

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA
PENDERITA TBC
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG



Disusun oleh :
MIRNA WEHELMINCE TADAK
PO.5303209211455

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA
PENDERITA TBC
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG

Skripsi Ini Dibuat Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Studi di Jurusan
Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang



Disusun oleh :
MIRNA WEHELMINCE TADAK
PO.5303209211455

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Disusun Oleh:

MIRNA WEHELMINCE TADAK

PO. 5303209211455

Telah disetujui oleh pembimbing untuk melakukan seminar pada tanggal:

Kupang, 19 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns.M.Kep

Sabinus B. Kedang S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 197205271998031001

NIP. 197304101997031002

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Program Studi

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

Ns. Yoani M. V. B. Aty.,S.Kep.,M.Kep

NIP.196911281993031005

NIP. 197908052001122001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Disusun Oleh:

MIRNA WEHELMINCE TADAK

PO. 5303209211455

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 19 Agustus 2025

Mengesahkan,

Penguji Utama

Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,MSc

NIP. 197404301997031001

(.....)

Penguji 1

Sabinus B. Kedang S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 197304101997031002

(.....)

Penguji 2

Dr Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns.M.Kep

NIP. 197205271998031001

(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Program Studi

Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes

NIP.196911281993031005

Ns. Yoani M. V. B. Aty.,S.Kep.,M.Kep

NIP. 197908052001122001

SURAT KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mirna Wehelmince Tadak

NIM : PO. 5303209211455

Prodi : Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik

Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupag

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah dikumpulkan oleh orang lain atau bukan merupakan pengambilan ide dan tulisan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

Yang Membuat Pernyataan

Mirna Wehelmince Tadak
PO.5303209211455

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS

Nama : Mirna Wehelmince Tadak
Tempat Tanggal Lahir : Batukamba, 24 Februari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : JL. Matani Raya, Kecamatan Penfui Timur, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur
Email : mirmatadak66@gmail.com
Nomor HP : 081236755668

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Inpres Oehenak Rote Ndao : Lulus Tahun 2014
SMP Negeri 3 Lobalain Rote Ndao : Lulus Tahun 2017
SMA Negeri 1 Lobalain Rote Ndao : Lulus Tahun 2020
Poltekkes Kemenkes Kupang : Sejak 2021 berkuliah di Jurusan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

MOTTO

ULANGAN 31:6

“Kuatkan dan teguhkanlah hatimu, janganlah takut dan jangan gemetar karena mereka Sebab Tuhan, Allahmu. Dialah yang berjalan menyertai engkau: Ia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya yang telah memberikan berbagai petunjuk, kemudahan serta karunia yang tak terhingga kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan *Health Belief Model* Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”. dengan baik

Skripsi ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sidang skripsi guna memperoleh gelar sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak.

Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Aemilianus Mau S.Kep.,Ns.M.Kep dan Bapak Sabinus B. Kedang S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing yang telah menunjukkan kesabaran dan ketelitian, serta memberikan kontribusi ide-ide yang berharga untuk menyelesaikan skripsi ini. Saya juga berterima kasih kepada Bapak Pius Selasa S.Kep.,Ns.,MSc selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian skripsi. Melalui kesempatan ini juga, penulis juga tidak lupa untuk mengucapkan Ucapan Terima Kasih yang sebesar-besarnya.

Kepada Yang Terhormat;

1. Bapa Irfan, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang
3. Ibu Ns Yoany M.V.B Aty, S,Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua program studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Kedua orang tua tersayang, Ayah Oktovianus S. Tadak dan Mama Margerita Tadak-Letek (Almh) yang senantiasa mendoakan dan memotivasi serta mendukung penulis baik secara material maupun moril hingga terselesaikan skripsi ini

5. Kedua kakak saya, kakak Megawati Y. Tadak dan kakak Lestari M. Tadak yang selalu ada dan membantu dan memberikan semangat untuk penulis hingga terselesaikan skripsi ini
6. Kepada teman dan sahabat saya yang tercinta dan terkasih Angkatan 2021 yang telah bersama, dan mendukung dan membantu penulis selama penulisan menyelesaikan skripsi ini
7. Terakhir, untuk diri saya sendiri, terima kasih sudah kuat sejauh ini. Terima kasih sudah memilih untuk tetap melangkah, meskipun sering kali ingin menyerah. Di balik lelah, tangis diam-diam, dan rasa putus asa yang datang silih berganti, kamu tetap bertahan dan menyelesaikan skripsi ini dengan sepenuh hati. Terima kasih karena tidak berhenti di tengah jalan, karena percaya bahwa setiap proses akan berakhir indah.

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan skripsi ini. Besar harapan penulis akan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Kupang, 19 Agustus 2025

Mirna W Tadak

ABSTRAK

“PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PENDERITA TBC DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG

Mirna Wehelmince Tadak¹ Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns.,M.Kep² Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep³ Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,MSc⁴;

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Poltekkes Kupang

² Dosen Jurusan Keperawatan

³ Dosen Jurusan Keperawatan

⁴ Dosen Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang

Email: mirnatadak66@gmail.com

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah Nusa Tenggara Timur. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran penderita TBC tentang pencegahan penularan menjadi faktor penting dalam tingginya angka penyebaran. Pendekatan edukasi berbasis *Health Belief Model (HBM)* dipandang efektif dalam memengaruhi perubahan perilaku kesehatan melalui peningkatan persepsi risiko, manfaat, dan keyakinan diri pasien. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sebanyak 36 responden penderita TBC diikutsertakan dalam edukasi kesehatan berbasis video selama satu minggu. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menilai pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan TBC sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji *paired sample t-test* dan *Wilcoxon*. **Hasil:** Terdapat peningkatan yang signifikan pada ketiga aspek perilaku setelah intervensi. Pengetahuan meningkat dari rata-rata 77,69 menjadi 86,31 ($p = 0,0001$), sikap dari 76,22 menjadi 85,17 ($p = 0,0001$), dan tindakan dari 76,25 menjadi 85,00 ($p = 0,0001$). Edukasi berbasis HBM terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan pada pasien TBC. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan pada penderita TBC. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai strategi edukasi berkelanjutan di layanan primer. **Kata Kunci:** Tuberkulosis, Health Belief Model, Edukasi Kesehatan, Perilaku Pencegahan.

ABSTACK

“THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING THE HEALTH BELIEF MODEL APPROACH ON PREVENTIVE BEHAVIOR TOWARDS TUBERCULOSIS TRANSMISSION AMONG TB PATIENTS AT OESAPA PUBLIC HEALTH CENTER, KUPANG CITY”

Mirna Wehelmince Tadak¹, Dr. Aemilianus Mau, S.Kep.,Ns.,M.Kep², Sabinus B. Kedang, S.Kep.,Ns.,M.Kep³, Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,MSc⁴

¹Student, Bachelor of Applied Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Kupang

² Lecturer of Nursing Department

³ Lecturer of Nursing Department

⁴ Lecturer of Nursing Department

Health Polytechnic of the Ministry of Health, Kupang

E-mail: mirnatadak66@gmail.com

Background: Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, particularly in East Nusa Tenggara. The lack of knowledge and awareness among TB patients regarding transmission prevention contributes significantly to the high rate of disease spread. Health education using the Health Belief Model (HBM) is considered effective in influencing behavior change through improved risk perception, perceived benefits, and self-efficacy. **Objective:** To analyze the effect of health education based on the Health Belief Model on preventive behavior among TB patients at Oesapa Public Health Center, Kupang City. **Method:** This study employed a quasi experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 36 TB patients participated in the intervention, which involved watching educational videos over the course of one week. Data were collected using questionnaires assessing knowledge, attitudes, and practices before and after the intervention. Data analysis was conducted using paired sample t-tests and Wilcoxon tests. **Results:** There was a significant improvement in all three behavioral aspects after the intervention. The mean knowledge score increased from 77.69 to 86.31 ($p = 0.0001$), attitude from 76.22 to 85.17 ($p = 0.0001$), and practice from 76.25 to 85.00 ($p = 0.0001$). The HBM-based education was proven effective in enhancing preventive behaviors among TB patients. **Conclusion:** Health education using the Health Belief Model approach effectively improved the knowledge, attitudes, and preventive practices of TB patients. This intervention can be used as a sustainable educational strategy in primary health care services.

Keywords: Tuberculosis, Health Belief Model, Health Education, Preventive Behavior.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	3
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	4
SURAT KEASLIAN PENELITIAN.....	i
BIODATA PENULIS.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTACK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xxxii
DAFTAR GAMBAR.....	xxxiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxxiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang serius yang terutama memengaruhi jaringan paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular melalui udara, terutama ketika penderita berbicara, batuk, atau bersin, yang mengakibatkan droplet berisi bakteri terhirup oleh orang lain (Anggraini, 2024). Oleh karena, penting untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan dalam rangka menekan angka penularan TBC di masyarakat. Meskipun berbagai upaya preventif telah dilakukan, pemahaman masyarakat tentang penyakit ini masih tergolong rendah. Kekurangan pengetahuan pasien mengenai cara penularan, faktor risiko, dan metode pengobatan menjadi salah satu penyebab rendahnya perilaku pencegahan (Topu et al., 2023)..... 1

Kurangnya pemahaman mengenai penyakit TBC sangat berkaitan dengan meningkatnya angka penularan. Tidak sedikit pasien yang menunda kunjungan ke layanan kesehatan akibat minimnya informasi yang mereka miliki. Jika pasien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai TBC, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan, yang pada akhirnya akan memengaruhi sikap dan perilaku dalam mencegah penyebaran penyakit ini (Topu et al.,2023)..... 1

Penyebaran TB juga dipengaruhi oleh kurangnya akses ke perawatan medis, kepadatan populasi, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan yang tepat. Kondisi ini semakin sulit dengan munculnya bentuk TB yang resisten terhadap obat. Banyak individu yang terinfeksi yang tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga tidak menyadari bahwa mereka membawa bakteri yang dapat menularkannya kepada orang lain.

Oleh karena itu, skrining yang tepat dan deteksi dini sangat penting untuk mengurangi penularan dan mempercepat proses pengobatan (Parlaungan, 2021).....1

Gejala Tuberkulosis (TBC), seperti batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu dan kadang disertai dengan dahak berdarah, sering kali mirip dengan gejala penyakit lain. Hal ini membuat diagnosis TBC menjadi tantangan, terutama tanpa adanya pemeriksaan tambahan. Oleh karena itu, skrining rutin sangat penting, khususnya bagi individu yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi, seperti mereka yang tinggal dengan penderita TBC, perokok, atau orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Widyastuti et al., 2024)..... 1

Secara global, meskipun ada kemajuan dalam pengobatan tuberkulosis (TBC), penyakit ini tetap menjadi tantangan besar, terutama di negara-negara berkembang dengan tingkat prevalensi tinggi. Menurut *Global Tuberculosis Report* yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menempati urutan kedua dalam jumlah kasus TBC terbanyak di dunia, setelah India (WHO, 2020). Dalam Laporan Global Tuberculosis 2024 yang baru diterbitkan oleh WHO, diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus baru TBC di seluruh dunia pada tahun 2023, sebuah peningkatan dari 10,7 juta kasus pada tahun sebelumnya. Kenaikan ini mencerminkan dampak berkelanjutan dari gangguan layanan kesehatan akibat pandemi COVID-19, yang menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan pengobatan kasus TBC di banyak negara..... 2

Sebagian besar beban tuberkulosis (TBC) di seluruh dunia terfokus pada 30 negara dengan angka tertinggi, yang mencakup 87% dari total kasus TBC di seluruh dunia. Lima negara yang memberikan kontribusi terbesar dalam hal jumlah kasus adalah India (26%), Indonesia (10%), Cina (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%). Tingginya angka penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, seperti kemiskinan, malnutrisi, dan kondisi kesehatan lainnya seperti HIV. Selain itu, faktor lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, dan tingkat kesadaran masyarakat juga sangat berperan dalam penyebaran TBC serta upaya penanganannya yang masih kurang aktif..... 2

Meskipun telah terjadi kemajuan dalam penanganan tuberkulosis (TBC), seperti peningkatan jumlah diagnosis dan tingkat keberhasilan pengobatan, target strategis yang ditetapkan oleh WHO untuk mengurangi insiden TBC sebesar 50% pada tahun 2025 masih jauh dari capaian. Sejak tahun 2015, hanya terjadi penurunan sebesar 8,3 % dalam insiden TBC. Di sisi lain angka kematian akibat TBC pada tahun 2023 mencapai 1,25 juta jiwa, menunjukkan perlunya upaya yang lebih intensif untuk menurunkan angka kematian tersebut. Menurut *Global Tuberculosis Report 2023*, estimasi insiden TBC di Indonesia pada tahun 2022 tercatat 385 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2021 yang sebesar 354 per 100.000 penduduk. Diperlukan upaya yang lebih terkoordinasi dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan, serta mengoptimalkan program pengobatan dan pencegahan TBC (Kementerian Kesehatan, 2023)..... 2

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), tantangan dalam penanggulangan TBC memiliki karakteristik yang unik. Kondisi geografis, keterbatasan sumber daya kesehatan, serta variasi dalam tingkat pendidikan dan ekonomi di daerah pedesaan sangat memengaruhi keberhasilan

program penanggulangan TBC. Data dari Profil Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa prevalensi TBC di NTT masih lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional, dengan tingkat penemuan kasus yang bervariasi di setiap kabupaten/kota. Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2024, angka kejadian TBC di NTT adalah sebagai berikut pada tahun 2019 terdapat 7.024 kasus, tahun 2020 sebanyak 5.361 kasus, tahun 2021 tercatat 5.184 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 8.091 kasus, tahun 2023 mencapai 9.753 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 10.140 kasus. Jumlah kasus TBC tertinggi di NTT pada tahun 2024 terjadi di Kota Kupang dengan 1.457 kasus, sedangkan kasus terendah tercatat di Kabupaten Sabu Raijua sebanyak 85 kasus..... 3

Program penanggulangan tuberkulosis (TBC) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) telah dilaksanakan melalui berbagai upaya, namun sayangnya tingkat keberhasilannya masih di bawah target nasional. Keberhasilan pengobatan TBC diukur dari persentase pasien yang dinyatakan sembuh setelah menyelesaikan pengobatan. Pasien yang sembuh tidak menunjukkan gejala TBC dan tidak dapat menularkan penyakit kepada orang lain. Penanganan TBC memerlukan pendekatan menyeluruh dan terintegrasi, mulai dari deteksi dini, pengobatan yang tepat, hingga pendidikan dan pencegahan di tingkat komunitas. Mengingat keragaman geografis dan demografis di NTT, diperlukan strategi khusus untuk menjangkau semua lapisan masyarakat. Berbagai faktor, seperti keterbatasan infrastruktur kesehatan, jumlah sumber daya manusia, dan kondisi sosial-ekonomi juga memengaruhi keberhasilan program penanggulangan TBC di daerah ini (Kleden et al., 2024)..... 3

Berdasarkan survey data awal di salah satu fasilitas kesehatan di kota kupang dengan kasus TBC yang cukup tinggi yaitu di Puskesmas Oesapa. Dimana kasus TBC di Puskesmas Oesapa selama 5 yaiu ada tahun 2020 berjumlah 75 orang, pada tahun 2021 berjumlah 76 orang, pada tahun 2022 berjumlah 101 orang, pada tahun 2023 berjumlah 144 orang dan pada tahun 2024 berjumlah 143 orang.....3

Secara keseluruhan, pemerintah telah mengimplementasikan beragam kebijakan untuk menangani tuberkulosis (TBC) di tingkat nasional. Kebijakan ini mencakup program promosi kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan pelayanan primer, serta penguatan sistem rujukan. Salah satu kebijakan utama yang dijalankan adalah Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, yang menekankan pendekatan *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS). Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa penderita TBC menerima pengobatan yang tepat dengan pengawasan yang ketat. Untuk mendukung pelaksanaan program ini, terdapa sistem ketahanan kesehatan yang kuat, penyediaan obat-obatan dan peralatan medis, serta dukungan pendanaan yang berasal dari pemerintah pusat hingga daerah (Sulistyo et al., 2023). Namun, meskipun kebijakan tersebut telah ditetapkan, pelaksanaannya di tingkat desa, khususnya di Nusa Tenggara Timur (NTT), masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa kendala utama dalam upaya penanggulangan TBC di daerah ini meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, akses yang sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TBC (BPS Provinsi NTT, 2022)..... 4

Tantangan-tantangan ini memerlukan perhatian serius karena keberhasilan program penanggulangan TBC sangat bergantung pada kemampuan kita dalam mengatasi hambatan

yang ada. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman serta akses terhadap layanan kesehatan terkait TBC, sambil memastikan semua pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Salah satu pendekatan yang dapat diambil, sesuai dengan Peraturan Provinsi No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC, adalah mendorong komitmen dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, hingga pemerintah desa dan pemangku kepentingan lainnya untuk melaksanakan penanggulangan TBC di masing-masing wilayah (BPS Provinsi NTT, 2022)....4

Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan penanganan penyakit tuberkulosis (TBC) di puskesmas telah dilakukan melalui berbagai program dan intervensi, sikap dan tindakan yang di ambil masi kurang optimal dan memerlukan perhatian khusus. Tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pencegahan, pengobatan, dan akses layanan kesehatan TBC masih rendah, sehingga berdampak pada keberhasilan program pengendalian TBC. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan pendidikan kesehatan yang lebih efektif yang berfokus pada perubahan persepsi individu terhadap resiko dan manfaat dari perilaku kesehatan. Selain itu, diperlukan upaya kolaboratif yang kuat antara pemerintah, petugas kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman serta memperluas akses layanan kesehatan terkait TBC secara berkelanjutan (BPS Provinsi NTT, 2022)..... 4

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori awal tentang perilaku kesehatan yang dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Dinas Kesehatan Masyarakat AS. Teori ini bertujuan untuk menjelaskan mengapa hanya sedikit orang yang terlibat dalam program pencegahan dan deteksi penyakit. HBM dianggap efektif dalam mengatasi perilaku bermasalah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Model ini mengusulkan bahwa perilaku individu terkait kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap empat aspek penting, yaitu tingkat keparahan penyakit yang mungkin terjadi, kerentanan individu terhadap penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, dan hambatan yang menghalangi pelaksanaan tindakan tersebut (Janz & Becker, 1984).....5

Health Belief Model (HBM) telah menjadi acuan penting dalam dunia keperawatan, terutama dalam hal kepatuhan pasien dan praktik perawatan kesehatan preventif. Model ini menyatakan bahwa keputusan individu untuk mencari layanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap ancaman yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan, serta nilai yang mereka berikan pada tindakan yang bertujuan untuk mengurangi ancaman tersebut. HBM menjelaskan hubungan antara keyakinan dan perilaku individu, memberikan kerangka kerja untuk memahami dan memprediksi bagaimana klien akan bertindak terkait kesehatan mereka serta seberapa besar kemungkinan mereka akan mematuhi terapi perawatan kesehatan (Janz & Becker, 1984)..... 5

Ada enam konsep utama dalam *Health Belief Model* (HBM). Pertama, kerentanan yang dirasakan mengacu pada bagaimana individu menganggap suatu masalah kesehatan relevan bagi diri mereka atau seberapa akurat diagnosis yang mereka terima. Kedua, tingkat keparahan yang dirasakan berkaitan dengan keyakinan bahwa masalah kesehatan dapat menyebabkan komplikasi serius. Ketiga, manfaat yang dirasakan merupakan keyakinan pasien bahwa pengobatan dapat menyembuhkan mencegah penyakit. Keempat, biaya yang dirasakan mencakup kompleksitas, durasi, dan aksesibilitas dari layanan kesehatan. Kelima, motivasi

meliputi keinginan untuk mematuhi pengobatan serta keyakinan bahwa seseorang perlu mengikuti anjuran tersebut. Terakhir, faktor pengubah mencakup variabel kepribadian, kepuasan pasien, dan faktor sosio-demografis (Janz & Becker, 1984).....5

Health Belief Model (HBM) adalah kerangka kerja yang digunakan untuk menjelaskan keyakinan individu terkait perilaku hidup sehat, yang mendorong mereka untuk mengambil langkah-langkah yang mendukung kesehatan. Tindakan sehat ini meliputi perilaku pencegahan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan respons terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit akut maupun kronis. Dalam perkembangan zaman, teori HBM juga diperluas untuk memprediksi berbagai perilaku yang terkait kesehatan. Konsep utama dalam HBM adalah bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh keyakinan individu mengenai penyakit serta sumber daya yang tersedia untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut (Solihin & Abdullah, 2023).....6

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2023), tinjauan menyeluruh ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara konstruk *Health Belief Model* (HBM) dan pembentukan kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis (TBC). Jaringan faktor kompleks dalam konstruk HBM berperan sebagai penentu signifikan yang mendorong pasien untuk lebih berkomitmen terhadap rencana pengobatan mereka. Penerapan HBM memiliki potensi besar dalam merancang intervensi yang teratur dan strategis untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TBC. Pendekatan multidimensional ini tidak hanya berpeluang meningkatkan hasil pengobatan individu, tetapi juga berkontribusi pada upaya kesehatan masyarakat yang lebih luas dalam membatasi penyebaran TBC dan mengurangi resistensi terhadap obat..... 6

Dalam menghadapi tantangan pengendalian tuberkulosis (TBC), penerapan *Health Belief Model* (HBM) dalam edukasi kesehatan dapat menjadi strategi yang sangat efektif. Model ini berpotensi meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku pencegahan penularan TBC. Dengan memahami risiko yang terkait dan manfaat dari pengobatan yang tersedia, diharapkan pasien akan lebih termotivasi untuk menjalani terapi yang direkomendasikan. Langkah ini pun dapat berkontribusi pada penularan angka penularan serta peningkatan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan..... 6

1.2 Rumusan Masalah..... 7

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan pada latar belakang, permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut:.....7

1.3 Tujuan Penelitian..... 7

1.3.1. Tujuan Umum..... 7

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan yang berlandaskan pada *Health Belief Model* terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC.....7

1.3.2. Tujuan Khusus..... 7

1. Mengidentifikasi karakteristik responden.....7

2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh penderita TBC sebelum menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model*.....7

3. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan yang diterapkan oleh penderita TBC setelah menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model.....	7
4. Mengevaluasi pengaruh pendekatan Health Belief Model terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	8
1. Pengembangan Ilmu Keperawatan.....	8
Penelitian ini memberikan kontribusi yang signifikan terhadap referensi ilmiah dalam bidang keperawatan, terutama terkait dengan intervensi non-farmakologis seperti:.....	8
2. Landasan untuk penelitian selanjutnya.....	8
Hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti yang tertarik untuk mengeksplorasi efektivitas pendekatan <i>Health Belief Model</i> (HBM) dalam konteks penyakit atau situasi lainya.	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	1
BAB 2.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	1
2.1 Konsep Tuberkulosis.....	1
2.1.1. Pengertian Tuberkulosis.....	1
Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . penyakit ini menyerang jaringan paru-paru dan ditandai dengan pembentukan granuloma. Penularan infeksi TBC terjadi melalui udara, yaitu melalui droplet yang mengandung bakteri yang dikeluarkan oleh individu yang terinfeksi saat berbicara, batuk, atau bersin (Evi & Insani, 2020).....	1
2.1.2. Etiologi Tuberkulosis.....	1
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> adalah bakteri berbentuk batang dengan panjang antara 1-2 mikrometer dan ketebalan 0,3-0,6 mikrometer. Bakteri ini memiliki banyak komponen lemak atau lipid, yang memberikan sifat tahan asam serta kemampuan untuk bertahan terhadap berbagai zat kimia dan faktor fisik. Sebagai mikroorganisme aerob, <i>Mycobacterium tuberculosis</i> lebih menyukai lingkungan dengan kadar oksigen tinggi. Oleh karena itu, bakteri ini cenderung berkembang biak di bagian atas paru-paru, di mana konsentrasi oksigen sangat tinggi, menciptakan kondisi yang ideal untuk perkembangan penyakit tuberkulosis (Somantri, 2021).....	1
2.1.3. Klasifikasi Tuberkulosis.....	1
Klasifikasi Tuberkulosis (TBC) dapat dibedakan berdasarkan area organ tubuh yang terinfeksi, tingkat keparahan, hasil pemeriksaan dahak, serta riwayat pengobatan TBC sebelumnya (Latif et al., 2023). Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai klasifikasi tersebut:.....	1
2.1.4. Komplikasi.....	4

Beberapa komplikasi yang mungkin muncul akibat infeksi TBC, menurut (Jojo & Harahap, 2024), antara lain:..... 4

2.1.5. Faktor Resiko kejadian Tuberkulosis..... 4

Resiko terkena penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, menurut Parlaungan (2021). Berikut adalah beberapa diantaranya:.....4

Individu yang berisiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (TBC) meliputi mereka yang memiliki kontak dekat dengan penderita TBC aktif, orang lanjut usia, serta penderita HIV dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Selain itu, risiko juga meningkat bagi mereka yang menjalani terapi kortikosteroid jangka panjang, tinggal atau bekerja di lingkungan padat berisiko tinggi seperti penjara atau fasilitas perawatan jangka panjang, memiliki berat badan yang jauh di bawah ideal (10% di bawah berat ideal), menyalahgunakan narkoba, serta menderita penyakit lain seperti diabetes, penyakit ginjal stadium akhir, atau kanker. Petugas kesehatan, penggunaan obat-obatan intravena dan peminum alkohol juga termasuk dalam kelompok berisiko. Imigran dari negara-negara dengan insiden TB tinggi, seperti di Asia Tenggara, Afrika, Amerika latin, dan Karibia, serta individu yang tinggal di daerah kumuh dengan kondisi perumahan yang buruk juga termasuk dalam kelompok yang rentan.....5

2.1.6. Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis..... 6

Pencegahan dan pengendalian TBC sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan menerapkan gaya hidup sehat. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah penularan TBC (Kurniawidjaja & Ramdhan, 2020):.....6

Di Indonesia, program pengendalian TBC dilaksanakan melalui metode DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) yang melibatkan semua fasilitas kesehatan. Strategi ini mencakup pengawasan langsung saat pasien menelan obat setelah mendapatkan pengarahan dari petugas TBC. Salah satu pendekatan dalam pengendalian TBC di tempat kerja adalah pendekatan TemPO, yaitu merupakan singkatan dari Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara umum, dan Obati secara tepat. Pendekatan ini didukung dengan pemeriksaan hubungan antara pekerjaan dan kelayakan kerja (Kurniawidjaja & Ramdhan, 2020).....7

2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis..... 7

Program penanggulangan tuberkulosis (TBC) perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dan terarah, mencakup langkah-langkah seperti pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan. Pengobatan TBC merupakan salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyebaran bakteri penyebab penyakit ini. Terapi utama untuk TBC menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Secara umum, OAT terdiri dari empat obat utama: Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol (kementerian kesehatan republik indonesia, 2025)..... 7

Panduan OAT kategori 1 mencakup obat-obatan anti tuberkulosis yang memenuhi kebutuhan pengobatan pasien, mulai dari tahap awal hingga tahap lanjutan:.....7

Jumlah tablet OAT yang diberikan kepada setiap pasien disesuaikan dengan berat badan sesuai anjuran dokter. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam mengingatkan pasien dan keluarganya tentang pentingnya pemantauan pengobatan TBC melalui pemeriksaan laboratorium. Jika pemantauan tidak dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis atau BTA sputum pada akhir bulan ke-2, bulan ke-5 dan pada akhir pengobatan, maka hasil akhir

pengobatan akan dianggap tidak dievaluasi (kementerian kesehatan republik indonesia, 2025)	7
.....
Berat badan.....	8
Tahap Intensif selama 56 hari RHZE (150/75/400/275).....	8
Jumlah RHZE yang digunakan (tablet).....	8
Tahap lanjutan selama 16 minggu RH (150/75).....	8
Jumlah RH yang digunakan (tablet).....	8
30-37 kg.....	8
2 tablet 4 KDT.....	8
112.....	8
2 tablet 2KDT.....	8
192.....	8
38-45 kg.....	8
3 tablet 4 KDT.....	8
168.....	8
3 tablet 2 KDT.....	8
288.....	8
55-70 kg.....	8
4 tablet 4 KDT.....	8
224.....	8
4 tablet 2 KDT.....	8
384.....	8
71 kg.....	8
5 tablet 4 KDT.....	8
280.....	8
5 tablet 2 KDT.....	8
480.....	8
2.2 Konsep Perilaku Pencegahan Penularan TBC.....	8
2.2.1 Pengertian Perilaku.....	8
Perilaku dapat didefinisikan sebagai tindakan yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan, menghasilkan aktivitas yang dapat diamati, baik secara langsung maupun tidak langsung (Suhaid et al., 2022).....	8
2.2.2 Pengertian Perilaku Pencegahan Penularan TBC.....	8
Perilaku pencegahan tuberkulosis merupakan suatu upaya atau tindakan aksi maupun reaksi yang berpengaruh pada individu untuk menaham atau menghambat agar tidak terjadinya penyebaran penyakit tuberkulosis dengan menjaga etika batuk saat batuk dan bersin,	

menggunakan masker terutama bagi penderita TBC saat berada di tempat umum, tidak membuang dahak sembarangan, menjaga kebersihan lingkungan, melakukan pemeriksaan dini, dan menerapkan pola hidup sehat (Meo et al., 2024)..... 8

2.2.3 Jenis- jenis perilaku pencegahan penularan TBC..... 8

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang dapat dicegah dengan menerapkan gaya hidup sehat dan disiplin. Berikut adalah beberapa perilaku pencegahan TBC yang penting untuk dilakukan (Meo et al., 2024):..... 8

2.2.4 Domain Perilaku..... 9

Perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang merupakan respons terhadap rangsangan yang diberikan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Benyamin Bloom (1908), perilaku manusia dibagi ke dalam tiga domain yang relevan dengan tujuan pendidikan (Febanyo & Anggreini, 2022)..... 9

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku pencegahan penularan TBC.....11

Perilaku pencegahan tuberkulosis sangat penting sebagai kunci utama untuk mengurangi angka kejadian penyakit. Dalam konteks ini, penting untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis, terutama dari penderita. Berikut adalah beberapa faktor yang perlu diperhatikan (Rachma et al., 2021).....11

2.3 Konsep Edukasi Kesehatan..... 12

2.3.1 Pengertian Edukasi Kesehatan..... 12

Edukasi kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk menyampaikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan tentang kesehatan kepada masyarakat. Tujuan utamanya adalah agar individu dapat membuat keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga. Dalam definisi ini, terdapat beberapa poin penting, yaitu input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (pelaksanaan yang sesuai harapan). Hasil yang diharapkan dari edukasi dan promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku yang mendukung pemeliharaan kesehatan oleh individu atau kelompok yang menjadi sasaran edukasi tersebut (Suharti et al., 2023)..... 12

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan..... 12

Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku yang sebelumnya tidak sesuai dengan norma kesehatan atau dapat merugikan kesehatan menjadi perilaku yang lebih sehat dan bermanfaat. Beberapa tujuan dari edukasi kesehatan meliputi (Suharti et al., 2023):.....12

Dengan demikian, tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan, sehingga tercapai perilaku yang mendukung kesehatan optimal. Hal ini diharapkan meningkatkan derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik, serta menciptakan masyarakat yang produktif secara ekonomi maupun sosial.13

2.3.3 Sasaran Edukasi Kesehatan..... 13

Sasaran edukasi kesehatan mencakup individu, keluarga, dan kelompok yang berada di rumah, puskesmas, serta dalam komunitas terorganisir. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah menanamkan perilaku hidup sehat untuk mengubah pola perilaku masyarakat menuju tingkat kesehatan yang optimal. Dengan pendidikan kesehatan,

diharapkan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dapat berdampak positif pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.....	13
Agar intervensi kesehatan efektif, penting untuk menganalisis masalah perilaku yang ada sebelum melaksanakan tindakan intervensi. Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kategori (Setyorini & Yufdel, 2023):.....	13
2.3.4 Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan.....	14
Ruang lingkup edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok (Setyorini & Yufdel, 2023) yaitu:.....	14
2.3.5 Pendekatan dalam Edukasi Kesehatan.....	15
Promosi kesehatan merupakan usaha untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok. Strategi dan metode yang diterapkan dalam edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku sehat di masyarakat. Beberapa pendekatan yang sering digunakan (Rasdiyanah, 2022) meliputi:.....	15
2.4 Konsep Health Belief Model.....	16
2.4.1 Pengertian HBM.....	16
<i>Health Belief Model</i> pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat AS. Tujuan utama adalah untuk menjelaskan mengapa banyak orang tidak berpartisipasi dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Seiring waktu, model ini telah diperluas untuk mencakup respons individu terhadap gejala penyakit dan perilaku setelah diagnosis, terutama terkait kepatuhan terhadap pengobatan. Meskipun awalnya berkembang secara bertahap untuk mengatasi isu-isu praktis dalam program kesehatan, model ini tetap berlandaskan teori psikologi yang membantu memahami penyebab serta kelebihan dan kekurangannya (Janz & Becker, 1984).....	16
Teori perilaku dalam <i>Health Belief Model</i> sering digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa konsep yang dikembangkan dalam model ini mencakup teori adopsi tindakan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu yang mendorong mereka untuk merencanakan tindakan. Oleh karena itu, teori ini berfokus pada keyakinan dan persepsi individu. Persepsi yang positif atau negatif dapat muncul dari pengetahuan, pengalaman, dan informasi yang diperoleh, yang pada gilirannya memengaruhi tindakan mereka dalam merespons situasi tertentu (Janz & Becker, 1984).....	17
2.4.2 Komponen Health Belief Model.....	17
<i>Health Belief Model</i> (HBM) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok ahli psikologi sosial di lembaga kesehatan masyarakat di Amerika Serikat. Tujuan dari model ini adalah untuk menjelaskan mengapa masyarakat sering ragu untuk berpartisipasi dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Teori ini, yang dikembangkan oleh Janz & Becker, (1984) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor:.....	17
Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan menekankan pentingnya keyakinan atau persepsi individu terhadap tindakan medis atau kesehatan yang mereka terima. Pengalaman pengobatan yang dialami oleh individu, serta pengalaman orang lain, berkontribusi dalam membentuk pandangan tentang kesehatan. Kepercayaan yang terbentuk ini kemudian mendorong individu untuk mengikuti perilaku yang sejalan dengan keyakinan yang mereka miliki.....	19

2.4.3 Aplikasi Dan Penerapan Health Belief Model.....20

Health Belief Model telah banyak digunakan untuk memahami perilaku hidup sehat. Beberapa aspek yang dapat diidentifikasi melalui HBM (Mediawati & Monica, 2023) antara lain:.....20

Model ini telah digunakan dalam bentuk kuesioner untuk memprediksi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku sehat dan sebagai dasar dalam merumuskan intervensi yang tepat. Beberapa jenis intervensi yang memanfaatkan HBM mencakup penggunaan video, wawancara di rumah, workshop, kartu pengingat, serta instruksi dan praktik dan praktik tindak lanjut.....20

Menurut Widiyanto (2023), kerangka HBM menekankan dua komponen utama yang pertama adalah kecenderungan untuk menghindari atau sembuh dari penyakit, dan kedua, keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pilihan tindakan individu dipengaruhi evaluasi manfaat dan hambatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. Enam dimensi HBM ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan TBC, tetapi tidak ada hubungan signifikan lainnya yang ditemukan. Beberapa studi menunjukkan bahwa hambatan dan manfaat yang dirasakan dapat berdampak signifikan.....20

Salah satu penelitian mencatat bahwa hambatan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Terkait aspek lain dari teori HBM, setidaknya satu penelitian menunjukkan adanya asosiasi yang signifikan, yang dapat dikaitkan dengan penyembuhan TBC dalam konteks keparahan dan isyarat untuk bertindak terkait kerentanan. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa rata-rata usia partisipan dalam sebagian besar penelitian di atas 30 tahun, yang berkontribusi pada rendahnya kesadaran akibat keterbatasan pengetahuan tentang penyakit TBC.....20

2.4.4 Pengaruh HBM terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis.....21

Pencegahan penularan penyakit dapat dilakukan dengan menggunakan Health Belief Model. HBM berfungsi sebagai promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan persepsi individu, sehingga meningkatkan perilaku preventif, kepatuhan, kualitas hidup, dan self efficacy. Serta memperkuat ketahanan bayi melalui vaksinasi BCG. Petugas kesehatan dapat melakukan pencegahan dengan memberikan penyuluhan mengenai penyakit tuberculosis termasuk gejala, bahaya, dan dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat..21

Bagi penderita TBC aktif, diperlukan pengobatan yang tepat, yaitu kombinasi obat yang diresepkan dokter, yang harus diminum secara teratur selama 6-12 bulan. Namun, terdapat beberapa kendala dalam pengobatan tuberculosis di Indonesia, seperti hambatan dalam deteksi dini, kegagalan pengobatan, dan stigma terhadap penyakit ini. keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan TBC berkaitan dengan keparahan penyakit dan hasil pengobatan yang buruk, yang sering disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis..... 21

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tuberculosis menyebabkan tingginya prevalensi penyakit ini, yang dapat menimbulkan masalah serius di masa depan. Oleh karena itu, upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberculosis harus dilakukan melalui pendidikan kesehatan, untuk membentuk perilaku positif. Pendidikan kesehatan juga penting bagi pasien dan keluarga yang sudah menderita tuberculosis (Indarwati, 2024).....21

Menurut Penelitian Dwijayanti & Fitriyani (2023), faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia

menerima informasi. Pendidikan kesehatan yang didasarkan pada teori HBM mencerminkan persepsi dan keyakinan pasien mengenai kesehatan mereka. Menerima lebih banyak informasi tentang tuberkulosis dapat memberdayakan masyarakat untuk merasa lebih percaya diri dan aktif dalam perawatan mereka. Salah satu metode promosi kesehatan yang efektif adalah melalui ceramah dan diskusi, sehingga upaya penanggulangan tuberkulosis dapat berjalan dengan baik. Informasi yang disampaikan melalui penyuluhan atau media seperti poster, leaflet, dan video, sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan individu. Semakin rendah pengetahuan penderita dan keluarganya tentang bahaya tuberkulosis paru, semakin besar risiko terhadap kesehatan mereka sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya.....	21
2.5 Kerangka Teori.....	23
2.6 Kerangka Konsep.....	24
2.7 Hipotesis Penelitian.....	24
Hipotesis dalam penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan yang menggunakan pendekatan Health Belief Model terhadap upaya pencegahan penularan pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa.....	24
BAB 3.....	25
METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain penelitian.....	25
Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen, khususnya pendekatan <i>one group pretest-posttest</i> tanpa kelompok control (Hidayat, 2021). Desain ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model terhadap perilaku pencegahan TBC sebelum dan sesudah intervensi diberikan.....	25
Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Berikut adalah rancangan <i>pret-test</i> dan <i>posttest</i> dengan satu kelompok.....	25
3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	25
3.2.1. Populasi.....	25
Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diditeliti dan diambil kesimpulanya (Sodik & Siyoto, 2022).....	25
Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan intensif di Puskesmas Oesapa, dengan jumlah pasien terbaru sebanyak 62 orang.....	25
3.2.2. Sampel.....	26
Dalam penelitian quasi eksperimen dengan desain <i>one group pretest-posttest</i> satu kelompok, perhitungan sampel dilakukan menggunakan rumus uji beda berpasangan (<i>paired t-test</i>). Metode ini bertujuan untuk membandingkan nilai sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang sama.....	26
Keterangan.....	26

n= Besar sampel.....	26
Z = Nilai z-score berdasarkan tingkat signifikansi (α):1,96 Z :0,84.....	26
= Perkiraan standar deviasi dari perbedaan skor pre-test dan post-test :10,33.....	26
d= Efek yang diharapkan (selisih rata-rata antara pre-test dan post-test):5.....	26
.....	26
Berdasarkan rumus perhitungan ukuran sampel, jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 34 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop-out, peneliti menambahkan 10% dari total sampel minimal tersebut, sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 37,4 yang kemudian dibulatkan menjadi 38 orang. Namun, pada pelaksanaan penelitian jumlah sampel yang berhasil diperoleh adalah 36 responden penderita TBC yang memenuhi kriteria inklusi, karena terdapat 2 pasien yang tidak bersedia melanjutkan sebagai responden. Meskipun demikian, jumlah responden tersebut masih sesuai dengan pendapat Arikunto (2010), yang menyatakan bahwa untuk penelitian eksperimen jumlah subjek minimal adalah 30 orang agar data yang diperoleh cukup memadai untuk dilakukan uji statistik, terutama dalam memenuhi syarat analisis parametrik.....	27
3.2.3. Teknik Sampling.....	27
Dalam penelitian ini, Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti untuk dipilih menjadi sampel.....	27
3.2.4. Variabel Penelitian.....	27
Dalam penelitian ini terdiri dari variabel dan intervensi. Intervensi yang dilakukan adalah edukasi menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM). Edukasi tersebut menjelaskan bagaimana keyakinan individu memengaruhi perilaku kesehatan mereka, termasuk persepsi terhadap kerentanan (<i>perceived susceptibility</i>), tingkat keparahan (<i>perceived severity</i>), manfaat dari tindakan (<i>perceived benefits</i>), hambatan yang mungkin dihadapi (<i>perceived barriers</i>), isyarat untuk bertindak (<i>cues to action</i>), serta efikasi diri (<i>self-efficacy</i>). Materi edukasi disampaikan melalui media video animasi berdurasi 15–20 menit yang dirancang secara menarik dan informatif untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai TBC. Isi video mencakup informasi tentang penyebab penyakit, cara penularan, gejala, serta langkah-langkah pencegahan seperti etika batuk, pemakaian masker, menjaga ventilasi rumah, dan tidak berbagi alat makan dan minum. variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC, yang terdiri dari tiga domain utama, yaitu Pengetahuan, yang mengukur sejauh mana pasien memahami informasi mengenai TBC dan cara pencegahannya. Sikap, yang menggambarkan respon atau pandangan pasien terhadap pentingnya melakukan tindakan pencegahan. Tindakan, yang mencerminkan sejauh mana pasien benar-benar menerapkan perilaku pencegahan dalam kehidupan sehari-hari....	27
3.2.5. Definisi Operasional.....	28
3.2.6. Instrumen penelitian dan ujian validitas dan Rehabilitas.....	29
3.3 Metode Pengumpulan Data.....	31
3.4 Pengelolaan dan analisa data.....	34
3.5 Waktu, Tempat dan Jadwal Penelitian.....	37

3.6 Etika Penelitian.....	38
Etika penelitian adalah sikap yang harus dimiliki peneliti secara konsisten, berlandaskan pada prinsip ilmiah dan etika. Meskipun tindakan yang diambil tidak merugikan responden, etika penelitian tetap harus menjadi prioritas. Beberapa masalah etika yang perlu diperhatikan oleh peneliti adalah sebagai berikut (Effendy, 2024):.....	38
BAB 4.....	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1. Hasil.....	40
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
4.1.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian.....	41
4.1.3. Analisa Univariat.....	43
4.1.4. Analisa Bivariat.....	48
4.2. Pembahasan.....	49
4.2.1. Karakteristik Responden.....	49
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Oesapa kota kupang Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 21–25 tahun sebanyak 9 orang (25,0%). Usia ini termasuk dalam kelompok usia produktif yang memiliki tingkat mobilitas tinggi, sehingga lebih rentan terhadap paparan kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Aktivitas sosial yang padat, tempat kerja atau lingkungan belajar yang padat, serta ketidakpedulian terhadap gejala dini TBC dapat mempercepat penularan.....	49
Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari dan Sufa (2024) yang menemukan bahwa usia produktif merupakan kelompok usia dengan insiden TBC tertinggi di wilayah Puskesmas Pringsewu. Mereka menyimpulkan bahwa mobilitas tinggi serta minimnya kewaspadaan terhadap gejala awal menjadi faktor risiko utama di kelompok usia ini.....	49
Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 20 orang (55,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa laki-laki cenderung lebih rentan terhadap TBC dibandingkan perempuan. Beberapa faktor penyebab yang umum dikaitkan adalah perilaku merokok, pekerjaan dengan risiko paparan tinggi, serta cenderung mengabaikan keluhan kesehatan..	50
Hasil ini sesuai dengan temuan Rahman et al. (2022) yang melaporkan bahwa laki-laki memiliki prevalensi TBC lebih tinggi, dan hal tersebut berkorelasi dengan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang kurang baik dibandingkan perempuan.....	50
Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 18 orang (50,0%). Pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman dan sikap seseorang terhadap penyakit dan pengobatan, termasuk dalam hal TBC. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi kesehatan dan patuh terhadap pengobatan.....	50
Penelitian oleh Fitriani dan Putra (2021) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemahaman pasien terhadap prosedur pengobatan TBC, terutama dalam hal kepatuhan minum obat dan menjaga kebersihan lingkungan.....	50

Sebanyak 63,9% responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Kelompok ini mencakup mahasiswa, lulusan baru, serta ibu rumah tangga. Status tidak bekerja dapat berdampak pada kemampuan ekonomi serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Individu tanpa penghasilan tetap lebih bergantung pada fasilitas kesehatan pemerintah dan mungkin menghadapi tantangan dalam konsistensi pengobatan.....50

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Yuliana (2022) yang menyebutkan bahwa pekerjaan berkorelasi signifikan terhadap akses layanan dan kepatuhan terhadap pengobatan TBC. Pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak menyelesaikan pengobatan karena keterbatasan biaya dan motivasi.....50

Sebagian besar responden sedang menjalani pengobatan selama 3 minggu hingga 1 bulan (41,7%), diikuti oleh 2 bulan (36,1%), dan 1–2 minggu (22,2%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase awal pengobatan, yang merupakan tahap krusial dalam pengendalian infeksi dan mencegah resistensi obat.....50

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2020) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan tertinggi biasanya terjadi pada awal terapi, namun penurunan motivasi sering terjadi pada bulan kedua dan ketiga, terutama jika gejala sudah mulai mereda. Oleh karena itu, edukasi intensif dibutuhkan pada tahap awal agar pasien tetap menjalani terapi hingga tuntas.....51

4.2.2. Perilaku Pencegahan Penularan TBC Sebelum Diberikan Intervensi Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.....51

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan sebelum di berikan intervensi edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model di wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (72,2%), Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki informasi dasar mengenai TBC, seperti pengetahuan umum tentang gejala, atau mengetahui bahwa TBC adalah penyakit menular. Namun, pemahaman mereka belum mendalam atau menyeluruh, terutama terkait mekanisme penularan, pencegahan berbasis lingkungan (seperti ventilasi dan pencahayaan), serta pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.....51

Menurut teori Health Belief Model (HBM), tingkat pengetahuan yang berada dalam kategori cukup ini mengindikasikan bahwa persepsi kerentanan dan persepsi keparahan masih berada pada tingkat sedang. Responden belum sepenuhnya merasa bahwa diri mereka rentan terhadap penularan TBC, dan belum menganggap TBC sebagai kondisi yang benar-benar serius jika tidak ditangani dengan benar. Selain itu, persepsi manfaat dari tindakan pencegahan mungkin belum begitu kuat, karena kurangnya pemahaman yang menyeluruh mengenai efek pencegahan terhadap penyebaran penyakit.....51

Sementara itu, 6 orang responden (16,7%) berada dalam kategori pengetahuan baik, yang berarti mereka telah memahami dengan baik bagaimana proses penularan TBC terjadi (misalnya melalui droplet), mengenal gejala-gejala khas, serta memahami tindakan pencegahan seperti menjaga ventilasi udara, etika batuk, dan tidak berbagi alat makan. Berdasarkan HBM, individu dengan pengetahuan baik cenderung memiliki persepsi manfaat yang tinggi, serta lebih mampu mengidentifikasi isyarat untuk bertindak (cue to action), misalnya menyadari pentingnya menggunakan masker di lingkungan rumah.....51

Untuk 4 orang (11,1%) masuk dalam kategori pengetahuan kurang, yang menandakan bahwa mereka masih sangat minim dalam memahami TBC. Mereka mungkin tidak mengetahui

bahwa penyakit ini menular melalui udara (droplet), tidak memahami pentingnya menjaga ventilasi rumah, serta tidak menyadari bahwa pengobatan TBC harus dijalani secara tuntas. Menurut HBM, individu dengan pengetahuan rendah biasanya memiliki persepsi kerentanan yang rendah, sehingga tidak menganggap dirinya dalam bahaya, dan akibatnya juga tidak merasa perlu untuk mengambil tindakan pencegahan.....52

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2023) dalam jurnalnya yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggaran Barat”. Dalam penelitiannya, Lestari menemukan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan berbasis pendekatan Health Belief Model (HBM), mayoritas pasien TBC berada pada tingkat pengetahuan sedang atau cukup, namun belum memadai untuk mendorong perubahan nyata dalam sikap maupun tindakan pencegahan. Pasien cenderung mengetahui secara umum bahwa TBC adalah penyakit menular, tetapi belum memahami secara rinci bagaimana penularan terjadi, tindakan apa saja yang benar-benar efektif dalam pencegahan, dan mengapa kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting. Kurangnya pemahaman ini berdampak pada sikap yang pasif dan tindakan yang tidak konsisten, sehingga penularan penyakit tetap berisiko tinggi di lingkungan tempat tinggal pasien.....52

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Rohmah et al. (2022) dalam studi berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat Perkotaan” juga memperkuat temuan ini. Penelitian tersebut mengungkap bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan. Individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam membentuk sikap positif dan menerapkan tindakan pencegahan yang tepat. Pengetahuan yang baik membuat seseorang lebih mampu mengenali risiko penularan, memahami manfaat dari tindakan pencegahan, dan lebih termotivasi untuk melibatkan diri dalam aktivitas preventif seperti menggunakan masker, menjaga ventilasi rumah, serta tidak berbagi alat makan dengan penderita TBC. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan mengakibatkan rendahnya persepsi risiko dan rendahnya keyakinan bahwa tindakan pencegahan benar-benar penting. Kedua hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa pengetahuan merupakan fondasi penting dalam membentuk sikap dan tindakan pencegahan penyakit, khususnya TBC. Dalam perspektif Health Belief Model, pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi kerentanan (bahwa individu merasa berisiko tertular), persepsi keparahan (bahwa TBC dianggap penyakit serius), serta persepsi manfaat dari tindakan pencegahan. Ketika ketiga persepsi ini terbentuk dengan baik, maka individu akan memiliki sikap yang positif dan lebih terdorong untuk melakukan tindakan nyata dalam pencegahan penularan..... 52

Menurut peneliti, temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan sebelumnya di lingkungan Puskesmas atau masyarakat masih belum optimal menyangkut aspek persepsi individu. Informasi yang disampaikan cenderung bersifat umum dan belum membentuk kesadaran yang kuat terhadap risiko dan bahaya TBC. Kategori pengetahuan “cukup” yang mendominasi responden memperlihatkan bahwa ada potensi besar untuk perbaikan, terutama bila edukasi disampaikan dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan berbasis teori perilaku seperti HBM..... 53

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang baik tidak hanya ditentukan oleh seberapa banyak informasi yang diterima, tetapi juga bagaimana informasi tersebut membentuk persepsi seseorang terhadap risiko dan manfaat tindakan kesehatan. Oleh karena itu,

intervensi yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga menggugah persepsi individu seperti persepsi kerentanan dan keparahan sangat dibutuhkan agar pengetahuan bisa berkembang dan berdampak pada perubahan perilaku nyata.....53

sebagian besar responden memiliki sikap dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 25 orang (69,4%). Sementara itu, 7 orang (19,5%) menunjukkan sikap kurang, dan hanya 4 orang (11,1%) yang memiliki sikap baik terhadap upaya pencegahan penularan TBC.....53

Kategori sikap cukup 25 orang (69.4%) menunjukkan bahwa responden pada umumnya telah memiliki kecenderungan berpikir positif atau setuju terhadap tindakan pencegahan, namun belum disertai dengan keyakinan kuat atau motivasi internal untuk benar-benar menjalankannya secara konsisten. Misalnya, sebagian responden setuju bahwa memakai masker saat batuk penting, namun belum menjadikan hal tersebut sebagai kebiasaan yang melekat dalam perilaku sehari-hari. Menurut teori Health Belief Model, kondisi ini menggambarkan bahwa persepsi manfaat sudah terbentuk, namun persepsi hambatan dan efikasi diri masih belum cukup kuat untuk mendorong perubahan sikap menjadi perilaku nyata..... 54

Sementara itu, responden yang memiliki sikap baik 4 (11,1%) adalah mereka yang telah menunjukkan keyakinan yang kuat dan komitmen terhadap upaya pencegahan TBC. Sikap baik ini mencerminkan bahwa responden memiliki persepsi manfaat yang tinggi, serta rasa tanggung jawab terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan. Mereka mungkin percaya bahwa tindakan pencegahan seperti menjaga etika batuk, tidak berbagi alat makan, dan mendukung penderita TBC untuk minum obat secara teratur adalah penting dan harus dijalankan.....54

Untuk 7 orang (19,5%) berada dalam kategori sikap kurang, yang menunjukkan bahwa responden memiliki minat dan kepedulian yang rendah terhadap upaya pencegahan penularan TBC. Responden dalam kategori ini cenderung tidak merasa bahwa tindakan pencegahan itu penting, atau bahkan menolak untuk melakukannya. Dalam perspektif HBM, hal ini mencerminkan rendahnya persepsi keparahan dan kerentanan, serta tingginya persepsi hambatan, seperti merasa malu memakai masker, atau merasa pencegahan adalah sesuatu yang merepotkan.....54

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Putri et al. (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Perubahan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan di Wilayah Peri-Urban”. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebelum diberikan intervensi edukatif, sebagian besar masyarakat memiliki sikap yang belum sepenuhnya mendukung perilaku pencegahan TBC. Sikap responden pada umumnya pasif, ditandai dengan keraguan terhadap efektivitas tindakan pencegahan seperti penggunaan masker, menjaga ventilasi rumah, atau etika batuk yang benar. Hal ini terjadi karena belum terbentuknya persepsi risiko yang utuh, terutama dalam hal persepsi kerentanan terhadap penularan TBC. Masyarakat merasa bahwa TBC adalah penyakit yang hanya menyerang kelompok tertentu, sehingga mereka belum memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan bagi diri sendiri dan orang sekitar.....54

Lebih lanjut, Rohmah et al. (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC di Daerah Padat Penduduk” mengemukakan bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh bagaimana individu mempersepsikan manfaat dan hambatan dari suatu tindakan kesehatan, serta sejauh mana mereka memiliki keyakinan terhadap efektivitas tindakan tersebut. Artinya, meskipun individu mengetahui tindakan pencegahan TBC, seperti penggunaan masker atau

meminimalkan kontak dengan penderita, mereka belum tentu mendukung atau bersedia melakukannya apabila persepsi manfaat dianggap kecil atau hambatannya terlalu besar, seperti merasa repot, malu, atau tidak didukung oleh keluarga dan lingkungan sekitar. Dalam konteks teori Health Belief Model, hal ini berkaitan dengan dua konstruk utama, yaitu *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan). Kedua penelitian ini menguatkan bahwa sikap bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga sangat bergantung pada persepsi psikologis individu terhadap risiko, manfaat, dan hambatan. Tanpa persepsi risiko yang kuat dan keyakinan terhadap efektivitas tindakan, sikap positif tidak akan berkembang secara optimal, dan pada akhirnya akan menghambat munculnya tindakan nyata. Oleh karena itu, intervensi edukatif yang menggunakan pendekatan Health Belief Model menjadi penting karena secara komprehensif mampu membentuk persepsi-persepsi tersebut secara bertahap, yang kemudian akan mengarahkan individu pada sikap positif dan perilaku pencegahan yang lebih konsisten.....55

Menurut peneliti, dominasi kategori “cukup” dalam aspek sikap mengindikasikan bahwa responden sebenarnya sudah mulai menerima pentingnya pencegahan TBC, namun belum memiliki dorongan psikologis yang kuat untuk menjadikan sikap itu sebagai perilaku yang konsisten. Hal ini disebabkan karena sikap sangat bergantung pada persepsi subjektif individu, yang dibentuk oleh pengalaman, informasi yang diterima, serta pengaruh lingkungan sosial.....55

Peneliti berpendapat bahwa edukasi yang hanya menekankan informasi tanpa menyentuh dimensi keyakinan dan persepsi personal akan sulit untuk membentuk sikap yang kuat. Oleh karena itu, pendekatan edukasi berbasis HBM sangat relevan, karena mampu membangun sikap positif melalui pembentukan persepsi risiko, penguatan manfaat tindakan, serta peningkatan efikasi diri. Dengan demikian, diperlukan intervensi yang tidak hanya menyampaikan fakta, tetapi juga mampu menginternalisasi nilai dan membentuk kepercayaan diri individu dalam mencegah penularan TBC. Hal inilah yang menjadi dasar penting mengapa edukasi berbasis teori perilaku seperti HBM menjadi sangat dibutuhkan dalam upaya pengendalian penyakit menular seperti TBC.....56

sebagian besar responden menunjukkan tindakan pencegahan penularan TBC dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 29 orang (80,5%) menunjukkan bahwa mereka telah melakukan sebagian tindakan pencegahan, seperti membuka ventilasi rumah atau menjaga kebersihan diri, namun belum menjalankannya secara konsisten dan menyeluruh. Misalnya, ada yang hanya memakai masker saat batuk parah, atau masih berbagi alat makan dengan anggota keluarga lain. Berdasarkan teori Health Belief Model, kondisi ini mencerminkan bahwa persepsi manfaat dan isyarat untuk bertindak (*cue to action*) sudah mulai terbentuk, tetapi *self-efficacy* (keyakinan diri untuk bertindak) masih belum kuat, sehingga pelaksanaan tindakan belum menjadi kebiasaan yang konsisten.....56

Sementara itu, tindakan baik hanya ditunjukkan oleh 3 orang (8,3%), yang berarti sebagian kecil responden telah melakukan tindakan pencegahan secara lengkap dan konsisten. Mereka, misalnya, selalu memakai masker saat berinteraksi, menjaga ventilasi rumah secara optimal, menerapkan etika batuk, dan mendukung pengobatan TBC secara tuntas. Menurut HBM, tindakan yang konsisten biasanya dimiliki oleh individu yang memiliki persepsi kerentanan dan keparahan yang tinggi, serta merasa yakin bahwa tindakan yang dilakukan bermanfaat dan mampu mengurangi risiko penularan.....56

Sebaliknya, 4 orang (11,1%) berada dalam kategori tindakan kurang, artinya mereka belum atau jarang melakukan upaya pencegahan. misalnya, tidak menggunakan masker, tidak menjaga kebersihan lingkungan, serta tidak menghindari kontak erat dengan anggota keluarga yang rentan. Menurut HBM, hal ini menunjukkan tingginya persepsi hambatan, rendahnya persepsi manfaat, dan lemahnya self-efficacy. Mereka mungkin menganggap bahwa tindakan pencegahan merepotkan, atau tidak percaya bahwa tindakan tersebut efektif dalam mencegah penularan TBC.....57

Hasil ini sejalan dengan temuan Lestari (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan TBC melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggan Barat”. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebelum intervensi edukasi HBM dilakukan, sebagian besar pasien hanya mengetahui sebagian dari langkah-langkah pencegahan TBC, seperti pentingnya memakai masker atau menjaga kebersihan lingkungan, namun tidak memahami secara menyeluruh konsep penularan TBC melalui droplet atau pentingnya ventilasi udara. Bahkan, tindakan yang mereka lakukan lebih bersifat spontan dan tidak terstruktur, sehingga kurang konsisten dalam pelaksanaannya. Setelah intervensi berbasis HBM diberikan, terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman dan penerapan perilaku pencegahan, yang menunjukkan bahwa edukasi yang menekankan persepsi risiko, manfaat, dan self-efficacy mampu mendorong perubahan perilaku nyata.....57

Sementara itu, penelitian Rohmah et al. (2022) dalam jurnalnya yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TBC di Komunitas Perkotaan” juga mendukung temuan ini. Dalam studinya disebutkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik tidak selalu diikuti oleh tindakan nyata, karena masih terdapat berbagai faktor penghambat, baik dari dalam diri individu maupun dari lingkungannya. Kurangnya motivasi internal, persepsi bahwa upaya pencegahan itu merepotkan, serta tidak adanya dukungan dari keluarga atau masyarakat, menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan tindakan pencegahan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi cenderung menunda atau menghindari tindakan pencegahan, meskipun mereka tahu pentingnya perilaku tersebut.....57

Peneliti menilai bahwa tingginya proporsi responden dalam kategori tindakan cukup merupakan indikasi bahwa sudah ada dasar perilaku pencegahan, namun belum terbentuk sebagai kebiasaan atau rutinitas. Artinya, responden masih berada dalam tahap awal perubahan perilaku, dan membutuhkan intervensi yang dapat mendorong perubahan lebih lanjut. Menurut peneliti, edukasi konvensional yang hanya menyampaikan informasi tidak cukup untuk mendorong tindakan nyata. Diperlukan pendekatan edukasi yang menyentuh dimensi psikologis, seperti membangun keyakinan bahwa mereka mampu melakukan pencegahan (self-efficacy) dan mengatasi hambatan yang mereka rasakan. Inilah alasan mengapa edukasi berbasis Health Belief Model dianggap sangat tepat, karena tidak hanya menjelaskan apa yang harus dilakukan, tetapi juga mengapa dan bagaimana melakukannya, sesuai dengan persepsi dan keyakinan individu. Peneliti menyimpulkan bahwa penguatan motivasi internal melalui pendekatan berbasis teori perilaku sangat diperlukan untuk mendorong responden agar tidak hanya memiliki sikap positif, tetapi juga mampu menerapkan tindakan pencegahan penularan TBC secara nyata dan berkelanjutan.....58

4.2.3. Perilaku Pencegahan Penularan TBC Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.....58

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan tuberkulosis paru setelah edukasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebagian besar memiliki perilaku yang baik dengan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (61,1%), Peningkatan ke kategori baik menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami dengan baik risiko dan cara pencegahan TBC, serta mulai menerapkan secara konsisten tindakan-tindakan preventif, seperti memakai masker, menjaga ventilasi rumah, etika batuk, dan tidak berbagi alat makan. Mereka juga menunjukkan kepatuhan dalam pengobatan dan dukungan terhadap anggota keluarga yang menderita TBC. Menurut teori Health Belief Model, perilaku baik ini dicapai karena terbentuknya persepsi yang kuat pada beberapa komponen utama Perceived susceptibility: responden mulai menyadari bahwa dirinya berisiko tertular jika tidak melakukan tindakan pencegahan, Perceived severity: responden memahami bahwa TBC adalah penyakit serius yang bisa berdampak buruk pada kesehatan dan sosial, Perceived benefits: responden percaya bahwa tindakan yang mereka lakukan berdampak langsung dalam mencegah penularan, Perceived barriers: hambatan seperti rasa malu atau merasa repot mulai bisa diatasi karena pemahaman yang lebih baik, Cues to action: adanya isyarat bertindak dari edukasi yang mereka tonton melalui video, mendorong mereka untuk mengambil langkah nyata, Self-efficacy: responden mulai merasa yakin bahwa mereka mampu menjalankan tindakan pencegahan secara mandiri dan berkelanjutan.....58

Sementara itu, 14 orang (38,9%) masih berada pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah mulai menerapkan beberapa tindakan pencegahan, namun belum dilakukan secara menyeluruh atau masih belum konsisten. Kemungkinan penyebabnya adalah karena persepsi manfaat dan keparahan sudah terbentuk, namun self-efficacy belum sepenuhnya kuat, atau masih terdapat persepsi hambatan, seperti keterbatasan lingkungan, kebiasaan lama yang sulit diubah, atau dukungan sosial yang belum optimal. Mereka telah menunjukkan perubahan, namun masih berada dalam tahap adaptasi dan membutuhkan penguatan lanjutan..... 59

Tidak adanya responden dalam kategori kurang merupakan indikasi positif bahwa seluruh responden telah mengalami peningkatan perilaku. Hal ini memperlihatkan bahwa edukasi berbasis HBM yang diberikan mampu mengubah persepsi dasar individu terhadap risiko dan manfaat pencegahan, sehingga tidak ada lagi responden yang benar-benar pasif atau tidak memiliki kesadaran dalam mencegah penularan TBC.....59

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lestari (2023) dalam penelitiannya yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggan Barat". Lestari menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) mampu meningkatkan perilaku pencegahan TBC secara signifikan. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar pasien memiliki perilaku pencegahan yang rendah, baik dari segi pengetahuan, sikap, maupun tindakan. Namun setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan nyata dalam penerapan tindakan preventif sehari-hari seperti pemakaian masker, menjaga ventilasi rumah, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Edukasi HBM yang diberikan mampu meningkatkan persepsi kerentanan dan keparahan, memperkuat persepsi manfaat, mengatasi hambatan, membangkitkan isyarat bertindak (cue to action), serta menumbuhkan kepercayaan diri (self-efficacy) dalam menjalankan tindakan pencegahan. Selanjutnya, penelitian oleh Rohmah et al. (2022) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat Perkotaan" juga mendukung hasil ini. Dalam studinya, Rohmah menemukan bahwa pengetahuan yang baik berperan penting dalam

membentuk sikap dan meningkatkan tindakan preventif terhadap TBC. Namun, ia juga menegaskan bahwa pengetahuan tidak akan sepenuhnya efektif apabila tidak disertai dengan pembentukan persepsi risiko secara personal. Oleh karena itu, pendekatan HBM dianggap relevan karena tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menginternalisasi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan efikasi diri. Penelitian tersebut menyoroti bahwa edukasi yang mampu menyentuh aspek psikologis individu lebih efektif dalam mengubah perilaku dibandingkan edukasi yang hanya bersifat informatif.....59

Peneliti menilai bahwa hasil ini menunjukkan keberhasilan edukasi berbasis HBM dalam membentuk perilaku pencegahan TBC yang positif dan berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, responden tidak hanya "tahu", tetapi juga "mau" dan "mampu" melakukan tindakan pencegahan secara mandiri. Hal ini penting, karena perubahan perilaku bukan hanya persoalan pengetahuan, tetapi bagaimana persepsi individu dibentuk secara psikologis terhadap risiko, manfaat, dan kemampuannya sendiri. Meskipun masih terdapat responden dalam kategori cukup, peneliti berpendapat bahwa hal tersebut merupakan tahap transisi menuju perilaku yang lebih optimal, dan perlu didukung melalui penguatan edukasi berulang, pendampingan, serta dukungan dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Intervensi yang bersifat berkelanjutan akan membantu meningkatkan keyakinan diri (self-efficacy) dan mengurangi hambatan-hambatan yang masih dirasakan oleh sebagian responden.....60

pada sikap responden terhadap pencegahan penularan TBC paru. Sebanyak 15 orang (41,7%) Responden yang berada dalam kategori sikap baik menunjukkan bahwa mereka telah memiliki keyakinan dan kesadaran yang tinggi akan pentingnya melakukan tindakan pencegahan TBC. Mereka mendukung penggunaan masker saat batuk, menjaga ventilasi rumah, tidak berbagi alat makan dengan penderita TBC, dan mendorong pasien untuk patuh dalam minum obat. Sikap ini mencerminkan terbentuknya persepsi manfaat yang tinggi (perceived benefits) serta self-efficacy (keyakinan diri) yang kuat, di mana responden merasa yakin bahwa tindakan yang dilakukan mampu melindungi dirinya dan orang lain dari penularan TBC..... 60

Sementara itu, responden dalam kategori sikap cukup 21 orang (58,3%) meskipun telah menunjukkan peningkatan, masih berada pada tahap penerimaan terhadap konsep pencegahan TBC, namun belum sepenuhnya menjadi sikap yang kuat atau menyatu dalam keyakinan pribadi. Mereka mungkin menyetujui pentingnya tindakan pencegahan, tetapi belum merasa perlu melaksanakannya secara penuh, atau masih merasa ragu-ragu dalam beberapa kondisi. Dalam kerangka HBM, hal ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat dan keparahan telah terbentuk, namun masih terdapat persepsi hambatan atau self-efficacy yang belum maksimal..... 61

Peningkatan pada sikap ini sejalan dengan penelitian oleh Putri et al. (2021) dalam studi berjudul “Analisis Perubahan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan di Wilayah Peri-Urban”. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa sebelum edukasi, mayoritas masyarakat memiliki sikap pasif dan kurang mendukung terhadap tindakan pencegahan. Namun setelah diberikan edukasi berbasis teori HBM, terjadi perubahan sikap yang signifikan, di mana masyarakat mulai menunjukkan penerimaan terhadap pentingnya mencegah penularan TBC dan percaya bahwa upaya tersebut bisa dilakukan secara mandiri.....61

Dan penelitian oleh Rohmah et al. (2022) yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC di Daerah Padat Penduduk” juga mengungkap bahwa

sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi manfaat, hambatan, serta keyakinan terhadap efektivitas tindakan pencegahan. Edukasi yang hanya bersifat informatif tidak cukup untuk membentuk sikap positif jika tidak disertai dengan pembentukan persepsi yang benar. Oleh karena itu, pendekatan HBM dinilai lebih efektif karena mampu menyentuh aspek psikologis, membentuk persepsi risiko, dan memperkuat motivasi internal untuk bertindak.....61

Peneliti menilai bahwa peningkatan sikap responden setelah intervensi edukasi mencerminkan keberhasilan pendekatan HBM dalam membentuk kesadaran dan keyakinan individu terhadap pentingnya pencegahan TBC. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang hanya menyampaikan informasi tidak cukup, namun perlu disertai dengan pendekatan yang mampu membangun persepsi, keyakinan diri, dan motivasi untuk berubah. Edukasi melalui media video juga dinilai efektif karena menyampaikan pesan secara visual dan emosional, sehingga lebih mudah diterima oleh responden. Meskipun sebagian responden masih berada dalam kategori cukup, peneliti berpendapat bahwa ini merupakan indikasi bahwa perubahan sikap sedang berlangsung, dan akan terus berkembang seiring dengan penguatan edukasi, dukungan lingkungan, dan peningkatan pengalaman individu. Oleh karena itu, edukasi berbasis HBM sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan konteks budaya serta kondisi sosial masyarakat.....61

Terjadi peningkatan dalam tindakan pencegahan penularan Tuberkulosis (TBC) pada responden. Sebanyak 14 orang (38,9%) menunjukkan tindakan dalam kategori baik, Responden yang berada dalam kategori tindakan baik telah menerapkan secara konsisten berbagai upaya pencegahan TBC dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan tersebut mencakup penggunaan masker saat batuk atau bersin, menjaga ventilasi rumah tetap baik, tidak berbagi alat makan dan minum dengan penderita TBC, serta mendorong anggota keluarga untuk mematuhi pengobatan hingga tuntas. Menurut teori Health Belief Model, tindakan ini mencerminkan bahwa responden telah membentuk persepsi risiko yang kuat (perceived susceptibility dan perceived severity), serta memiliki keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan bermanfaat (perceived benefits) dan hambatannya dapat diatasi (perceived barriers rendah). Selain itu, self-efficacy (keyakinan diri) mereka juga tinggi, yang memungkinkan mereka untuk melakukan pencegahan secara mandiri dan berkesinambungan.....62

Responden dalam kategori tindakan cukup 22 orang (61.1%) telah menunjukkan perubahan ke arah positif, namun masih belum dilakukan secara menyeluruh atau konsisten. Mereka mungkin sudah mulai memakai masker, tetapi belum selalu melakukannya; atau sudah tahu pentingnya ventilasi, tetapi belum rutin memastikan sirkulasi udara yang baik di rumah. Dalam konteks HBM, hal ini dapat dijelaskan oleh adanya persepsi manfaat yang sudah terbentuk, namun masih terdapat persepsi hambatan seperti merasa repot, malu, atau belum didukung lingkungan sosial secara penuh. Selain itu, tingkat self-efficacy pada kelompok ini juga mungkin belum maksimal, sehingga tindakan yang dilakukan masih bersifat parsial dan situasional..... 62

Ketiadaan responden dalam kategori tindakan kurang merupakan pencapaian penting yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi HBM telah berhasil meningkatkan kesadaran dan mendorong seluruh responden untuk memulai atau melanjutkan tindakan pencegahan, meskipun pada tingkat yang bervariasi.....63

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lestari (2023) yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas

Panunggaran Barat”. Dalam penelitiannya, Lestari menemukan bahwa setelah intervensi HBM diberikan, terjadi peningkatan tindakan pencegahan yang signifikan. Pasien yang sebelumnya pasif mulai menunjukkan perilaku aktif, seperti menggunakan masker, memperbaiki ventilasi rumah, dan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Keberhasilan ini dikaitkan dengan pendekatan HBM yang mampu mengubah persepsi dan membangun keyakinan diri dalam mencegah penularan TBC.....63

Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Rohmah et al. (2022) berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat Perkotaan”. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan jika dibarengi dengan persepsi yang benar dan motivasi untuk bertindak. Edukasi yang menyentuh aspek psikologis seperti rasa percaya diri dan kesadaran risiko terbukti lebih efektif dalam mengubah tindakan nyata. Dalam hal ini, edukasi berbasis HBM dianggap lebih unggul dibandingkan pendekatan konvensional karena menyoroti komponen-komponen kognitif dan emosional yang membentuk perilaku.....63

Opini peneliti, bahwa peningkatan tindakan pencegahan TBC setelah edukasi berbasis HBM mencerminkan keberhasilan dalam mempengaruhi dimensi perilaku individu secara menyeluruh, bukan hanya dari aspek pengetahuan. Meskipun sebagian besar responden masih berada dalam kategori cukup, hal ini dipandang sebagai indikasi positif bahwa perubahan perilaku sedang berlangsung dan berada dalam proses pembentukan menjadi kebiasaan yang konsisten.....63

Peneliti juga melihat bahwa tantangan terbesar dalam mengubah tindakan adalah mengatasi hambatan personal dan lingkungan, seperti rasa malu, keengganan, atau pengaruh sosial. Oleh karena itu, keberadaan kelompok responden dalam kategori cukup menunjukkan bahwa meskipun edukasi telah membentuk persepsi, namun dukungan lanjutan dari keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungan sangat dibutuhkan untuk memperkuat tindakan pencegahan secara berkelanjutan.....64

Pemberian edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) dalam penelitian ini terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam mencegah penularan Tuberkulosis Paru. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk membentuk persepsi yang benar tentang risiko penyakit, manfaat pencegahan, serta mendorong kepercayaan diri pasien untuk melakukan tindakan nyata.....64

Dalam teori HBM, pengetahuan menjadi dasar dalam membentuk persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keparahan (*perceived severity*) terhadap penyakit. Edukasi yang efektif membantu pasien memahami bagaimana TBC menular, apa saja gejala dan dampaknya, serta pentingnya tindakan preventif. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan semakin kuat pula persepsinya terhadap ancaman kesehatan.....64

Dalam kerangka HBM, sikap terbentuk dari keyakinan bahwa tindakan pencegahan akan memberikan manfaat nyata (*perceived benefits*), dan hambatan terhadap tindakan tersebut dapat diatasi (*perceived barriers*). Peningkatan sikap ini mengindikasikan bahwa responden mulai menyadari pentingnya penggunaan masker, etika batuk dan bersin, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Edukasi yang diberikan tidak hanya menjelaskan informasi, tetapi juga membentuk cara pandang responden terhadap pencegahan TBC sebagai sesuatu yang penting dan dapat dilakukan.....64

Dengan kata lain, keberhasilan perubahan perilaku dalam jangka panjang tidak hanya ditentukan oleh isi edukasi, tetapi juga oleh bagaimana edukasi tersebut diikuti dengan dukungan sistem dan penguatan motivasi melalui media, kader, dan peran aktif petugas kesehatan.....64

4.2.4. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang....65

Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji statistik terhadap data sebelum dan sesudah intervensi. Untuk variabel pengetahuan, digunakan uji Paired Sample T-Test karena data pengetahuan berdistribusi normal, yang dibuktikan melalui uji normalitas sebelumnya (Shapiro-Wilk). Uji Paired T-Test digunakan untuk membandingkan nilai rata-rata dua kelompok berpasangan, yaitu nilai pretest dan posttest pada responden yang sama. Hasil uji menunjukkan nilai p-value < 0,05, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga intervensi edukatif terbukti efektif meningkatkan pengetahuan responden mengenai pencegahan penularan TBC.....65

Untuk variabel sikap dan tindakan, digunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Pemilihan uji Wilcoxon didasarkan pada hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data sikap dan tindakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, digunakan uji non-parametrik Wilcoxon sebagai alternatif dari paired t-test untuk data ordinal atau tidak normal. Hasil uji Wilcoxon juga menunjukkan nilai p-value < 0,05, yang berarti terdapat perbedaan signifikan pada sikap dan tindakan responden setelah diberikan edukasi.....65

Melalui pendekatan ini, edukasi tidak hanya menyampaikan informasi secara satu arah, tetapi mendorong pasien untuk menyadari bahwa mereka rentan terhadap penularan TBC (perceived susceptibility) dan bahwa penyakit ini bisa menjadi serius dan berdampak luas (perceived severity). Ketika persepsi risiko dan keparahan mulai terbentuk, pasien menjadi lebih termotivasi untuk berubah, yang terlihat dari peningkatan skor sikap dan tindakan....65

Edukasi juga menguatkan perceived benefits, di mana pasien menyadari bahwa memakai masker, menjaga ventilasi ruangan, serta tidak berbagi alat makan merupakan tindakan yang bermanfaat dalam melindungi diri dan keluarga dari penularan. Pada saat yang sama, persepsi hambatan (perceived barriers) seperti rasa malu atau anggapan bahwa tindakan tersebut merepotkan berhasil diminimalisir melalui pesan-pesan edukatif yang kontekstual dan mudah dipahami melalui video. Video edukasi berperan sebagai cues to action yang kuat, karena menyampaikan informasi tidak hanya secara verbal, tetapi juga secara visual dan emosional. Ini memberikan dampak yang lebih dalam terhadap kesadaran dan motivasi pasien. Selain itu, meningkatnya keyakinan pasien bahwa mereka mampu melakukan tindakan pencegahan (self-efficacy) terlihat dari hasil tindakan yang menunjukkan bahwa tidak ada lagi responden dengan kategori tindakan kurang setelah intervensi dilakukan.....65

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Dwiatmojo (2021) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien TBC terhadap pengobatan dan pencegahan, terutama jika disampaikan dalam format yang mudah dipahami oleh masyarakat. Edukasi berbasis pendekatan psikologis dan budaya masyarakat terbukti lebih efektif dibandingkan hanya penyuluhan satu arah.....66

Penelitian oleh Fitriani dan Putra (2021) juga menunjukkan bahwa penggunaan Health Belief Model dalam edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap pengobatan TBC, karena pendekatan ini melibatkan perubahan persepsi individu tentang risiko dan manfaat dari tindakan yang diambil.....	66
Lasutri et al. (2021) menegaskan bahwa faktor determinan utama dalam kepatuhan berobat dan tindakan pencegahan TBC adalah pemahaman pasien tentang bahaya TBC, persepsi risiko, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Ini mendukung bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya terletak pada isi edukasi, tetapi juga bagaimana edukasi tersebut mampu mengubah persepsi dan memberikan motivasi bertindak.....	66
4.3. Keterbatasan penelitian.....	66
BAB V.....	69
PENUTUP.....	69
5.1. Kesimpulan.....	69
5.2. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	77
1. Etika batuk dan Bersin.....	93
Etika batuk merupakan tata cara batuk yang baik dan benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan. Hal ini berguna untuk mencegah penyebaran bakteri atau virus ke udara sehingga tidak menularnya kepada orang lain.....	93
Tujuan utama menjaga etika batuk adalah untuk mencegah penyakit menyebar luas di udara terbuka (melalui droplet) dan membuat orang disekitarnya merasa nyaman. droplet ini mengandung bakteri menular <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> yang dapat menular ke orang lain disekitarnya melalui udara yang di hirup.....	93
Cara batuk yang baik dan benar yaitu tutup hidup dan mulut dengan menggunakan tisu/sapu tangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin, segera buang tipu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah, cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur.....	93
2. Penggunaan alat pelindung diri (APD).....	93
Menggunakan APD, terutama masker, merupakan bentuk perlindungan bagi diri sendiri dan orang lain. Bentuk APD untuk pencegahan TBC yaitu Masker medis (surgical mask) untuk pasien TBC agar tidak menulari orang lain, Masker N95 untuk tenaga kesehatan atau orang yang sering kontak dengan penderita TBC, Gunakan masker di ruang tertutup, padat, atau saat berada dekat dengan orang yang menunjukkan gejala TBC.....	94
3. Kepatuhan dalam pengobatan.....	94
Berdasarkan hasil diagnosis, tenaga kesehatan menentukan jenis terapi atau pengobatan yang tepat, termasuk pemilihan regimen obat yang sesuai berdasarkan kondisi pasien (infeksi TBC, TBC paru atau ekstra paru, resistansi obat, atau komplikasi lainnya).....	94
a. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan dan memulai pengobatan yang sesuai dengan standar pengobatan.....	94

b. Memantau dan mengelola efek samping obat dan respons pasien terhadap pengobatan.....	94
c. Mendampingi pasien selama pengobatan dengan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dalam menjalani pengobatan TBC.....	94
4. Skrining dan pemeriksaan rutin.....	94
Pemeriksaan untuk mendeteksi adanya bakteri penyebab tuberkulosis didalam tubuh. Skrining TB dapat di lakukan dengan berbagi cara seperti tes dahak, tes tuberculin, foto rontgen dan tes cepat molukuler.....	94

DAFTAR TABEL

TABEL 2 1 PANDUAN PENGOBATAN TBC

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang serius yang terutama memengaruhi jaringan paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular melalui udara, terutama ketika penderita berbicara, batuk, atau bersin, yang mengakibatkan droplet berisi bakteri terhirup oleh orang lain (Anggraini, 2024). Oleh karena, penting untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan dalam rangka menekan angka penularan TBC di masyarakat. Meskipun berbagai upaya preventif telah dilakukan, pemahaman masyarakat tentang penyakit ini masih tergolong rendah. Kekurangan pengetahuan pasien mengenai cara penularan, faktor risiko, dan metode pengobatan menjadi salah satu penyebab rendahnya perilaku pencegahan (Topu et al., 2023)

Kurangnya pemahaman mengenai penyakit TBC sangat berkaitan dengan meningkatnya angka penularan. Tidak sedikit pasien yang menunda kunjungan ke layanan kesehatan akibat minimnya informasi yang mereka miliki. Jika pasien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai TBC, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan, yang pada akhirnya akan memengaruhi sikap dan perilaku dalam mencegah penyebaran penyakit ini (Topu et al., 2023)

Penyebaran TB juga dipengaruhi oleh kurangnya akses ke perawatan medis, kepadatan populasi, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan yang tepat. Kondisi ini semakin sulit dengan munculnya bentuk TB yang resisten terhadap obat. Banyak individu yang terinfeksi yang tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga tidak menyadari bahwa mereka membawa bakteri yang dapat menularkannya kepada orang lain. Oleh karena itu, skrining yang tepat dan deteksi dini sangat penting untuk mengurangi penularan dan mempercepat proses pengobatan (Parlaungan, 2021)

Gejala Tuberkulosis (TBC), seperti batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu dan kadang disertai dengan dahak berdarah, sering kali mirip dengan gejala penyakit lain. Hal ini membuat diagnosis TBC menjadi tantangan, terutama tanpa adanya pemeriksaan tambahan. Oleh karena itu, skrining rutin sangat penting, khususnya bagi individu yang termasuk dalam

kelompok berisiko tinggi, seperti mereka yang tinggal dengan penderita TBC, perokok, atau orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Widyastuti et al., 2024)

Secara global, meskipun ada kemajuan dalam pengobatan tuberkulosis (TBC), penyakit ini tetap menjadi tantangan besar, terutama di negara-negara berkembang dengan tingkat prevalensi tinggi. Menurut *Global Tuberculosis Report* yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menempati urutan kedua dalam jumlah kasus TBC terbanyak di dunia, setelah India (WHO, 2020). Dalam Laporan Global Tuberculosis 2024 yang baru diterbitkan oleh WHO, diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus baru TBC di seluruh dunia pada tahun 2023, sebuah peningkatan dari 10,7 juta kasus pada tahun sebelumnya. Kenaikan ini mencerminkan dampak berkelanjutan dari gangguan layanan kesehatan akibat pandemi COVID-19, yang menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan pengobatan kasus TBC di banyak negara.

Sebagian besar beban tuberkulosis (TBC) di seluruh dunia terfokus pada 30 negara dengan angka tertinggi, yang mencakup 87% dari total kasus TBC di seluruh dunia. Lima negara yang memberikan kontribusi terbesar dalam hal jumlah kasus adalah India (26%), Indonesia (10%), Cina (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%). Tingginya angka penyakit ini dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, seperti kemiskinan, malnutrisi, dan kondisi kesehatan lainnya seperti HIV. Selain itu, faktor lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, dan tingkat kesadaran masyarakat juga sangat berperan dalam penyebaran TBC serta upaya penanganannya yang masih kurang aktif

Meskipun telah terjadi kemajuan dalam penanganan tuberkulosis (TBC), seperti peningkatan jumlah diagnosis dan tingkat keberhasilan pengobatan, target strategis yang ditetapkan oleh WHO untuk mengurangi insiden TBC sebesar 50% pada tahun 2025 masih jauh dari capaian. Sejak tahun 2015, hanya terjadi penurunan sebesar 8,3 % dalam insiden TBC. Di sisi lain angka kematian akibat TBC pada tahun 2023 mencapai 1,25 juta jiwa, menunjukkan perlunya upaya yang lebih intensif untuk menurunkan angka kematian tersebut. Menurut *Global Tuberculosis Report 2023*, estimasi insiden TBC di Indonesia pada tahun 2022 tercatat 385 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2021 yang sebesar 354 per 100.000 penduduk. Diperlukan upaya yang lebih terkoordinasi dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, memperbaiki

akses terhadap layanan kesehatan, serta mengoptimalkan program pengobatan dan pencegahan TBC (Kementrian Kesehatan, 2023).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), tantangan dalam penanggulangan TBC memiliki karakteristik yang unik. Kondisi geografis, keterbatasan sumber daya kesehatan, serta variasi dalam tingkat pendidikan dan ekonomi di daerah pedesaan sangat memengaruhi keberhasilan program penanggulangan TBC. Data dari Profil Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan bahwa prevalensi TBC di NTT masih lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional, dengan tingkat penemuan kasus yang bervariasi di setiap kabupaten/kota. Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2024, angka kejadian TBC di NTT adalah sebagai berikut pada tahun 2019 terdapat 7.024 kasus, tahun 2020 sebanyak 5.361 kasus, tahun 2021 tercatat 5.184 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 8.091 kasus, tahun 2023 mencapai 9.753 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 10.140 kasus. Jumlah kasus TBC tertinggi di NTT pada tahun 2024 terjadi di Kota Kupang dengan 1.457 kasus, sedangkan kasus terendah tercatat di Kabupaten Sabu Raijua sebanyak 85 kasus

Program penanggulangan tuberkulosis (TBC) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) telah dilaksanakan melalui berbagai upaya, namun sayangnya tingkat keberhasilannya masih di bawah target nasional. Keberhasilan pengobatan TBC diukur dari persentase pasien yang dinyatakan sembuh setelah menyelesaikan pengobatan. Pasien yang sembuh tidak menunjukkan gejala TBC dan tidak dapat menularkan penyakit kepada orang lain. Penanganan TBC memerlukan pendekatan menyeluruh dan terintegrasi, mulai dari deteksi dini, pengobatan yang tepat, hingga pendidikan dan pencegahan di tingkat komunitas. Mengingat keragaman geografis dan demografis di NTT, diperlukan strategi khusus untuk menjangkau semua lapisan masyarakat. Berbagai faktor, seperti keterbatasan infrastruktur kesehatan, jumlah sumber daya manusia, dan kondisi sosial-ekonomi juga memengaruhi keberhasilan program penanggulangan TBC di daerah ini (Kleden et al., 2024)

Berdasarkan survey data awal di salah satu fasilitas kesehatan di kota kupang dengan kasus TBC yang cukup tinggi yaitu di Puskesmas Oesapa. Dimana kasus TBC di Puskesmas Oesapa selama 5 yaiu ada tahun 2020 berjumlah 75 orang, pada tahun 2021 berjumlah 76 orang, pada tahun 2022 berjumlah 101 orang, pada tahun 2023 berjumlah 144 orang dan pada tahun 2024 berjumlah 143 orang

Secara keseluruhan, pemerintah telah mengimplementasikan beragam kebijakan untuk menangani tuberkulosis (TBC) di tingkat nasional. Kebijakan ini mencakup program promosi kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan pelayanan primer, serta penguatan sistem rujukan. Salah satu kebijakan utama yang dijalankan adalah Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, yang menekankan pendekatan *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS). Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa penderita TBC menerima pengobatan yang tepat dengan pengawasan yang ketat. Untuk mendukung pelaksanaan program ini, terdapat sistem ketahanan kesehatan yang kuat, penyediaan obat-obatan dan peralatan medis, serta dukungan pendanaan yang berasal dari pemerintah pusat hingga daerah (Sulistyo et al., 2023). Namun, meskipun kebijakan tersebut telah ditetapkan, pelaksanaannya di tingkat desa, khususnya di Nusa Tenggara Timur (NTT), masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa kendala utama dalam upaya penanggulangan TBC di daerah ini meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, akses yang sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TBC (BPS Provinsi NTT, 2022)

Tantangan-tantangan ini memerlukan perhatian serius karena keberhasilan program penanggulangan TBC sangat bergantung pada kemampuan kita dalam mengatasi hambatan yang ada. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman serta akses terhadap layanan kesehatan terkait TBC, sambil memastikan semua pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Salah satu pendekatan yang dapat diambil, sesuai dengan Peraturan Provinsi No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC, adalah mendorong komitmen dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, hingga pemerintah desa dan pemangku kepentingan lainnya untuk melaksanakan penanggulangan TBC di masing-masing wilayah (BPS Provinsi NTT, 2022)

Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan penanganan penyakit tuberkulosis (TBC) di puskesmas telah dilakukan melalui berbagai program dan intervensi, sikap dan tindakan yang di ambil masi kurang optimal dan memerlukan perhatian khusus. Tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pencegahan, pengobatan, dan akses layanan kesehatan TBC masih rendah, sehingga berdampak pada keberhasilan program pengendalian TBC. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan pendidikan kesehatan yang lebih efektif yang berfokus

pada perubahan persepsi individu terhadap resiko dan manfaat dari perilaku kesehatan. Selain itu, diperlukan upaya kolaboratif yang kuat antara pemerintah, petugas kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman serta memperluas akses layanan kesehatan terkait TBC secara berkelanjutan (BPS Provinsi NTT, 2022)

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori awal tentang perilaku kesehatan yang dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Dinas Kesehatan Masyarakat AS. Teori ini bertujuan untuk menjelaskan mengapa hanya sedikit orang yang terlibat dalam program pencegahan dan deteksi penyakit. HBM dianggap efektif dalam mengatasi perilaku bermasalah yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Model ini mengusulkan bahwa perilaku individu terkait kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap empat aspek penting, yaitu tingkat keparahan penyakit yang mungkin terjadi, kerentanan individu terhadap penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, dan hambatan yang menghalangi pelaksanaan tindakan tersebut (Janz & Becker, 1984)

Health Belief Model (HBM) telah menjadi acuan penting dalam dunia keperawatan, terutama dalam hal kepatuhan pasien dan praktik perawatan kesehatan preventif. Model ini menyatakan bahwa keputusan individu untuk mencari layanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap ancaman yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan, serta nilai yang mereka berikan pada tindakan yang bertujuan untuk mengurangi ancaman tersebut. HBM menjelaskan hubungan antara keyakinan dan perilaku individu, memberikan kerangka kerja untuk memahami dan memprediksi bagaimana klien akan bertindak terkait kesehatan mereka serta seberapa besar kemungkinan mereka akan mematuhi terapi perawatan kesehatan (Janz & Becker, 1984)

Ada enam konsep utama dalam *Health Belief Model* (HBM). Pertama, kerentanan yang dirasakan mengacu pada bagaimana individu menganggap suatu masalah kesehatan relevan bagi diri mereka atau seberapa akurat diagnosis yang mereka terima. Kedua, tingkat keparahan yang dirasakan berkaitan dengan keyakinan bahwa masalah kesehatan dapat menyebabkan komplikasi serius. Ketiga, manfaat yang dirasakan merupakan keyakinan pasien bahwa pengobatan dapat menyembuhkan mencegah penyakit. Keempat, biaya yang dirasakan mencakup kompleksitas, durasi, dan aksesibilitas dari layanan kesehatan. Kelima, motivasi meliputi keinginan untuk mematuhi pengobatan serta keyakinan bahwa seseorang

perlu mengikuti anjuran tersebut. Terakhir, faktor pengubah mencakup variabel kepribadian, kepuasan pasien, dan faktor sosio-demografis (Janz & Becker, 1984)

Health Belief Model (HBM) adalah kerangka kerja yang digunakan untuk menjelaskan keyakinan individu terkait perilaku hidup sehat, yang mendorong mereka untuk mengambil langkah-langkah yang mendukung kesehatan. Tindakan sehat ini meliputi perilaku pencegahan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan respons terhadap pengobatan pada pasien dengan penyakit akut maupun kronis. Dalam perkembangan zaman, teori HBM juga diperluas untuk memprediksi berbagai perilaku yang terkait kesehatan. Konsep utama dalam HBM adalah bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh keyakinan individu mengenai penyakit serta sumber daya yang tersedia untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut (Solihin & Abdullah, 2023)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2023), tinjauan menyeluruh ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara konstruk *Health Belief Model* (HBM) dan pembentukan kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis (TBC). Jaringan faktor kompleks dalam konstruk HBM berperan sebagai penentu signifikan yang mendorong pasien untuk lebih berkomitmen terhadap rencana pengobatan mereka. Penerapan HBM memiliki potensi besar dalam merancang intervensi yang teratur dan strategis untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TBC. Pendekatan multidimensional ini tidak hanya berpeluang meningkatkan hasil pengobatan individu, tetapi juga berkontribusi pada upaya kesehatan masyarakat yang lebih luas dalam membatasi penyebaran TBC dan mengurangi resistensi terhadap obat.

Dalam menghadapi tantangan pengendalian tuberkulosis (TBC), penerapan *Health Belief Model* (HBM) dalam edukasi kesehatan dapat menjadi strategi yang sangat efektif. Model ini berpotensi meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku pencegahan penularan TBC. Dengan memahami risiko yang terkait dan manfaat dari pengobatan yang tersedia, diharapkan pasien akan lebih termotivasi untuk menjalani terapi yang direkomendasikan. Langkah ini pun dapat berkontribusi pada penularan angka penularan serta peningkatan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan pada latar belakang, permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apa karakteristik dari responden?
2. Bagaimana perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh penderita TBC sebelum mendapatkan intervensi edukasi kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model?
3. Bagaimana perilaku pencegahan penularan yang diterapkan oleh penderita TBC setelah menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model?
4. Bagaimana pengaruh pendekatan Health Belief Model terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi kesehatan yang berlandaskan pada Health Belief Model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh penderita TBC sebelum menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model
3. Mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan yang diterapkan oleh penderita TBC setelah menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model
4. Mengevaluasi pengaruh pendekatan Health Belief Model terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini memberikan kontribusi yang signifikan terhadap referensi ilmiah dalam bidang keperawatan, terutama terkait dengan intervensi non-farmakologis seperti:

a. Penguatan Teori Health Belief Model (HBM)

Penelitian ini, kita dapat memperkuat atau bahkan mengubah teori *Health Belief Model* (HBM) dengan menunjukkan bagaimana keyakinan individu termasuk persepsi terhadap kerentanan, tingkat keparahan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri dapat memengaruhi perubahan perilaku pencegahan Tuberkulosis TBC.

b. Pengembangan edukasi berbasis teori

Memberikan dasar ilmiah untuk mengembangkan program edukasi kesehatan berbasis pendekatan teoritis seperti HBM yang lebih efektif dan terarah dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

c. Kontribusi terhadap Kajian Perilaku Pencegahan Penyakit Menular

Menambah literatur dan pemahaman teoritis tentang bagaimana pendekatan psikologis dan edukatif mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit menular, khususnya TBC.

2. Landasan untuk penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti yang tertarik untuk mengeksplorasi efektivitas pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dalam konteks penyakit atau situasi lainnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

- a. Meningkatkan pemahaman pasien tentang TBC, termasuk penyebab, cara penularan, gejala, serta pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat.
- b. Meningkatkan kesadaran dan persepsi risiko: pasien menjadi lebih sadar akan risiko terinfeksi TBC dan memahami konsekuensi jika tidak melakukan pencegahan atau pengobatan

- c. Mendorong perilaku pencegahan: pasien didorong untuk melakukan pemeriksaan rutin, menghindari kontak dengan penderita TBC aktif, serta menjaga kebersihan lingkungan dan etika batuk
 - d. Meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan kualitas hidup pasien
2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan
- a. Meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan: Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam merancang strategi edukasi yang lebih efektif dan terarah, dengan mengacu pada komponen-komponen Health Belief Model (HBM) seperti persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat tindakan, hambatan, isyarat untuk bertindak (*cue to action*), dan efikasi diri.
 - b. Mempermudah pendekatan promotif dan preventif: Pendekatan HBM dapat membantu tenaga kesehatan dalam membentuk perilaku pencegahan pada masyarakat, misalnya mendorong kepatuhan minum obat, mengenali gejala dini, serta melakukan skrining dan konsultasi dini.
 - c. Sebagai dasar pengembangan modul atau media edukasi: Penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pembuatan materi edukatif berbasis teori HBM yang mudah dipahami dan diterapkan dalam setting komunitas maupun klinis.
3. Bagi Institusi dan Kebijakan Kesehatan
- a. Peningkatan program puskesmas: penelitian ini memberikan masukan strategis untuk pengembangan materi edukasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan persepsi masyarakat untuk mendukung perencanaan intervensi berbasis perilaku membantu program kesehatan untuk lebih terarah, terukur, dan berorientasi pada hasil
 - b. Mendukung Program Kesehatan Nasional: penelitian ini mendukung dan membantuk pemerintah dalam mewujudkan target eliminasi TBC sesuai dengan rencana strategis kementerian kesehatan dan memberikan kontribusi terhadap penguatan strategi komunikasi perubahan perilaku (KPP) dalam program kesehatan nasional. Dan juga untuk menjadi landasan dalam pengembangan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) untuk mendukung pendekatan promotif dan preventif dalam penanggulangan penyakit menular.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Sampel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Lia Fitriyani, Fifi Dwijayanti, Umar Ruswandi, Eddy Afriansyah, Hendro Purwadi (2024)	Efektivitas Edukasi Health Belief Model dalam Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Pasien Tuberkulosis	60 sampel	Desain penelitian ini adalah Quasi-experimental design dengan pendekatan one group pretest–posttest design	Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa edukasi menggunakan Health Belief Model efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien tuberkulosis secara signifikan.	Perbedaan dalam penelitian yaitu tempat penelitian di puskesmas oesapa kota kupang, waktu penelitian selama 1 minggu.
2	Lia Fitryani, Fifi Dwijayanti (2023)	Edukasi Teori Health Belief Model Pada pasien Tuberkulosis di kecamatan Pancoran Mas Kota Depok	30 sampel	Desain penelitian ini adalah Quasi-experimental design dengan pendekatan pretest–posttest design	Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi	Perbedaan dalam penelitian yaitu tempat di puskesmas oesapa kota kupang , media edukasi menggunakan video animasi 15-20 menit
3	Christina Magdalena Bolon, Viska Renata Pasaribu, Rostinah Manurung, Paskah Rina Situmorang (2020)	Efektivitas pemberian kesehatan the health belief model terhadap pengetahuan keluarga tentang TB paru di RS TNI AL Dr. Komang Makes Belawan	23 sampel	Desain penelitian ini adalah quasi-eksperimental dengan pre-test-post-test with control group design	Hasil penelitian ini signifikan dalam pengetahuan keluarga tentang TB paru setelah mendapatkan pendidikan kesehatan	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu tempat penelitian di puskesmas oesapa kota kupang, desain penelitian yaitu quasi eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest design, media edukasi menggunakan video animasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyerang jaringan paru-paru dan ditandai dengan pembentukan granuloma. Penularan infeksi TBC terjadi melalui udara, yaitu melalui droplet yang mengandung bakteri yang dikeluarkan oleh individu yang terinfeksi saat berbicara, batuk, atau bersin (Evi & Insani, 2020)

2.1.2. Etiologi Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri berbentuk batang dengan panjang antara 1-2 mikrometer dan ketebalan 0,3-0,6 mikrometer. Bakteri ini memiliki banyak komponen lemak atau lipid, yang memberikan sifat tahan asam serta kemampuan untuk bertahan terhadap berbagai zat kimia dan faktor fisik. Sebagai mikroorganisme aerob, *Mycobacterium tuberculosis* lebih menyukai lingkungan dengan kadar oksigen tinggi. Oleh karena itu, bakteri ini cenderung berkembang biak di bagian atas paru-paru, di mana konsentrasi oksigen sangat tinggi, menciptakan kondisi yang ideal untuk perkembangan penyakit tuberkulosis (Somantri, 2021)

2.1.3. Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi Tuberkulosis (TBC) dapat dibedakan berdasarkan area organ tubuh yang terinfeksi, tingkat keparahan, hasil pemeriksaan dahak, serta riwayat pengobatan TBC sebelumnya (Latif et al., 2023). Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai klasifikasi tersebut:

1. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terinfeksi:
 - a) TB Paru adalah bentuk tuberkulosis yang secara khusus menyerang jaringan paru, tanpa melibatkan infeksi pada pleura (selaput paru) atau kelenjar di hilus paru yang terkait
 - b) TB Ekstra Paru (TB luar paru) merujuk pada tuberkulosis yang menyerang bagian tubuh lain selain paru, termasuk pleura, tulang, perikardium

(selaput jantung), kelenjar limfa, selaput otak, ginjal, sendi, kulit, usus, alat kelamin, serta saluran kemih.

2. Klasifikasi Berdasarkan Pemeriksaan Dahak Mikroskopis:

a) TB Paru BTA Positif:

- 1) Terdapat setidaknya dua dari tiga kali uji spesimen dahak SPS yang menunjukkan hasil positif BTA.
- 2) Ditemukan satu spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif, serta hasil radiologi (foto toraks dada) yang menunjukkan tanda-tanda tuberkulosis
- 3) Satu spesimen dahak SPS menunjukkan hasil BTA positif dan kultur bakteri juga menunjukkan hasil positif untuk TB.
- 4) Minimal satu spesimen dahak menunjukkan hasil positif setelah tiga kali uji spesimen SPS, sementara pada pemeriksaan sebelumnya hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non-OAT

b) TB Paru dengan BTA Negatif

Pada pasien yang tidak memenuhi kriteria TB paru BTA positif, diperlukan kriteria diagnostik tertentu untuk TB paru dengan BTA negatif. Kriteria tersebut meliputi:

- 1) Setidaknya tiga spesimen dahak SPS yang menunjukkan hasil BTA negatif
- 2) Foto toraks menunjukkan adanya kelainan yang mengindikasikan kemungkinan tuberkulosis
- 3) Tidak ada perubahan kondisi pasien setelah diberikan antibiotik non-OAT
- 4) Dokter memutuskan untuk mempertimbangkan pemberian pengobatan

3. Klasifikasi berdasarkan Tingkat Keperahan Penyakit

- a) Untuk tuberkulosis, klasifikasi dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA dan foto toraks. Jika foto toraks menunjukkan kondisi positif, tetapi nilai BTA negatif, tuberkulosis paru-paru dapat diklasifikasikan

sebagai tuberkulosis ringan atau berat. Tuberkulosis berat ditentukan jika foto toraks menunjukkan kerusakan paru-paru yang luas, seperti pada pasien yang sangat lanjut, dan dikombinasikan dengan kondisi umum pasien yang tidak baik

- b) Tuberkulosis ekstra paru juga diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan. Ada dua kategori TB ekstra paru: tingkat berat dan tingkat ringan. TB ekstra paru tingkat berat mencakup tuberkulosis pada tulang (kecuali tulang belakang), meningitis, tuberkulosis saluran kemih, milier, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, dan tuberkulosis pada usus dan alat kelamin

4. Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Pengelompokan pasien berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dapat dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

- a) Pasien baru: kategori ini terdiri dari pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan dengan OAT atau pasien yang pernah menerima OAT tetapi hanya berlangsung kurang dari satu bulan atau empat minggu.
- b) Pasien kambuh (*Relaps*): kategori ini terdiri dari pasien yang telah menjalani pengobatan TB sebelumnya dan dinyatakan sembuh, tetapi kembali didiagnosis dengan hasil BTA positif, baik melalui kultur maupun pemeriksaan apusan.
- c) Pasien yang Putus Berobat (*Default*): Kategori ini mencakup pasien yang pernah menerima perawatan tetapi telah menghentikannya selama dua bulan atau lebih dan hasil BTA mereka positif saat diperiksa.
- d) Pasien gagal (*Failure*): Jenis pasien ini terdiri dari individu yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali positif setelah bulan kelima atau lebih dari proses pengobatan.
- e) Pasien pindahan juga dikenal sebagai pasien transfer adalah pasien yang dipindahkan dari fasilitas layanan kesehatan lain yang memiliki pendaftaran TB untuk melanjutkan pengobatan mereka di fasilitas layanan kesehatan yang baru mereka temui.

2.1.4. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang mungkin muncul akibat infeksi TBC, menurut (Jojo & Harahap, 2024), antara lain:

1. Kerusakan Paru-paru: TBC dapat menyebabkan terbentuknya jaringan parut atau bahkan lubang pada paru-paru, yang berdampak pada masalah pernapasan dalam jangka panjang
2. Penyakit Sistemik: Bakteri TBC dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah, menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk kerusakan pada ginjal dan tulang belakang, serta TB milier, yang merupakan bentuk TBC yang menyebar ke berbagai bagian tubuh
3. Resistensi obat: TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TB atau XDR-TB) merupakan masalah serius secara global. Situasi ini terjadi ketika bakteri TBC menjadi kebal terhadap satu atau lebih obat yang umumnya digunakan, sehingga proses pengobatan menjadi semakin sulit
4. Meningitis TBC: Jika infeksi TBC menyebar ke otak, hal ini dapat menyebabkan meningitis TBC, yang merupakan kondisi medis yang memerlukan penanganan darurat.
5. Gangguan Jantung: Meskipun jarang, tuberkulosis dapat memengaruhi jaringan di sekitar jantung, yang menyebabkan pembengkakan dan mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah dengan efektif

2.1.5. Faktor Resiko kejadian Tuberkulosis

Resiko terkena penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, menurut Parlaungan (2021). Berikut adalah beberapa diantaranya:

1. Usia
Faktor ini termasuk yang paling signifikan, karena kasus tuberkulosis paling banyak ditemukan pada kelompok usia muda hingga dewasa.
2. Jenis Kelamin
Penyakit ini cenderung lebih sering menyerang pria dibandingkan wanita, sebagian besar disebabkan oleh kebiasaan merokok yang lebih umum di kalangan laki-laki

3. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terinfeksi penyakit ini, terutama pada pria yang juga mengonsumsi alkohol

4. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi faktor risiko karena dapat meningkatkan kemungkinan peluang kontak langsung dengan penderita TBC. Misalnya, tenaga kesehatan, berisiko tinggi karena interaksi langsung dengan pasien. Namun, pekerjaan lain seperti disektor pabrik juga dapat meningkatkan risiko

5. Status Ekonomi

Status ekonomi berperan penting sebagai faktor risiko, di mana individu dengan pendapatan rendah sering kali kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai

6. Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal juga mempengaruhi risiko terkena penyakit ini. Kondisi seperti, pencahayaan, kelembapan, suhu, serta keadaan atap, dinding, dan lantai rumah dapat menjadi faktor penting. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat berkembang di tempat yang minim cahaya dan kelembapan yang tinggi

Individu yang berisiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (TBC) meliputi mereka yang memiliki kontak dekat dengan penderita TBC aktif, orang lanjut usia, serta penderita HIV dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Selain itu, risiko juga meningkat bagi mereka yang menjalani terapi kortikosteroid jangka panjang, tinggal atau bekerja di lingkungan padat berisiko tinggi seperti penjara atau fasilitas perawatan jangka panjang, memiliki berat badan yang jauh di bawah ideal (10% di bawah berat ideal), menyalahgunakan narkoba, serta menderita penyakit lain seperti diabetes, penyakit ginjal stadium akhir, atau kanker. Petugas kesehatan, penggunaan obat-obatan intravena dan peminum alkohol juga termasuk dalam kelompok berisiko. Imigran dari negara-negara dengan insiden TB tinggi, seperti di Asia Tenggara, Afrika, Amerika latin, dan Karibia, serta individu yang tinggal di daerah kumuh dengan kondisi perumahan yang buruk juga termasuk dalam kelompok yang rentan.

2.1.6. Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis

Pencegahan dan pengendalian TBC sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan menerapkan gaya hidup sehat. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah penularan TBC (Kurniawidjaja & Ramdhan, 2020):

1. Menggunakan Masker

Pasien TBC disarankan untuk mengenakan masker medis saat berada di tempat umum. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin

2. Menutup Mulut saat Batuk atau Bersin

Edukasi pasien untuk selalu menutup mulut dengan siku atau tisu ketika batuk atau bersin sangat penting

3. Mengatur Ventilasi yang Baik

Pastikan sirkulasi udara di rumah dan tempat kerja baik, untuk mengurangi akumulasi bakteri di dalam ruangan.

4. Memastikan Istirahat yang Cukup

Mendapatkan cukup istirahat dan berolahraga secara rutin sangat penting untuk menjaga kebugaran tubuh

5. Mengonsumsi Makanan Bergizi

Perhatikan asupan gizi dengan mengonsumsi makanan seimbang, terutama yang kaya kalori dan protein.

6. Tidak Membuang Dahak atau Meludah Sembarangan

Hindari perilaku meludah atau membuang dahak sembarangan untuk mencegah penularan

7. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

TPT bertujuan untuk mengurangi resiko perkembangan penyakit TBC aktif, terutama pada individu berisiko, seperti mereka yang tinggal serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi serta individu dengan sistem imun yang lemah.

8. Vaksinasi BCG

Vaksin BCG diberikan kepada bayi untuk mengurangi risiko TBC yang berat, meskipun tidak memberikan perlindungan penuh. Saat ini, pengembangan vaksin untuk orang dewasa juga sedang berlangsung.

Di Indonesia, program pengendalian TBC dilaksanakan melalui metode DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) yang melibatkan semua fasilitas kesehatan. Strategi ini mencakup pengawasan langsung saat pasien menelan obat setelah mendapatkan pengarahan dari petugas TBC. Salah satu pendekatan dalam pengendalian TBC di tempat kerja adalah pendekatan TemPO, yaitu merupakan singkatan dari Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara umum, dan Obati secara tepat. Pendekatan ini didukung dengan pemeriksaan hubungan antara pekerjaan dan kelayakan kerja (Kurniawidjaja & Ramdhan, 2020)

2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis

Program penanggulangan tuberkulosis (TBC) perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dan terarah, mencakup langkah-langkah seperti pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan. Pengobatan TBC merupakan salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyebaran bakteri penyebab penyakit ini. Terapi utama untuk TBC menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Secara umum, OAT terdiri dari empat obat utama: Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol (kementerian kesehatan republik indonesia, 2025)

Panduan OAT kategori 1 mencakup obat-obatan anti tuberkulosis yang memenuhi kebutuhan pengobatan pasien, mulai dari tahap awal hingga tahap lanjutan:

1. Pada tahap awal: Pasien akan diberikan tablet RHZE (150/75/400/275) selama 2 bulan. Kombinasi tablet ini mengandung obat Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol
2. Tahap lanjutan: Pada tahap ini, pasien akan menerima tablet RH (150/75 mg) selama 4 bulan. yang terdiri dari Rifampicin dan Isoniazid.

Jumlah tablet OAT yang diberikan kepada setiap pasien disesuaikan dengan berat badan sesuai anjuran dokter. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam mengingatkan pasien dan keluarganya tentang pentingnya pemantauan pengobatan TBC melalui pemeriksaan laboratorium. Jika pemantauan tidak dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis atau BTA sputum pada akhir bulan ke-2, bulan ke-5 dan pada akhir pengobatan, maka hasil akhir pengobatan akan dianggap tidak dievaluasi (kementerian kesehatan republik indonesia, 2025)

Tabel 2 1 Panduan Pengobatan TBC
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025)

Berat badan	Tahap Intensif selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Jumlah RHZE yang digunakan (tablet)	Tahap lanjutan selama 16 minggu RH (150/75)	Jumlah RH yang digunakan (tablet)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	112	2 tablet 2KDT	192
38-45 kg	3 tablet 4 KDT	168	3 tablet 2 KDT	288
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	224	4 tablet 2 KDT	384
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT	280	5 tablet 2 KDT	480

2.2 Konsep Perilaku Pencegahan Penularan TBC

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku dapat didefinisikan sebagai tindakan yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan, menghasilkan aktivitas yang dapat diamati, baik secara langsung maupun tidak langsung (Suhaid et al., 2022)

2.2.2 Pengertian Perilaku Pencegahan Penularan TBC

Perilaku pencegahan tuberkulosis merupakan suatu upaya atau tindakan aksi maupun reaksi yang berpengaruh pada individu untuk menaham atau menghambat agar tidak terjadinya penyebaran penyakit tuberkulosis dengan menjaga etika batuk saat batuk dan bersin, menggunakan masker terutama bagi penderita TBC saat berada di tempat umum, tidak membuang dahak sembarangan, menjaga kebersihan lingkungan, melakukan pemeriksaan dini, dan menerapkan pola hidup sehat (Meo et al., 2024)

2.2.3 Jenis- jenis perilaku pencegahan penularan TBC

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang dapat dicegah dengan menerapkan gaya hidup sehat dan disiplin. Berikut adalah beberapa perilaku pencegahan TBC yang penting untuk dilakukan (Meo et al., 2024):

1. Etika Batuk dan Bersin

Etika batuk mencakup cara yang benar saat batuk, yaitu menutup hidung dan mulut menggunakan tisu atau lengan. Ini bertujuan untuk mencegah penyebaran bakteri atau virus ke udara, sehingga tidak menular kepada orang

lain. Menjaga etika batuk sangat penting untuk menghindari penyebaran penyakit melalui droplet dan menciptakan kenyamanan bagi orang di sekitar. Droplet ini dapat membawa bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menular melalui udara. Saat batuk, tutuplah hidung dan mulut dengan tisu, sapu tangan, atau lengan baju. Setelah itu, segera buang tisu yang telah digunakan ke tempat sampah dan cuci tangan dengan air bersih dan sabun atau gunakan hand sanitizer berbasis alkohol sesuai prosedur yang berlaku

2. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Menggunakan alat pelindung diri, terutama masker, adalah langkah penting untuk melindungi diri sendiri dan orang lain. Dalam konteks pencegahan TBC, pasien TBC sebaiknya menggunakan masker medis (surgical mask) untuk mencegah penularan penyakit kepada orang lain. Masker N95 juga direkomendasikan untuk tenaga kesehatan atau orang yang sering berinteraksi dengan pasien TBC. Penggunaan masker sangat dianjurkan di ruang tertutup, padat, atau saat dekat dengan orang yang menunjukkan gejala TBC

3. Kepatuhan dalam Pengobatan

Setelah diagnosis, tenaga kesehatan akan menentukan jenis terapi atau pengobatan yang sesuai, termasuk pemilihan regimen obat berdasarkan kondisi pasien, seperti infeksi TB, TB paru, TB ekstra paru, resistensi obat, atau komplikasi lainnya. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan dan memulai pengobatan sesuai dengan standar yang berlaku, serta memantau dan mengelola efek samping obat serta respons pasien terhadap terapi. Mereka juga mendampingi pasien selama proses pengobatan dengan memberikan dukungan emosional dan psikologis

4. Skrining dan Pemeriksaan Rutin

Skrining TBC dilakukan untuk mendeteksi adanya bakteri penyebab tuberkulosis dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan melalui berbagai metode seperti tes dahak, tes tuberculin, foto rontgen dan tes cepat molekuler

2.2.4 Domain Perilaku

Perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang merupakan respons terhadap rangsangan yang diberikan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Benyamin Bloom

(1908), perilaku manusia dibagi ke dalam tiga domain yang relevan dengan tujuan pendidikan (Febanyo & Anggreini, 2022)

1) Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh melalui penglihatan, pendegaran, penciuman, rasa, atau perabaan terhadap suatu objek. Meskipun semua panca indera berperan, penglihatan dan pendengaran memiliki kontribusi yang lebih besar dalam pembentukan pengetahuan manusia (perilaku nyata). Pengetahuan ini menjadi dasar untuk pengambilan keputusan dan tindakan dalam menghadapi permasalahan.

Berikut adalah tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif:

a. Tahu (know)

Menunjukkan kemampuan untuk mengingat informasi yang telah dipelajari. Ini merupakan tingkat pemahaman yang paling dasar. Di mana individu perlu memahami informasi itu lebih dalam.

b. Memahami (comprehension)

Kemampuan kognitif yang memungkinkan individu untuk menginterpretasi informasi, menjelaskan konsep, dan menghubungkan berbagai ide. Individu yang memahami suatu konsep dapat memberikan contoh, menyimpulkan, dan memprediksi kejadian yang terkait

c. Aplikasi (aplication)

Menerapkan atau menggunakan suatu konsep, metode, atau aturan yang ada untuk situasi atau masalah baru. Contohnya, menggunakan rumus statistik dalam penelitian atau prinsip pemecahan masalah di bidang kesehatan

d. Evaluasi (evaluation)

Menilai kemampuan individu dalam melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek. Menggunakan kriteria yang telah ditetapkan, baik subjektif maupun objektif

2) Sikap (Atitide)

Sikap adalah reaksi atau respon yang belum terlihat dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesiapan untuk bereaksi

terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut

3) Praktik atau tindakan (Practice)

Tindakan merujuk pada perilaku nyata yang dilakukan individu sebagai respons terhadap pengetahuan dan sikap yang di miliki. Ini mencakup semua bentuk perilaku yang dapat di amati. Tindakan adalah manifestasi dari pengetahuan dan sikap, dan sering kali menjadi indikator sejauh mana individu menerapkan apa yang mereka ketahui dan percayai.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku pencegahan penularan TBC

Perilaku pencegahan tuberkulosis sangat penting sebagai kunci utama untuk mengurangi angka kejadian penyakit. Dalam konteks ini, penting untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis, terutama dari penderita. Berikut adalah beberapa faktor yang perlu diperhatikan (Rachma et al., 2021)

1. Pengetahuan

Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan tuberkulosis. Memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit ini dan cara penularannya dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk mengubah sikap yang merugikan, seperti meludah sembarangan, tidak menerapkan etika batuk yang benar, dan kurangnya perhatian terhadap kebersihan lingkungan rumah

2. Sikap

Sikap seseorang mencerminkan penerimaan atau penolakan terhadap perilaku pencegahan TBC. Oleh karena itu, individu yang dengan sikap positif berpotensi untuk mengubah perilaku mereka, seperti menggunakan masker saat berinteraksi, mencuci tangan secara teratur, dan membuka jendela setiap pagi

3. Persepsi Risiko

Persepsi risiko mengacu pada pandangan individu mengenai seberapa besar kemungkinan mereka atau orang di sekitarnya terinfeksi TBC, serta seberapa serius dampak yang ditimbulkan terhadap kesehatan. Semakin tinggi persepsi

risiko yang dimiliki, semakin besar kemungkinan individu tersebut untuk mengambil tindakan pencegahan.

4. Motivasi

Motivasi berfungsi sebagai dorongan, baik dari dalam diri sendiri maupun dari faktor eksternal, yang mendorong seseorang untuk bertindak. Dalam konteks pencegahan TBC, motivasi menjadi pendorong bagi individu untuk melakukan tindakan yang mendukung kesehatan diri dan orang lain.

5. Akses Informasi dan Layanan Kesehatan

Faktor ini merujuk pada sejauh mana individu dapat dengan mudah mengakses informasi yang akurat serta pelayanan kesehatan yang memadai terkait dengan pencegahan dan penanganan TBC.

6. Lingkungan Fisik dan Sosial

Lingkungan fisik mencakup kondisi tempat tinggal, seperti ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian. Sementara itu, lingkungan sosial meliputi kondisi ekonomi, pendidikan, serta hubungan sosial, yang dapat berpengaruh pada kemampuan individu dalam mencegah penyebaran TBC.

2.3 Konsep Edukasi Kesehatan

2.3.1 Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk menyampaikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan tentang kesehatan kepada masyarakat. Tujuan utamanya adalah agar individu dapat membuat keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga. Dalam definisi ini, terdapat beberapa poin penting, yaitu input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (pelaksanaan yang sesuai harapan). Hasil yang diharapkan dari edukasi dan promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku yang mendukung pemeliharaan kesehatan oleh individu atau kelompok yang menjadi sasaran edukasi tersebut (Suharti et al., 2023)

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku yang sebelumnya tidak sesuai dengan norma kesehatan atau dapat merugikan kesehatan menjadi perilaku yang

lebih sehat dan bermanfaat. Beberapa tujuan dari edukasi kesehatan meliputi (Suharti et al., 2023):

1. Meningkatkan perilaku positif di kalangan individu dan mendorong mereka untuk merawat diri sendiri serta lingkungan sekitar melalui partisipasi aktif dalam upaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal
2. Membangun pola hidup sehat yang sejalan dengan konsep kehidupan yang baik bagi individu, keluarga, dan masyarakat, baik secara fisik, sosial, maupun mental, yang pada akhirnya dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian.

Dengan demikian, tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan, sehingga tercapai perilaku yang mendukung kesehatan optimal. Hal ini diharapkan meningkatkan derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik, serta menciptakan masyarakat yang produktif secara ekonomi maupun sosial.

2.3.3 Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran edukasi kesehatan mencakup individu, keluarga, dan kelompok yang berada di rumah, puskesmas, serta dalam komunitas terorganisir. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah menanamkan perilaku hidup sehat untuk mengubah pola perilaku masyarakat menuju tingkat kesehatan yang optimal. Dengan pendidikan kesehatan, diharapkan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dapat berdampak positif pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Agar intervensi kesehatan efektif, penting untuk menganalisis masalah perilaku yang ada sebelum melaksanakan tindakan intervensi. Sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kategori (Setyorini & Yufdel, 2023):

1. Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat umum menjadi sasaran utama dari semua upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Berdasarkan masalah kesehatan yang ada, kelompok ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori, seperti kepala keluarga yang berfokus pada kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta anak sekolah yang berkaitan dengan kesehatan remaja

2. Sasaran Sekunder (Secondary Targer)

Sasaran ini meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat. Mereka disebut sasaran sekunder karena setelah menerima pendidikan kesehatan, diharapkan dapat membantu menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat di mereka

3. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Kelompok ini terdiri dari para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di tingkat pusat dan daerah. Kebijakan atau keputusan yang diambil oleh kelompok ini berdampak langsung pada perilaku tokoh masyarakat dan, pada akhirnya, pada masyarakat umum.

2.3.4 Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Ruang lingkup edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok (Setyorini & Yufdel, 2023) yaitu:

1. Dimensi Sasaran

- a. Edukasi kesehatan untuk individu
- b. Edukasi kesehatan untuk kelompok
- c. Edukasi kesehatan untuk masyarakat luas

2. Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a. Edukasi kesehatan di rumah sakit
- b. Edukasi kesehatan di sekolah
- c. Edukasi kesehatan di masyarakat atau tempat kerja

3. Dimensi Tingkat Pelayanan kesehatan

- a. Promosi Kesehatan (Health Promotion): contohnya mencakup peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, dan penerapan gaya hidup sehat.
- b. Pencegahan (Specific Protection): contohnya : termasuk imunisasi
- c. Penyembuhan (Early Diagnostic and Prompt Treatment): contohnya pengobatan yang tepat dan efektif untuk mengurangi risiko kecacatan
- d. Pemulihan (Rehabilitation): contohnya adalah proses pemulihan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu

2.3.5 Pendekatan dalam Edukasi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan usaha untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok. Strategi dan metode yang diterapkan dalam edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku sehat di masyarakat. Beberapa pendekatan yang sering digunakan (Rasdiyanah, 2022) meliputi:

1. Pendekatan Individual (Perorangan)

Metode ini dirancang untuk membantu individu yang mulai tertarik melakukan perubahan perilaku. Pendekatan ini mengakui bahwa setiap individu memiliki masalah unik terkait penerimaan atau perilakunya. Dua bentuk utama dari pendekatan individu ini adalah :

a. Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance and Counseling)

Interaksi intens antara klien dan petugas kesehatan memungkinkan eksplorasi masalah yang dihadapi klien serta pencarian solusi

b. Wawancara

Ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, di mana petugas kesehatan menggali pemahaman klien tentang informasi yang diberikan dan alasan di balik ketidakmampuan mereka untuk menerima perubahan

2. Pendekatan Kelompok

Dalam pendekatan ini, penting untuk mempertimbangkan ukuran dan tingkat pendidikan anggota kelompok. Sasaran dibagi menjadi kelompok kecil (6-15 orang) dan kelompok besar (15-50 orang). Metode edukasi kesehatan kelompok dibagi menjadi dua, yakni:

a. Metode untuk Kelompok Kecil

- 1) Diskusi kelompok
- 2) Curah pendapat (brainstorming)
- 3) Kelompok kecil (buzz group)
- 4) Bola salju (snowballing)
- 5) Bermain peran (role play)
- 6) Permainan simulasi (simulation games)

b. Metode untuk Kelompok Besar

1) Ceramah

Metode ini cocok untuk semua tingkat pendidikan. Petugas perlu mempersiapkan materi dan media dengan baik, meskipun audiens cenderung bersikap pasif

2) Seminar

Metode ini sesuai untuk kelompok dengan pendidikan formal menengah ke atas, di mana ahli menyajikan topik penting yang relevan dengan masyarakat

3. Pendekatan Komunitas

Metode ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dengan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan serta potensi yang ada. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pengembangan kapasitas dan kemandirian masyarakat

4. Pendekatan Berbasis Teknologi

Metode ini meningkatkan akses, efisiensi, dan kualitas layanan kesehatan. Berbagai alat dan sistem inovatif membantu tenaga kesehatan dalam mengumpulkan dan menganalisis masalah klien serta mempermudah pengambilan keputusan solusi

5. Pendekatan Behavioral

Pendekatan ini fokus pada pengaruh perilaku individu terhadap kesehatan, dengan berbagai metode yang bertujuan untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan untuk mengubah perilaku individu. Dua model yang sering digunakan adalah:

a. *Health Belief Model* (HBM)

b. *Theory of Planned Behavior* (TPB)

2.4 Konsep Health Belief Model

2.4.1 Pengertian HBM

Health Belief Model pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Layanan Kesehatan Masyarakat AS. Tujuan utama

adalah untuk menjelaskan mengapa banyak orang tidak berpartisipasi dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Seiring waktu, model ini telah diperluas untuk mencakup respons individu terhadap gejala penyakit dan perilaku setelah diagnosis, terutama terkait kepatuhan terhadap pengobatan. Meskipun awalnya berkembang secara bertahap untuk mengatasi isu-isu praktis dalam program kesehatan, model ini tetap berlandaskan teori psikologi yang membantu memahami penyebab serta kelebihan dan kekurangannya (Janz & Becker, 1984)

Teori perilaku dalam *Health Belief Model* sering digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa konsep yang dikembangkan dalam model ini mencakup teori adopsi tindakan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu yang mendorong mereka untuk merencanakan tindakan. Oleh karena itu, teori ini berfokus pada keyakinan dan persepsi individu. Persepsi yang positif atau negatif dapat muncul dari pengetahuan, pengalaman, dan informasi yang diperoleh, yang pada gilirannya memengaruhi tindakan mereka dalam merespons situasi tertentu (Janz & Becker, 1984)

2.4.2 Komponen Health Belief Model

Health Belief Model (HBM) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok ahli psikologi sosial di lembaga kesehatan masyarakat di Amerika Serikat. Tujuan dari model ini adalah untuk menjelaskan mengapa masyarakat sering ragu untuk berpartisipasi dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Teori ini, yang dikembangkan oleh Janz & Becker, (1984) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor:

1. Persepsi terhadap Terentanan Penyakit (*Perceived Susceptibility*)

Komponen ini mengevaluasi pandangan subjektif individu mengenai risiko terpapar penyakit atau terkena dampak negatif dari kondisi medis. Seseorang mungkin bersedia menjalani pemeriksaan diagnostik karena merasa ada ancaman nyata dari penyakit yang harus dihadapi.

2. Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*)

Manfaat yang dirasakan mengacu pada keyakinan individu tentang keuntungan yang akan diperoleh dari tindakan tertentu. Ini mencakup kepercayaan mengenai efektifitas dan manfaat dari langkah-langkah yang

diambil untuk mengurangi risiko serta dampak serius dari masalah kesehatan yang dihadapi. Variabel ini menekankan pada keuntungan yang akan didapat jika seseorang melakukan tindakan tertentu.

3. Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Hambatan yang dirasakan merujuk pada keyakinan tentang halangan negatif yang mungkin muncul saat melakukan tindakan tertentu, termasuk deteksi dini. Komponen ini mencerminkan aspek negatif dari kesehatan yang dipertimbangkan seseorang, terutama saat menilai efektifitas tindakan kesehatan, biaya yang dikeluarkan, dan efek samping pengobatan. Variabel ini berkaitan dengan berbagai rintangan yang dihadapi individu saat ingin melakukan suatu tindakan.

4. Keparahan/Keseriusan yang Dirasakan (*Perceived Severity/Seriousness*)

Keparahan yang dirasakan adalah variabel yang berkaitan dengan pemahaman individu tentang tingkat keseriusan penyakit. Komponen ini mencakup perasaan seseorang mengenai seberapa serius penyakit tersebut jika tidak diobati. Serta evaluasi terhadap perawatan medis dan konsekuensinya, baik secara klinis maupun sosial. Tingkat keseriusan yang dirasakan sangat memengaruhi tindakan individu dalam mencari pengobatan dan pencegahan penyakit, baik untuk diri mereka sendiri maupun untuk masyarakat.

5. Keyakinan terhadap Kemampuan untuk Melakukan Tindakan (*Perceived Self-Efficacy*)

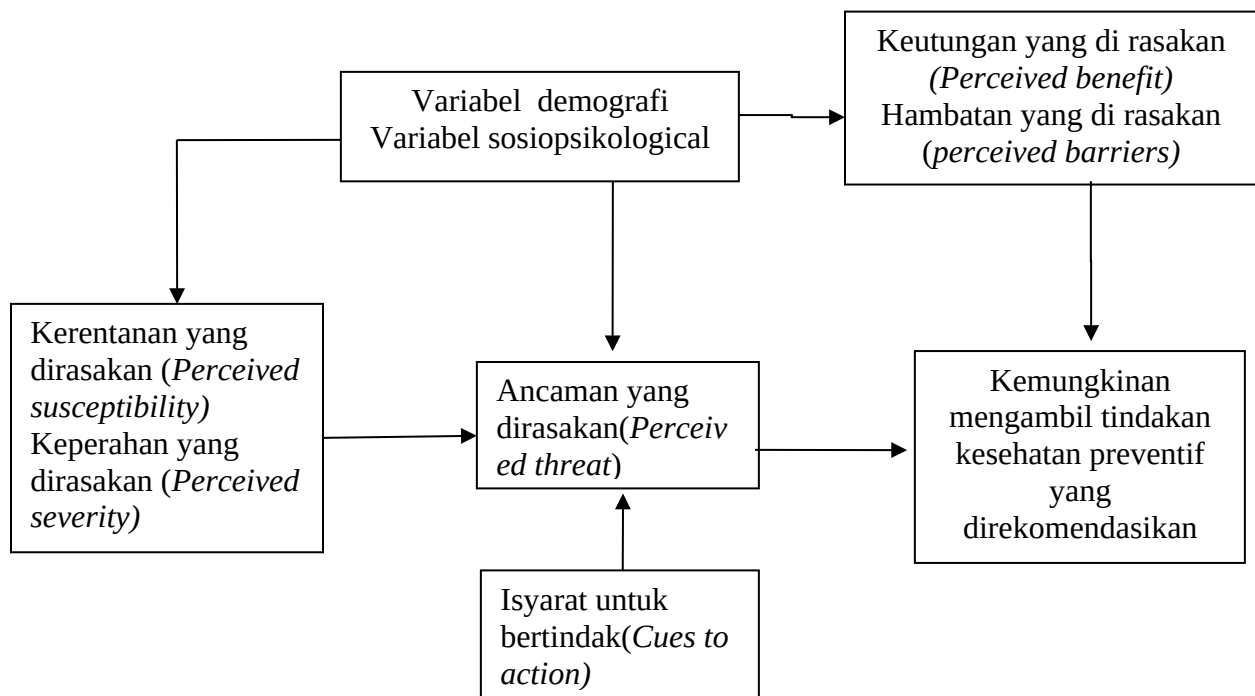
Keyakinan ini menunjuk pada keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk berhasil dalam melakukan suatu perilaku. Variabel efikasi diri didefinisikan sebagai penilaian individu terhadap kemampuan mereka untuk melakukan tindakan yang diharapkan dapat menghasilkan hasil yang diinginkan. Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk melaksanakan perilaku sesuai harapan yang ditetapkan

6. Isyarat atau Dorongan untuk Melakukan Tindakan (*Cues to Action*)

Cues to Action merujuk pada kesiapan individu untuk mengadopsi atau melakukan perilaku positif. Ini dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang

mendorong seseorang untuk segera bertindak. Isyarat ini bisa berupa pemicu untuk melakukan suatu tindakan, yang terdiri dari dua jenis: internal dan eksternal. Isyarat internal berupa gejala penyakit, sedangkan isyarat eksternal mencakup informasi luar atau nasihat mengenai masalah kesehatan, seperti kampanye media, saran dari orang lain, atau artikel di majalah dan koran.

Model ini menjelaskan mengapa partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit seringkali rendah. Selain itu, model ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penting yang memengaruhi pengambilan keputusan secara rasional dalam situasi yang tidak pasti.



Gambar 2 1 Komponen Health Belief Model (HBM)
(Janz & Becker, 1984)

Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan menekankan pentingnya keyakinan atau persepsi individu terhadap tindakan medis atau kesehatan yang mereka terima. Pengalaman pengobatan yang dialami oleh individu, serta pengalaman orang

lain, berkontribusi dalam membentuk pandangan tentang kesehatan. Kepercayaan yang terbentuk ini kemudian mendorong individu untuk mengikuti perilaku yang sejalan dengan keyakinan yang mereka miliki

2.4.3 Aplikasi Dan Penerapan Health Belief Model

Health Belief Model telah banyak digunakan untuk memahami perilaku hidup sehat. Beberapa aspek yang dapat diidentifikasi melalui HBM (Mediawati & Monica, 2023) antara lain:

1. Perilaku preventif: Ini termasuk promosi kesehatan seperti diet dan olahraga, serta risiko kesehatan yang terkait
2. Perilaku saat sakit: Termasuk kepatuhan terhadap rekomendasi medis
3. Kebiasaan: Seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, penggunaan kondom untuk mencegah HIV, dan pola makan yang sehat. Ini juga mencakup contoh-contoh dari penelitian sebelumnya yang menerapkan Health Belief Model.

Model ini telah digunakan dalam bentuk kuesioner untuk memprediksi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku sehat dan sebagai dasar dalam merumuskan intervensi yang tepat. Beberapa jenis intervensi yang memanfaatkan HBM mencakup penggunaan video, wawancara di rumah, workshop, kartu pengingat, serta instruksi dan praktik dan praktik tindak lanjut.

Menurut Widiyanto (2023), kerangka HBM menekankan dua komponen utama yang pertama adalah kecenderungan untuk menghindari atau sembuh dari penyakit, dan kedua, keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Pilihan tindakan individu dipengaruhi evaluasi manfaat dan hambatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. Enam dimensi HBM ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan TBC, tetapi tidak ada hubungan signifikan lainnya yang ditemukan. Beberapa studi menunjukkan bahwa hambatan dan manfaat yang dirasakan dapat berdampak signifikan.

Salah satu penelitian mencatat bahwa hambatan yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Terkait aspek lain dari teori HBM, setidaknya satu penelitian menunjukkan adanya asosiasi yang signifikan, yang dapat dikaitkan dengan penyembuhan TBC dalam konteks keparahan dan isyarat

untuk bertindak terkait kerentanan. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa rata-rata usia partisipan dalam sebagian besar penelitian di atas 30 tahun, yang berkontribusi pada rendahnya kesadaran akibat keterbatasan pengetahuan tentang penyakit TBC.

2.4.4 Pengaruh HBM terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Pencegahan penularan penyakit dapat dilakukan dengan menggunakan Health Belief Model. HBM berfungsi sebagai promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dan persepsi individu, sehingga meningkatkan perilaku preventif, kepatuhan, kualitas hidup, dan self efficacy. Serta memperkuat ketahanan bayi melalui vaksinasi BCG. Petugas kesehatan dapat melakukan pencegahan dengan memberikan penyuluhan mengenai penyakit tuberculosis termasuk gejala, bahaya, dan dampak yang ditimbulkan terhadap masyarakat.

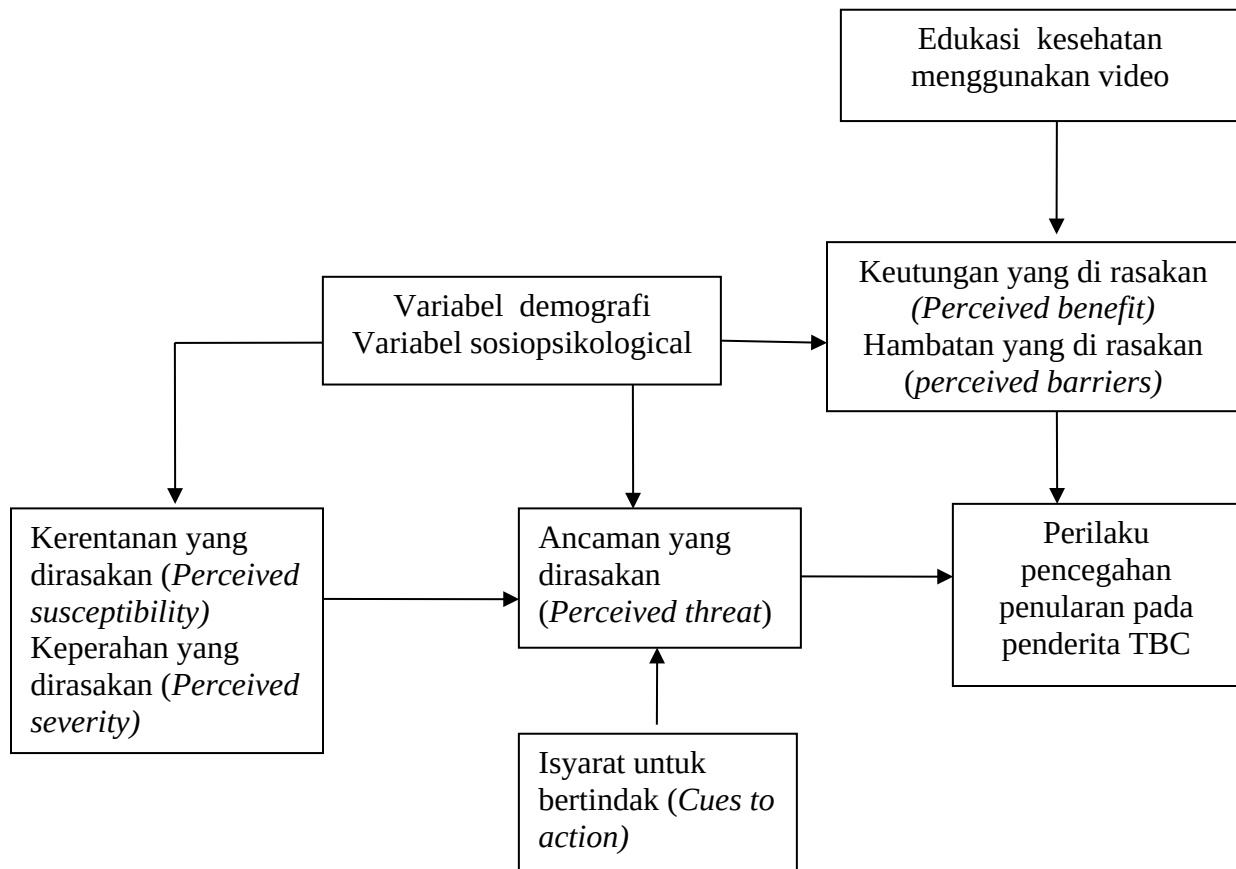
Bagi penderita TBC aktif, diperlukan pengobatan yang tepat, yaitu kombinasi obat yang diresepkan dokter, yang harus diminum secara teratur selama 6-12 bulan. Namun, terdapat beberapa kendala dalam pengobatan tuberculosis di Indonesia, seperti hambatan dalam deteksi dini, kegagalan pengobatan, dan stigma terhadap penyakit ini. Keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan TBC berkaitan dengan keparahan penyakit dan hasil pengobatan yang buruk, yang sering disebabkan oleh rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis.

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tuberculosis menyebabkan tingginya prevalensi penyakit ini, yang dapat menimbulkan masalah serius di masa depan. Oleh karena itu, upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberculosis harus dilakukan melalui pendidikan kesehatan, untuk membentuk perilaku positif. Pendidikan kesehatan juga penting bagi pasien dan keluarga yang sudah menderita tuberculosis (Indarwati, 2024)

Menurut Penelitian Dwijayanti & Fitriyani (2023), faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi. Pendidikan kesehatan yang didasarkan pada teori HBM mencerminkan persepsi dan keyakinan pasien mengenai kesehatan mereka. Menerima lebih banyak informasi tentang tuberculosis dapat memberdayakan masyarakat untuk merasa lebih percaya diri dan aktif dalam

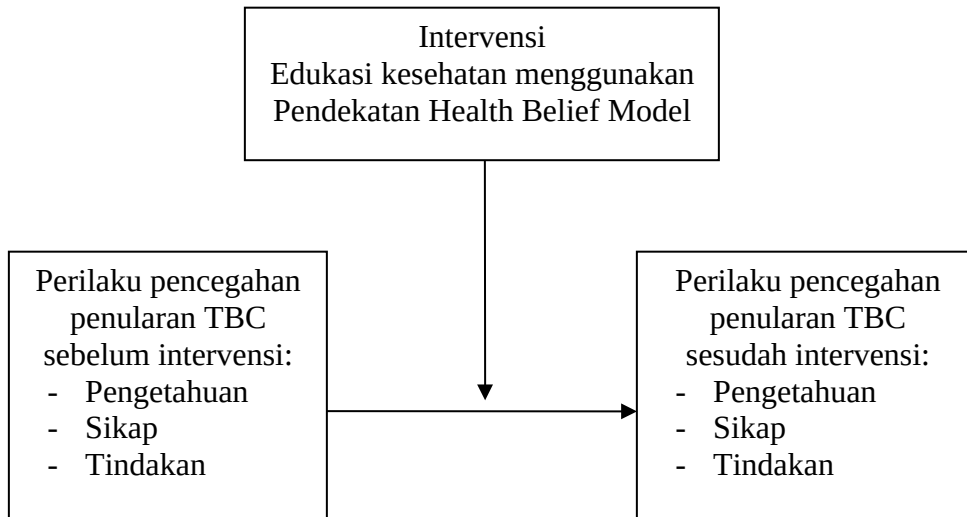
perawatan mereka. Salah satu metode promosi kesehatan yang efektif adalah melalui ceramah dan diskusi, sehingga upaya penanggulangan tuberkulosis dapat berjalan dengan baik. Informasi yang disampaikan melalui penyuluhan atau media seperti poster, leaflet, dan video, sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan individu. Semakin rendah pengetahuan penderita dan keluarganya tentang bahaya tuberkulosis paru, semakin besar risiko terhadap kesehatan mereka sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

2.5 Kerangka Teori



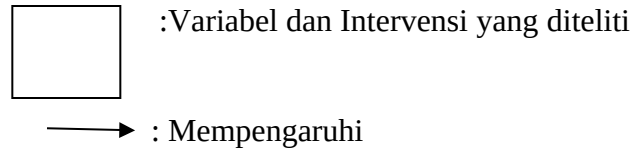
Gambar 2 2 Kerangka Teori
(Janz & Becker, 1984)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2 3 Kerangka Konsep

Keterangan:



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan yang menggunakan pendekatan Health Belief Model terhadap upaya pencegahan penularan pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen, khususnya pendekatan *one group pretest-posttest* tanpa kelompok control (Hidayat, 2021). Desain ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model terhadap perilaku pencegahan TBC sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Berikut adalah rancangan *pret-test* dan *posttest* dengan satu kelompok

Tabel 3 1 Desain Penelitian

Pre test	Perlakuan	Post test
P1	I	P2

Keterangan:

P1 : Pengukuran sebelum perlakuan (kelompok eksperimen)

P2: Pengukuran setelah perlakuan (kelompok eksperimen)

I : Perlakuan (Intervensi)

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diditeliti dan diambil kesimpulanya (Sodik & Siyoto, 2022)

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan intensif di Puskesmas Oesapa, dengan jumlah pasien terbaru sebanyak 62 orang.

3.2.2. Sampel

Dalam penelitian quasi eksperimen dengan desain one group pretest-posttest satu kelompok, perhitungan sampel dilakukan menggunakan rumus uji beda berpasangan (paired t-test). Metode ini bertujuan untuk membandingkan nilai sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang sama.

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta) \cdot \sigma}{d} \right]^2$$

Keterangan

n= Besar sampel

Z α = Nilai z-score berdasarkan tingkat signifikansi (α /alpha):1,96 Z β :0,84

σ = Perkiraan standar deviasi dari perbedaan skor pre-test dan post-test :10,33

d= Efek yang diharapkan (selisih rata-rata antara pre-test dan post-test):5

$$n = \left[\frac{(1,96+0,84) \cdot 10,33}{5} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{(2,8) \cdot 10,33}{5} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{28,924}{5} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{837,40}{25} \right] = 33,5$$

Berdasarkan rumus perhitungan ukuran sampel, jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 34 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop-out, peneliti menambahkan 10% dari total sampel minimal tersebut, sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 37,4 yang kemudian dibulatkan menjadi 38 orang. Namun, pada pelaksanaan penelitian jumlah sampel yang berhasil diperoleh adalah 36 responden penderita TBC yang memenuhi kriteria inklusi, karena terdapat 2 pasien yang tidak bersedia melanjutkan sebagai responden. Meskipun demikian, jumlah responden tersebut masih sesuai dengan pendapat Arikunto (2010), yang menyatakan bahwa untuk penelitian eksperimen jumlah subjek minimal adalah 30 orang agar data yang diperoleh cukup memadai untuk dilakukan uji statistik, terutama dalam memenuhi syarat analisis parametrik.

1) Kriteria Inklusi

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi meliputi:

- a. Pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan intensif
- b. usia ≥ 17 tahun
- c. Pasien yang bersedia mengikuti program edukasi

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang memiliki penyakit kronis atau gangguan mental
- b. Pasien yang sedang menjalani pengobatan lain
- c. Pasien yang tidak bersedia mengikuti seluruh proses penelitian

3.2.3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti untuk dipilih menjadi sampel

3.2.4. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari variabel dan intervensi. Intervensi yang dilakukan adalah edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Edukasi tersebut menjelaskan bagaimana keyakinan individu memengaruhi perilaku kesehatan mereka, termasuk persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan (*perceived severity*), manfaat dari tindakan (*perceived benefits*), hambatan

yang mungkin dihadapi (perceived barriers), isyarat untuk bertindak (cues to action), serta efikasi diri (self-efficacy). Materi edukasi disampaikan melalui media video animasi berdurasi 15–20 menit yang dirancang secara menarik dan informatif untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai TBC. Isi video mencakup informasi tentang penyebab penyakit, cara penularan, gejala, serta langkah-langkah pencegahan seperti etika batuk, pemakaian masker, menjaga ventilasi rumah, dan tidak berbagi alat makan dan minum. variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC, yang terdiri dari tiga domain utama, yaitu Pengetahuan, yang mengukur sejauh mana pasien memahami informasi mengenai TBC dan cara pencegahannya. Sikap, yang menggambarkan respon atau pandangan pasien terhadap pentingnya melakukan tindakan pencegahan. Tindakan, yang mencerminkan sejauh mana pasien benar-benar menerapkan perilaku pencegahan dalam kehidupan sehari-hari.

3.2.5. Definisi Operasional

Tabel 3 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
Variabel Dependen					
1	Perilaku Pencegahan TBC Pengetahuan	Hasil dari pemahaman individu terhadap informasi dan fakta yang didapat penderita TBC di Puskesmas Oesapa	Kuesioner	Pre-post - Pengertian TBC - Penyebab TBC - Tanda dan Gejala TBC - Cara Penularan TBC - Pemeriksaan TBC - Upaya pencegahan TBC Skor Benar= 2 Salah =1 Kategori Pengetahuan 1. Baik (85-100%) 2. Cukup (70-84%) 3. Kurang (< 70%)	Ordinal
2	Sikap	Reaksi atau tanggapan secara sadar maupun tidak	Kuesioner	Pre-post: Sikap yang mendukung untuk	Ordinal

		sadar dari seseorang terhadap pencegahan TBC paru di puskesmas Oesapa		upaya pencegahan penularan TBC. Pernyataan: sangat setuju (6), setuju (5), cukup setuju (4), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (2) Kategori sikap: 1. Baik :85-100% 2. Cukup :70-84% 3. Kurang : ≤70%	
	Tindakan	Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam pencegahan penularan TBC paru di puskesmas oesapa	Kuesioner	Pre-post: Tindakan yang dilakukan pasien dan keluarga dalam upaya pencegahan TBC paru Pernyataan: Selalu (6), sering (5), Cukup sering (4), jarang (3), tidak pernah (2) Kategori tindakan: 1. Baik : 85-100% 2. Cukup : 70-84% 3. Kurang : ≤70%	Ordinal

3.2.6. Instrumen penelitian dan ujian validitas dan Rehabilitas

1. Intrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner, media Video dan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan berasal dari penelitian Fridolin Kastro (2024) berjudul “Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan TBC Paru Pada Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang.” Terdapat tiga kuesioner perilaku dengan tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan pada penderita TBC.

a) Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner berisi tentang pertanyaan TBC dan perilaku pencegahan TBC, dengan total 14 pertanyaan dalam format pilihan ganda. Skor untuk jawaban benar adalah 2 dan jawaban salah adalah 1

b) Kuesioner Sikap

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 14 pernyataan yang disusun untuk mengukur perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis pada responden. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban, yaitu: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Cukup Setuju (CS), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Setiap pilihan diberikan skor dengan rentang nilai 2 hingga 6. Untuk pernyataan yang bersifat positif, penilaian diberikan sebagai berikut Sangat Setuju diberi skor 6, Setuju diberi skor 5, Cukup Setuju diberi skor 4, Tidak Setuju diberi skor 3, dan Sangat Tidak Setuju diberi skor 2. Untuk pernyataan yang bersifat negatif, penilaian dilakukan secara terbalik untuk menjaga konsistensi interpretasi data, yaitu Sangat Tidak Setuju diberi skor 6, Tidak Setuju diberi skor 5, Cukup Setuju diberi skor 4, Setuju diberi skor 3, dan Sangat Setuju diberi skor 2.

c) Kuesioner Perilaku Pencegahan Penularan TBC

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 14 pernyataan yang disusun untuk mengukur frekuensi perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis pada responden. Instrumen ini menggunakan skala frekuensi dengan lima pilihan respons, yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Cukup Sering (CS), Jarang (JR), dan Tidak Pernah (TP). Setiap pilihan diberi skor dengan rentang nilai antara 2 hingga 6. Untuk pernyataan yang bersifat positif, penilaian diberikan secara berurutan sesuai tingkat frekuensinya, yaitu: Selalu diberi skor 6, Sering diberi skor 5, Cukup Sering diberi skor 4, Jarang diberi skor 3, dan Tidak Pernah diberi skor 2. Untuk pernyataan yang bersifat negatif, penilaian dilakukan secara terbalik untuk menjaga konsistensi arah interpretasi data, yakni Tidak Pernah diberi skor 6, Jarang diberi skor 5, Cukup Sering diberi skor 4, Sering diberi skor 3, dan Selalu diberi skor 2.

d) Lembar Observasi Perilaku Pencegahan Penularan TBC

Lembar observasi digunakan untuk mencatat perilaku pencegahan yang dilakukan oleh responden selama penelitian. Setiap indikator perilaku diberi pilihan jawaban 'Ya' dan 'Tidak'. Jika responden menunjukkan perilaku sesuai indikator (jawaban 'Ya'), maka diberikan skor 1. Sebaliknya, jika responden tidak melakukan perilaku tersebut (jawaban 'Tidak'), maka diberikan skor 0. Skor total responden diperoleh dari penjumlahan seluruh indikator, yang mencerminkan tingkat kepatuhan responden dalam melakukan perilaku pencegahan.

2. Ujian Validitas dan Reliabilitas

Instrumen pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner dari peneliti terdahulu dengan judul "Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan TBC Paru Pada Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang." Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti tidak lagi melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen ini telah melalui uji coba pada penelitian sebelumnya dan dinyatakan layak digunakan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel (pada taraf signifikansi 5% dengan jumlah responden uji coba 30 orang, r tabel=0,361), sehingga semua butir pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan Cronbach's Alpha diperoleh nilai sebesar 0,873, yang lebih besar dari 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner memiliki tingkat konsistensi internal yang tinggi, sehingga instrumen ini reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini berdasarkan tahap pengumpulan data yang digunakan yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap analisa hasil.

1. Tahap Perencanaan

1) Persiapan Administratif

- a) Mengurus izin penelitian dari institusi terkait dan Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

- b) Mengajukan uji etik atau *Etichal Cleareance* dari komite Poltekkes Kemenkes Kupang.
- 2) Persiapan Protokol Intervensi
- a) Mengumpulkan informasi dari jurnal, buku, dan penelitian terdahulu mengenai perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC
 - b) Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi partisipan.
 - c) Menggunakan metode *purposive sampling* untuk memilih partisipan.
 - d) Mempersiapkan video edukasi untuk di nonton oleh pasien TBC
 - e) Mempersiapkan instrumen untuk mengukur perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC yaitu pengetahuan, sikap, tindakan sebelum dan sesudah intervensi
2. Tahap Pelaksanaan
- a) Pre-test

Dilakukan sebelum intervensi untuk mengukur kondisi awal responden terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC dengan menggunakan kuesioner dengan 3 domain yaitu pengetahuan, sikap, tindakan
 - b) Pemberian intervensi
 - 1) Pertemuan minggu pertama (*pretest*)

Peneliti melakukan pengukuran awal perilaku pencegahan penularan pada pasien TBC dengan membagikan kuesioner pretest yang terdiri dari tiga domain: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Setelah pengisian kuesioner, peneliti memberikan edukasi kesehatan berbasis Health Belief Model melalui media video berdurasi 15–20 menit. Video edukatif ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien dalam mencegah penularan TBC. Materi yang disampaikan dalam video mencakup:

 - a. Perkenalan konsep dasar Tuberkulosis (TBC), serta penekanan pada pentingnya persepsi risiko sebagai dasar untuk mencegah penularan TBC.
 - b. Penjelasan mengenai mekanisme penularan TBC melalui droplet, serta pentingnya kesadaran individu terhadap kerentanan diri terhadap infeksi TBC.
 - c. Panduan praktis mengenai tindakan pencegahan TBC yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, seperti etika batuk yang benar,

penggunaan masker, menjaga ventilasi udara di rumah, serta kepatuhan dalam minum obat.

- d. Pentingnya keyakinan diri (*self-efficacy*) dalam meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku pencegahan dan menyelesaikan pengobatan TBC secara tuntas.

2) Minggu II

Pada minggu kedua, responden melanjutkan intervensi dengan menonton video edukasi secara mandiri selama tujuh hari berturut-turut. Untuk mendukung keterlibatan dan konsistensi, peneliti membagikan lembar observasi harian. Edukasi yang diakses melalui media video ini tetap berlandaskan pendekatan *Health Belief Model*, dengan muatan materi sebagai berikut:

- a. Penekanan kembali pada persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap penyakit TBC serta risiko penularannya dalam lingkungan sekitar.
- b. Penguatan persepsi manfaat dari tindakan pencegahan seperti menjaga etika batuk, ventilasi ruangan, dan penggunaan masker.
- c. Pengurangan hambatan persepsi, seperti rasa malu atau takut terhadap stigma masyarakat melalui penjelasan yang mudah dipahami.
- d. Penguatan *self-efficacy* responden melalui visualisasi praktik pencegahan yang sederhana dan dapat dilakukan sehari-hari, guna membangun kepercayaan diri dalam menerapkan perilaku sehat secara mandiri.

3) Minggu ke III

Pada minggu ketiga, peneliti kembali melakukan kunjungan kepada responden untuk melakukan tahap evaluasi setelah intervensi selesai. Dalam kunjungan ini, peneliti:

- a. Melakukan diskusi singkat dengan responden mengenai pemahaman mereka terhadap materi edukasi yang telah ditonton selama satu minggu, serta mendengarkan pengalaman dan tantangan yang mereka hadapi dalam menerapkan perilaku pencegahan.

- b. Melaksanakan post-test dengan menggunakan kuesioner yang sama seperti saat pre-test, yang mencakup tiga domain: pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan TBC.
- c. Memberikan apresiasi kepada responden atas partisipasi aktif selama proses intervensi dan menyampaikan pentingnya melanjutkan perilaku pencegahan dalam kehidupan sehari-hari secara konsisten.

3.4 Pengelolaan dan analisa data

1. Pengelolaan Data

Berikut adalah langkah-langkah dalam pengolahan data:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah proses pengumpulan data melalui kuesioner selesai dilaksanakan di Puskesmas Oesapa, peneliti melakukan tahap pemeriksaan data atau *editing*. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap lembar kuesioner telah diisi secara lengkap dan benar oleh responden. Peneliti menelusuri kembali seluruh item dalam kuesioner, baik pada tahap pre-test maupun post-test, untuk memastikan bahwa tidak ada jawaban yang terlewat atau diisi secara asal. Apabila ditemukan bagian yang kosong atau tidak jelas, peneliti langsung melakukan klarifikasi kepada responden saat itu juga. Proses ini penting dilakukan agar data yang diperoleh benar-benar valid, layak untuk dianalisis, dan mencerminkan kondisi perilaku responden dalam pencegahan penularan TBC secara akurat.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean adalah proses memberikan simbol atau kode numerik (angka) pada data kualitatif yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Dalam penelitian ini, pengkodean dilakukan terhadap jawaban responden pada setiap item dalam tiga domain kuesioner, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan TBC. Tujuan dari pengkodean adalah untuk mempermudah proses entri data ke dalam perangkat lunak statistik (SPSS) dan mempercepat proses analisis data.

c. Memasukan Data (*Entry*)

Data yang telah dikodekan dalam bentuk angka kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer, yaitu SPSS versi terbaru yang digunakan oleh peneliti. Proses entri data dilakukan secara sistematis sesuai dengan struktur kuesioner yang telah disusun, di mana setiap butir pertanyaan diinput ke dalam kolom variabel yang sesuai. Proses ini memerlukan ketelitian tinggi dari peneliti untuk memastikan bahwa tidak terjadi kesalahan pengetikan atau ketidaksesuaian antara jawaban responden dan kode numerik yang dimasukkan. Sebelum dianalisis, peneliti juga melakukan pemeriksaan ulang (*double check*) terhadap data yang telah dientri, dengan membandingkan file SPSS dengan lembar kuesioner asli untuk memastikan tidak ada data yang terlewat, ganda, atau salah input. Hal ini dilakukan untuk menjaga validitas dan reliabilitas hasil analisis data yang akan dilakukan pada tahap selanjutnya.

d. Memberi Nilai (*Scoring*)

Scoring adalah proses menentukan skor untuk setiap item pernyataan dalam kuesioner berdasarkan kode jawaban yang telah ditetapkan sebelumnya. Tahap ini dilakukan setelah proses pengkodean selesai, dengan tujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif yang dapat dianalisis secara statistik. Scoring dilakukan terhadap tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pada kuesioner pengetahuan, jawaban benar diberi skor 2, sedangkan jawaban salah diberi skor 1. Total skor dihitung dari penjumlahan seluruh item. Pada kuesioner sikap, skor diberikan sesuai skala Likert, yaitu: Sangat Setuju (6), Setuju (5), Cukup Setuju (4), Tidak Setuju (3), Sangat Tidak Setuju (2). Pada kuesioner tindakan, skor diberikan berdasarkan frekuensi perilaku, yaitu: Selalu (6), Sering (5), Cukup Sering (4), Jarang (3), Tidak Pernah (2). Setelah seluruh skor dihitung, peneliti mengidentifikasi nilai terendah dan tertinggi dari masing-masing responden serta mengklasifikasikan kategori (baik, cukup, kurang) berdasarkan rentang skor yang telah ditentukan sebelumnya. Proses scoring ini menjadi dasar

dalam mengevaluasi perubahan perilaku sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

e. Memproses Data

Pada tahap ini, seluruh kuesioner yang telah diperiksa, dikodekan, diberi skor, dan dinyatakan lengkap dan layak digunakan, kemudian diproses untuk dianalisis lebih lanjut. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputer. Langkah awal dalam pemrosesan data dimulai dari entri data yang telah dilakukan sebelumnya, dilanjutkan dengan pengecekan ulang (data cleaning) untuk memastikan tidak ada data yang hilang, ganda, atau tidak logis. Setelah data dinyatakan bersih, peneliti melakukan proses analisis statistik deskriptif dan inferensial sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi skor pengetahuan, sikap, dan tindakan. Analisis inferensial dilakukan untuk menguji perbedaan skor pre-test dan post-test menggunakan uji statistik, seperti *paired sample t-test* untuk data berdistribusi normal dan uji *Wilcoxon* untuk data yang tidak berdistribusi normal.

Pemrosesan data ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam perilaku pencegahan penularan TBC pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi menggunakan pendekatan *Health Belief Model*.

f. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data (*data cleaning*) adalah tahap penting yang dilakukan setelah proses entri data ke dalam program komputer selesai. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam SPSS, dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kemungkinan adanya kesalahan input, data ganda, data yang tidak lengkap, atau ketidaksesuaian skor.

2. Analisa Data

Dalam tahap analisis data, peneliti mempertanyakan apakah teori dan hipotesis yang dirumuskan di awal penelitian didukung oleh bukti yang telah dikumpulkan. Teknik

analisis data adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data penelitian tersebut dapat dilakukan secara menyeluruh (Mulyana et al., 2024).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui proporsi setiap kategori berisiko serta variabel dependen yang terkait dengan masing-masing variabel independen. Tujuan analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden pasien TBC, seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, lama menderita TBC, perilaku pencegahan. Analisis deskriptif mencakup nilai mean, median, maksimum, minimum, dan standar deviasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengukur pengaruh edukasi dengan pendekatan Health Belief Model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa, sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum menganalisis lebih lanjut data diperiksa normalitasnya dengan metode *Shapiro-Wilk*. Hasil tes menunjukkan bahwa data berdistribusi normal pada variabel pengetahuan ($p > 0,05$), dan data berdistribusi tidak normal pada variabel sikap dan tindakan ($p < 0,05$). Maka di gunakan uji *paired sample t test* untuk variabel pengetahuan dan *uji wilcoxon signed rank test* variabel sikap dan tindakan. Untuk menilai uji perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dalam kelompok intervensi. Seluruh analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program pengolah data statistik, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

3.5 Waktu, Tempat dan Jadwal Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juni- Juli selama 3 minggu 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang, dengan pengumpulan data dilakukan di tempat tinggal masing-masing responden. Pemilihan

lokasi ini dimaksudkan agar responden merasa lebih nyaman serta untuk memperoleh data yang lebih objektif sesuai dengan kondisi nyata di lingkungan tempat tinggal responden.

3.6 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sikap yang harus dimiliki peneliti secara konsisten, berlandaskan pada prinsip ilmiah dan etika. Meskipun tindakan yang diambil tidak merugikan responden, etika penelitian tetap harus menjadi prioritas. Beberapa masalah etika yang perlu diperhatikan oleh peneliti adalah sebagai berikut (Effendy, 2024):

1. *Informed consent*

Pentingnya persetujuan dan *Informed consent* dalam etika penelitian tidak boleh diabaikan. Setiap subjek penelitian berhak mengetahui tujuan, metode yang digunakan, serta potensi resiko atau manfaat yang mungkin mereka terima. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian dimulai, agar mereka memahami maksud, tujuan, dan dampak dari penelitian tersebut. Jika responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan serta hak mereka

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika terkait responden mencakup jaminan untuk tidak mencantumkan nama responden atau menggunakan inisial pada lembar pengumpulan data maupun hasil penelitian

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan dan privasi adalah bagian integral dari etika penelitian. Peneliti harus memastikan bahwa data pribadi subjek penelitian dijaga dengan baik dan tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan eksplisit.

4. *Justice and Inclusiveness* (keadilan dan keterbukaan)

Keadilan dalam pelaksanaan penelitian mengharuskan agar dilakukan secara adil dan merata diantara semua kelompok masyarakat. Keadilan juga mencakup representasi yang seimbang dari kelompok dalam sampel. Peneliti harus memiliki pemahaman mendalam tentang nilai-nilai budaya serta menghargai keberagaman masyarakat yang menjadi fokus penelitian. Selain itu, keterbukaan mengharuskan peneliti untuk

menciptakan lingkungan yang memungkinkan mereka menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden

5. Uji Etik

Uji kelayakan etik dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (respect for person), prinsip berbuat dan baik yang bermanfaat (beneficence), tidak merugikan (nonmaleficence), dan prinsip keadilan (justice). Peneliti telah dinyatakan layak uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kupang dengan No.LB.02.03/1/0228/2025.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Oesapa merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kota Kupang. Puskesmas ini beralamat di Jalan Suratim RT 15/RW 06, Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, dengan luas wilayah pelayanan sekitar 6.000 m² (6 km²). Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Oesapa memiliki batas-batas sebagai berikut: Sebelah utara: berbatasan dengan Teluk Kupang, Sebelah selatan: berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, Sebelah timur: berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah barat: berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama. Puskesmas Oesapa membawahi pelayanan di 6 kelurahan, yaitu: Kelurahan Lasiana, Kelurahan Oesapa, Kelurahan Oesapa Barat, Kelurahan Oesapa Selatan, Kelurahan Kelapa Lima, Kelurahan Oesapa Barat (masuk dua wilayah administrasi).

Puskesmas Oesapa juga memiliki empat Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai unit pelayanan penunjang di wilayah kerjanya. Visi dan Misi Puskesmas Oesapa, yaitu, Visi: "Terwujudnya Kota Kupang yang layak huni, cerdas, mandiri, dan sejahtera dengan tata kelola bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN)." Misi: "Mengembangkan sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, berakhlak, profesional, dan berdaya saing (KUPANG SEHAT-CERDAS)."

Program Kerja dan pelaksanaannya, Puskesmas Oesapa menjalankan berbagai program unggulan yang berfokus pada pencegahan, promosi, deteksi dini, dan manajemen penyakit, khususnya penyakit tidak menular (PTM), antara lain: Survei Mawas Diri (SMD) dan Deteksi Dini, Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan indeks massa tubuh (IMT) secara rutin di masyarakat. Program Prolanis pemantauan dan pendampingan terhadap pasien diabetes melitus dan hipertensi setiap bulan. GERMAS dan Jumat Sehat, Kegiatan senam bersama dan edukasi gaya hidup sehat. Edukasi Gizi Partisipatif, Media photonovel bagi ibu balita gizi buruk. Program Skrining dan Manajemen Gizi, Pemeriksaan rutin, konseling gizi, dan

pemberian makanan tambahan seperti susu PKMK dan RUTF. Program Kesehatan Komunitas, Skrining di sekolah, lapas, dan posyandu.

Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga medik hingga tahun 2024, Puskesmas Oesapa didukung oleh 9 tenaga medik (dokter) dan 59 tenaga kesehatan, terdiri dari: Perawat: 16 orang, Bidan: 23 orang, Promosi kesehatan: 4 orang, Sanitasi lingkungan: 4 orang, Gizi: 6 orang, Farmasi: 4 orang dan Laboratorium medik: 2 orang. Dan 10 penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas Oesapa 2024 yaitu: ISPA, Diare pada Balita, Hipertensi, Diabetes Melitus, DBD, Stunting & gizi buruk, malaria, HIV/AIDS & PMS, KEK pada ibu hamil dan gangguan gigi & mulut.

Tipe Puskesmas Oesapa tergolong sebagai Puskesmas Non-Rawat Inap yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer di Kota Kupang. Berdasarkan akreditasi dari Kementerian Kesehatan, Puskesmas ini memperoleh status akreditasi madya. Puskesmas Oesapa memberikan layanan komprehensif meliputi: Rawat Jalan: Poli A–E (KIA, KB, gigi, umum), Laboratorium: pemeriksaan gula darah, asam urat, HIV, IMS, Klinik Khusus: VCT, IMS, sanitasi makanan dan minuman, Intervensi Gizi dan Stunting: Lila, susu PKMK, photonovel, Vaksinasi: jemput bola, posko pelayanan saat hari libur, Kegiatan Massal: donor darah, khitan, Papsmear, KB.

4.1.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang pada tanggal 02 juli-18 juli 2025, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan *health belief model* terhadap perilaku pencegahan penularan pada pada penderita TBC Penelitian yang dilakukan melibatkan 36 responden dilibatkan dalam intervensi yang berlangsung selama 3 minggu. Penelitian ini dilaksanakan dalam tiga tahap yakni pre-intervensi, intervensi, dan post intervensi.

Pada tahap pre-intervensi, peneliti melakukan pendekatan awal kepada responden dengan dua metode yaitu kunjungan rumah langsung dan pertemuan dengan responden yang datang ke Puskesmas Oesapa untuk mengambil obat. Kepada setiap responden, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pelaksanaan penelitian secara rinci. Setelah responden menyatakan kesediaannya,

peneliti memberikan dan meminta responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan sukarela. Peneliti kemudian menyepakati jadwal pelaksanaan intervensi di rumah masing-masing responden dan melakukan pengisian kuesioner awal (pre-test) yang mencakup penilaian terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan TBC.

Setelah kuesioner pre-test diisi, peneliti langsung membagikan video edukasi kepada responden. Pada tahap ini, peneliti dan responden menonton video edukasi bersama untuk pertama kalinya, guna memastikan bahwa responden memahami isi video dan mengetahui cara mengakses atau memutarinya sendiri. Kegiatan ini juga menjadi momen awal pembiasaan terhadap isi dan media edukasi yang digunakan.

Setelah sesi menonton bersama, responden diarahkan untuk melanjutkan menonton video secara mandiri selama satu minggu berturut-turut. Untuk mendukung keterlibatan aktif responden, peneliti membagikan lembar observasi harian, yang digunakan oleh responden untuk mencatat frekuensi dan durasi mereka menonton video setiap harinya.

Tahap intervensi dilaksanakan selama satu minggu dan merupakan inti dari pemberian edukasi kesehatan kepada responden. Edukasi disampaikan melalui media video edukatif yang telah disusun berdasarkan pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Video ini berisi informasi mengenai pengertian TBC, cara penularan, pentingnya pencegahan, serta tindakan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah penyebaran penyakit.

Setelah tahap pre-intervensi, di mana peneliti dan responden telah menonton video edukasi bersama untuk pertama kalinya, peneliti membekali responden dengan video tersebut dalam bentuk tautan atau file. Responden yang memiliki perangkat seperti handphone diarahkan untuk menonton video secara mandiri setiap hari selama tujuh hari berturut-turut. Bagi responden yang tidak memiliki akses terhadap perangkat digital, peneliti melakukan kunjungan rumah berulang untuk memutar video secara langsung menggunakan perangkat milik peneliti, sehingga semua responden tetap mendapatkan konten edukasi yang sama.

Tahap post intervensi Satu minggu setelah pelaksanaan intervensi selesai, peneliti memasuki tahap post-intervensi. Pada tahap ini, peneliti kembali melakukan kunjungan rumah ke masing-masing responden untuk melakukan evaluasi pasca-edukasi. Kegiatan pertama yang dilakukan adalah diskusi informal antara peneliti dan responden mengenai pengalaman selama menonton video edukasi. Peneliti mengajukan beberapa pertanyaan seperti apa saja informasi yang diperoleh dari video, bagian mana yang paling menarik atau mudah dipahami, apakah ada perubahan dalam cara berpikir atau perilaku setelah menonton video. Setelah sesi diskusi selesai, peneliti memeriksa lembar observasi harian yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan ini berguna untuk melihat konsistensi responden dalam menonton video selama satu minggu serta mengevaluasi sejauh mana keterlibatan mereka dalam intervensi. Sebagai tahap akhir, peneliti kembali membagikan kuesioner post-test yang sama seperti saat pre-test. Kuesioner ini diisi ulang oleh responden dengan tujuan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan setelah mengikuti edukasi.

4.1.3. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4 1 Karakteristik Responden Pasien TBC

Di Wilayah Puskesmas Oesapa Kota Kupang Bulan Juli 2025

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase
1. Usia			
	17-20 tahun	6	16.7 %
	21-25 tahun	9	25.0 %
	26-30 tahun	5	13.9 %
	31-40 tahun	6	16.7 %
	41-55 tahun	7	19.4 %
	56-65 tahun	3	8.3 %
2. Jenis Kelamin			
	Laki-laki	20	55.6 %
	Perempuan	16	44.4%
3. Pendidikan Terakhir			
	SD	8	22.2%
	SMP	2	5.6%
	SMA	18	50.0 %
	Perguruan Tinggi	8	22.2 %
4. Pekerjaan			
	Tidak bekerja	23	63.9 %

Petani	2	5.6 %
Wiraswasta	7	19.4 %
Pedagang	3	8.3%
Ojek	1	2.8%
<hr/>		
5 Lama Pengobatan		
1-2 minggu	8	22.2 %
3 minggu-1 bulan	15	41.7 %
2 bulan	13	36,1 %
Total	36	100%

Sumber data primer 2025

Tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian berupa data karakteristik responden pasien TBC di wilayah Puskesmas Oesapa berjumlah 36 pasien. Berdasarkan kategori usia, sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 21–25 tahun sebanyak 9 orang (25,0%), diikuti oleh usia 41–55 tahun sebanyak 7 orang (19,4%) dan usia 17–20 tahun serta 31–40 tahun masing-masing sebanyak 6 orang (16,7%). Usia yang paling sedikit adalah 56–65 tahun sebanyak 3 orang (8,3%) dan 26–30 tahun sebanyak 5 orang (13,9%). Responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (55,6%), sedangkan perempuan berjumlah 16 orang (44,4%). Pada tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (50,0%). Responden lainnya memiliki pendidikan SD sebanyak 8 orang (22,2%), Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (22,2%), dan yang paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (5,6%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 23 orang (63,9%). Karena, kelompok ini terdiri dari mereka yang sedang menempuh pendidikan dan baru menyelesaikan pendidikan, serta ibu rumah tangga. Responden lainnya bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (19,4%), pedagang sebanyak 3 orang (8,3%), petani sebanyak 2 orang (5,6%), dan ojek sebanyak 1 orang (2,8%). Berdasarkan lama pengobatan, sebagian besar responden menjalani pengobatan selama 3 minggu sampai 1 bulan sebanyak 15 orang (41,7%), diikuti oleh yang menjalani pengobatan selama 2 bulan sebanyak 13 orang (36,1%), dan yang paling sedikit menjalani pengobatan selama 1–2 minggu sebanyak 8 orang (22,2%).

2. Pengetahuan Pencegahan Penularan pada Penderita TBC Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2025

Tabel 4 2 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2025

Variabel	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	(f)	%	(f)	%
Pengetahuan				
Baik (85-100)	6	16.7%	22	61.1%
Cukup (70-84)	26	72.2%	14	38.9%
Kurang (<70)	4	11.1%	0	0%
Total	36	100%	36	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan penderita Tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan menggunakan pendekatan *Health Belief Model*. Sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 26 orang (72,2%), kemudian yang memiliki pengetahuan baik hanya 6 orang (16,7%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (11,1%). Setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden. Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 orang (61,1%) dan sisanya berada pada kategori cukup sebanyak 14 orang (38,9%).

3. Sikap Pencegahan Penularan pada Penderita TBC Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2025

Tabel 4 3 Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2025

Variabel	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	(f)	%	(f)	%
Sikap				
Baik (85-100)	4	19.5%	15	41.7%
Cukup (70-84)	25	69.4%	21	58.3%
Kurang (<70)	7	19.5%	0	0%
Total	36	100%	36	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan, sebagian besar penderita Tuberkulosis memiliki sikap dalam kategori cukup sebanyak 25 orang (69,4%), kemudian kurang sebanyak 7 orang (19,5%), dan hanya 4 orang (11,1%) yang memiliki sikap baik. Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan sikap ke arah yang lebih positif, yaitu sebanyak 15 orang (41,7%) memiliki sikap baik dan 21 orang (58,3%) dalam kategori cukup. Tidak terdapat lagi responden yang memiliki sikap kurang.

4. Tindakan Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2025

Tabel 4 4 Tindakan Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2025

Variabel	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	(f)	%	(f)	%
Tindakan				
Baik (85-100)	3	8.3%	14	38.9%
Cukup (70-84)	29	80.5%	22	61.1%
Kurang (<70)	4	11.1%	0	0%
Total	36	100%	36	100%

Sumber Data Primer 2025

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan, sebagian besar penderita Tuberkulosis memiliki tindakan pencegahan dalam kategori cukup sebanyak 29 orang (80,5%), dengan 4 orang (11,1%) dalam kategori kurang, dan hanya 3 orang (8,3%) yang memiliki tindakan dalam kategori baik. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan pada kategori baik menjadi 14 orang (38,9%) dan tidak ada lagi responden dengan tindakan kurang. Sebagian besar responden masih berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 22 orang (61,1%).

4.1.4. Analisa Bivariat

1. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Pasien TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Tabel 4 5 Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Pasien TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Variabel	Mean	Selisih	T	P Value
Pengetahuan Pre intervensi	77.22	9.09	-8.459	0.0001
Post intervensi	86.31			

Sumber data primer 2025

Tabel 4.5 Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Rerata skor meningkat dari 77.22 menjadi 86.31, dengan selisih 9.09 poin. Uji pairt sample test menghasilkan nilai $t = -8.459$ dengan nilai signifikansi ($p\text{-value}$) = 0.0001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa intervensi perilaku pencegahan dengan menggunakan pendekatan *health belief model* signifikan meningkatkan pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC pasien tuberkulosis.

2. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Sikap Pasien TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Tabel 4 6 Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Sikap Pasien TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Variabel	Mean	Selisih	Z	P Value
Sikap Pre intervensi	74.67	7.38	-4.105	0.0001
Post intervensi	82.03			

Sumber data primer 2025

Tabel 4.6 Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata skor sikap sebelum dan setelah intervensi. Rerata skor meningkat dari 74.67 menjadi 82.03, dengan selisih 7.38 poin. Uji wilcoxon menghasilkan nilai $Z = -4.105$ dan $p\text{-value} = 0.0001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa intervensi

perilaku pencegahan dengan menggunakan pendekatan *health belief model* signifikan meningkatkan sikap tentang perilaku pencegahan penularan TBC pasien tuberkulosis.

3. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Tindakan Pencegahan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Tabel 4 7 Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Tindakan Pencegahan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Variabel	Mean	Selisih	Z	P Value
Tindakan Pre intervensi	75.03			
Post intervensi	81.92	6.89	-4.370	0.0001

Sumber data primer 2025

Tabel 4.7 Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada rata-rata skor Tindakan sebelum dan setelah intervensi. Rerata skor meningkat dari 75.03 menjadi 81.92, dengan selisih 6.89 poin. Uji wilcoxon menghasilkan nilai $Z = -4.370$ dan $p\text{-value} = 0.0001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa intervensi perilaku pencegahan dengan menggunakan pendekatan *health belief model* signifikan meningkatkan tindakan tentang perilaku pencegahan penularan TBC pada pasien tuberkulosis.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Oesapa kota kupang Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 21–25 tahun sebanyak 9 orang (25,0%). Usia ini termasuk dalam kelompok usia produktif yang memiliki tingkat mobilitas tinggi, sehingga lebih rentan terhadap paparan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Aktivitas sosial yang padat, tempat kerja atau lingkungan belajar yang padat, serta ketidakpedulian terhadap gejala dini TBC dapat mempercepat penularan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari dan Sufa (2024) yang menemukan bahwa usia produktif merupakan kelompok usia dengan insiden TBC tertinggi di

wilayah Puskesmas Pringsewu. Mereka menyimpulkan bahwa mobilitas tinggi serta minimnya kewaspadaan terhadap gejala awal menjadi faktor risiko utama di kelompok usia ini.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 20 orang (55,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa laki-laki cenderung lebih rentan terhadap TBC dibandingkan perempuan. Beberapa faktor penyebab yang umum dikaitkan adalah perilaku merokok, pekerjaan dengan risiko paparan tinggi, serta cenderung mengabaikan keluhan kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan temuan Rahman et al. (2022) yang melaporkan bahwa laki-laki memiliki prevalensi TBC lebih tinggi, dan hal tersebut berkorelasi dengan gaya hidup dan perilaku kesehatan yang kurang baik dibandingkan perempuan.

Sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 18 orang (50,0%). Pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman dan sikap seseorang terhadap penyakit dan pengobatan, termasuk dalam hal TBC. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi kesehatan dan patuh terhadap pengobatan.

Penelitian oleh Fitriani dan Putra (2021) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemahaman pasien terhadap prosedur pengobatan TBC, terutama dalam hal kepatuhan minum obat dan menjaga kebersihan lingkungan.

Sebanyak 63,9% responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Kelompok ini mencakup mahasiswa, lulusan baru, serta ibu rumah tangga. Status tidak bekerja dapat berdampak pada kemampuan ekonomi serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Individu tanpa penghasilan tetap lebih bergantung pada fasilitas kesehatan pemerintah dan mungkin menghadapi tantangan dalam konsistensi pengobatan.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Yuliana (2022) yang menyebutkan bahwa pekerjaan berkorelasi signifikan terhadap akses layanan dan kepatuhan terhadap pengobatan TBC. Pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak menyelesaikan pengobatan karena keterbatasan biaya dan motivasi.

Sebagian besar responden sedang menjalani pengobatan selama 3 minggu hingga 1 bulan (41,7%), diikuti oleh 2 bulan (36,1%), dan 1–2 minggu (22,2%). Ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase awal pengobatan, yang merupakan tahap krusial dalam pengendalian infeksi dan mencegah resistensi obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2020) menyatakan bahwa tingkat kepatuhan tertinggi biasanya terjadi pada awal terapi, namun penurunan motivasi sering terjadi pada bulan kedua dan ketiga, terutama jika gejala sudah mulai mereda. Oleh karena itu, edukasi intensif dibutuhkan pada tahap awal agar pasien tetap menjalani terapi hingga tuntas.

4.2.2. Perilaku Pencegahan Penularan TBC Sebelum Diberikan Intervensi Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model di wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (72,2%), Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki informasi dasar mengenai TBC, seperti pengetahuan umum tentang gejala, atau mengetahui bahwa TBC adalah penyakit menular. Namun, pemahaman mereka belum mendalam atau menyeluruh, terutama terkait mekanisme penularan, pencegahan berbasis lingkungan (seperti ventilasi dan pencahayaan), serta pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Menurut teori Health Belief Model (HBM), tingkat pengetahuan yang berada dalam kategori cukup ini mengindikasikan bahwa persepsi kerentanan dan persepsi keparahan masih berada pada tingkat sedang. Responden belum sepenuhnya merasa bahwa diri mereka rentan terhadap penularan TBC, dan belum menganggap TBC sebagai kondisi yang benar-benar serius jika tidak ditangani dengan benar. Selain itu, persepsi manfaat dari tindakan pencegahan mungkin belum begitu kuat, karena kurangnya pemahaman yang menyeluruh mengenai efek pencegahan terhadap penyebaran penyakit.

Sementara itu, 6 orang responden (16,7%) berada dalam kategori pengetahuan baik, yang berarti mereka telah memahami dengan baik bagaimana proses penularan TBC

terjadi (misalnya melalui droplet), mengenal gejala-gejala khas, serta memahami tindakan pencegahan seperti menjaga ventilasi udara, etika batuk, dan tidak berbagi alat makan. Berdasarkan HBM, individu dengan pengetahuan baik cenderung memiliki persepsi manfaat yang tinggi, serta lebih mampu mengidentifikasi isyarat untuk bertindak (*cue to action*), misalnya menyadari pentingnya menggunakan masker di lingkungan rumah.

Untuk 4 orang (11,1%) masuk dalam kategori pengetahuan kurang, yang menandakan bahwa mereka masih sangat minim dalam memahami TBC. Mereka mungkin tidak mengetahui bahwa penyakit ini menular melalui udara (droplet), tidak memahami pentingnya menjaga ventilasi rumah, serta tidak menyadari bahwa pengobatan TBC harus dijalani secara tuntas. Menurut HBM, individu dengan pengetahuan rendah biasanya memiliki persepsi kerentanan yang rendah, sehingga tidak menganggap dirinya dalam bahaya, dan akibatnya juga tidak merasa perlu untuk mengambil tindakan pencegahan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2023) dalam jurnalnya yang berjudul “*Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggan Barat*”. Dalam penelitiannya, Lestari menemukan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM), mayoritas pasien TBC berada pada tingkat pengetahuan sedang atau cukup, namun belum memadai untuk mendorong perubahan nyata dalam sikap maupun tindakan pencegahan. Pasien cenderung mengetahui secara umum bahwa TBC adalah penyakit menular, tetapi belum memahami secara rinci bagaimana penularan terjadi, tindakan apa saja yang benar-benar efektif dalam pencegahan, dan mengapa kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting. Kurangnya pemahaman ini berdampak pada sikap yang pasif dan tindakan yang tidak konsisten, sehingga penularan penyakit tetap berisiko tinggi di lingkungan tempat tinggal pasien.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Rohmah et al. (2022) dalam studi berjudul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat Perkotaan*” juga memperkuat temuan ini. Penelitian tersebut mengungkap bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat

pengetahuan dengan perilaku kesehatan. Individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam membentuk sikap positif dan menerapkan tindakan pencegahan yang tepat. Pengetahuan yang baik membuat seseorang lebih mampu mengenali risiko penularan, memahami manfaat dari tindakan pencegahan, dan lebih termotivasi untuk melibatkan diri dalam aktivitas preventif seperti menggunakan masker, menjaga ventilasi rumah, serta tidak berbagi alat makan dengan penderita TBC. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan mengakibatkan rendahnya persepsi risiko dan rendahnya keyakinan bahwa tindakan pencegahan benar-benar penting. Kedua hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa pengetahuan merupakan fondasi penting dalam membentuk sikap dan tindakan pencegahan penyakit, khususnya TBC. Dalam perspektif Health Belief Model, pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi kerentanan (bahwa individu merasa berisiko tertular), persepsi keparahan (bahwa TBC dianggap penyakit serius), serta persepsi manfaat dari tindakan pencegahan. Ketika ketiga persepsi ini terbentuk dengan baik, maka individu akan memiliki sikap yang positif dan lebih terdorong untuk melakukan tindakan nyata dalam pencegahan penularan.

Menurut peneliti, temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan sebelumnya di lingkungan Puskesmas atau masyarakat masih belum optimal menyangkut aspek persepsi individu. Informasi yang disampaikan cenderung bersifat umum dan belum membentuk kesadaran yang kuat terhadap risiko dan bahaya TBC. Kategori pengetahuan “cukup” yang mendominasi responden memperlihatkan bahwa ada potensi besar untuk perbaikan, terutama bila edukasi disampaikan dengan pendekatan yang lebih terstruktur dan berbasis teori perilaku seperti HBM.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang baik tidak hanya ditentukan oleh seberapa banyak informasi yang diterima, tetapi juga bagaimana informasi tersebut membentuk persepsi seseorang terhadap risiko dan manfaat tindakan kesehatan. Oleh karena itu, intervensi yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga menggugah persepsi individu seperti persepsi kerentanan dan keparahan sangat dibutuhkan agar pengetahuan bisa berkembang dan berdampak pada perubahan perilaku nyata.

sebagian besar responden memiliki sikap dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 25 orang (69,4%). Sementara itu, 7 orang (19,5%) menunjukkan sikap kurang, dan

hanya 4 orang (11,1%) yang memiliki sikap baik terhadap upaya pencegahan penularan TBC.

Kategori sikap cukup 25 orang (69,4%) menunjukkan bahwa responden pada umumnya telah memiliki kecenderungan berpikir positif atau setuju terhadap tindakan pencegahan, namun belum disertai dengan keyakinan kuat atau motivasi internal untuk benar-benar menjalankannya secara konsisten. Misalnya, sebagian responden setuju bahwa memakai masker saat batuk penting, namun belum menjadikan hal tersebut sebagai kebiasaan yang melekat dalam perilaku sehari-hari. Menurut teori Health Belief Model, kondisi ini menggambarkan bahwa persepsi manfaat sudah terbentuk, namun persepsi hambatan dan efikasi diri masih belum cukup kuat untuk mendorong perubahan sikap menjadi perilaku nyata.

Sementara itu, responden yang memiliki sikap baik 4 (11,1%) adalah mereka yang telah menunjukkan keyakinan yang kuat dan komitmen terhadap upaya pencegahan TBC. Sikap baik ini mencerminkan bahwa responden memiliki persepsi manfaat yang tinggi, serta rasa tanggung jawab terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan. Mereka mungkin percaya bahwa tindakan pencegahan seperti menjaga etika batuk, tidak berbagi alat makan, dan mendukung penderita TBC untuk minum obat secara teratur adalah penting dan harus dijalankan.

Untuk 7 orang (19,5%) berada dalam kategori sikap kurang, yang menunjukkan bahwa responden memiliki minat dan kepedulian yang rendah terhadap upaya pencegahan penularan TBC. Responden dalam kategori ini cenderung tidak merasa bahwa tindakan pencegahan itu penting, atau bahkan menolak untuk melakukannya. Dalam perspektif HBM, hal ini mencerminkan rendahnya persepsi keparahan dan kerentanan, serta tingginya persepsi hambatan, seperti merasa malu memakai masker, atau merasa pencegahan adalah sesuatu yang merepotkan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Putri et al. (2021) dalam penelitiannya yang berjudul "*Analisis Perubahan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan di Wilayah Peri-Urban*". Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebelum diberikan intervensi edukatif, sebagian besar masyarakat memiliki sikap yang belum sepenuhnya mendukung perilaku pencegahan TBC. Sikap responden pada umumnya pasif, ditandai dengan

keraguan terhadap efektivitas tindakan pencegahan seperti penggunaan masker, menjaga ventilasi rumah, atau etika batuk yang benar. Hal ini terjadi karena belum terbentuknya persepsi risiko yang utuh, terutama dalam hal persepsi kerentanan terhadap penularan TBC. Masyarakat merasa bahwa TBC adalah penyakit yang hanya menyerang kelompok tertentu, sehingga mereka belum memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan bagi diri sendiri dan orang sekitar.

Lebih lanjut, Rohmah et al. (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “*Faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC di Daerah Padat Penduduk*” mengemukakan bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh bagaimana individu mempersepsikan manfaat dan hambatan dari suatu tindakan kesehatan, serta sejauh mana mereka memiliki keyakinan terhadap efektivitas tindakan tersebut. Artinya, meskipun individu mengetahui tindakan pencegahan TBC, seperti penggunaan masker atau meminimalkan kontak dengan penderita, mereka belum tentu mendukung atau bersedia melakukannya apabila persepsi manfaat dianggap kecil atau hambatannya terlalu besar, seperti merasa repot, malu, atau tidak didukung oleh keluarga dan lingkungan sekitar. Dalam konteks teori *Health Belief Model*, hal ini berkaitan dengan dua konstruk utama, yaitu *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan). Kedua penelitian ini menguatkan bahwa sikap bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga sangat bergantung pada persepsi psikologis individu terhadap risiko, manfaat, dan hambatan. Tanpa persepsi risiko yang kuat dan keyakinan terhadap efektivitas tindakan, sikap positif tidak akan berkembang secara optimal, dan pada akhirnya akan menghambat munculnya tindakan nyata. Oleh karena itu, intervensi edukatif yang menggunakan pendekatan *Health Belief Model* menjadi penting karena secara komprehensif mampu membentuk persepsi-persepsi tersebut secara bertahap, yang kemudian akan mengarahkan individu pada sikap positif dan perilaku pencegahan yang lebih konsisten.

Menurut peneliti, dominasi kategori “cukup” dalam aspek sikap mengindikasikan bahwa responden sebenarnya sudah mulai menerima pentingnya pencegahan TBC, namun belum memiliki dorongan psikologis yang kuat untuk menjadikan sikap itu sebagai perilaku yang konsisten. Hal ini disebabkan karena sikap sangat bergantung

pada persepsi subjektif individu, yang dibentuk oleh pengalaman, informasi yang diterima, serta pengaruh lingkungan sosial.

Peneliti berpendapat bahwa edukasi yang hanya menekankan informasi tanpa menyentuh dimensi keyakinan dan persepsi personal akan sulit untuk membentuk sikap yang kuat. Oleh karena itu, pendekatan edukasi berbasis HBM sangat relevan, karena mampu membangun sikap positif melalui pembentukan persepsi risiko, penguatan manfaat tindakan, serta peningkatan efikasi diri. Dengan demikian, diperlukan intervensi yang tidak hanya menyampaikan fakta, tetapi juga mampu menginternalisasi nilai dan membentuk kepercayaan diri individu dalam mencegah penularan TBC. Hal inilah yang menjadi dasar penting mengapa edukasi berbasis teori perilaku seperti HBM menjadi sangat dibutuhkan dalam upaya pengendalian penyakit menular seperti TBC.

sebagian besar responden menunjukkan tindakan pencegahan penularan TBC dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 29 orang (80,5%) menunjukkan bahwa mereka telah melakukan sebagian tindakan pencegahan, seperti membuka ventilasi rumah atau menjaga kebersihan diri, namun belum menjalankannya secara konsisten dan menyeluruh. Misalnya, ada yang hanya memakai masker saat batuk parah, atau masih berbagi alat makan dengan anggota keluarga lain. Berdasarkan teori Health Belief Model, kondisi ini mencerminkan bahwa persepsi manfaat dan isyarat untuk bertindak (*cue to action*) sudah mulai terbentuk, tetapi self-efficacy (keyakinan diri untuk bertindak) masih belum kuat, sehingga pelaksanaan tindakan belum menjadi kebiasaan yang konsisten.

Sementara itu, tindakan baik hanya ditunjukkan oleh 3 orang (8,3%), yang berarti sebagian kecil responden telah melakukan tindakan pencegahan secara lengkap dan konsisten. Mereka, misalnya, selalu memakai masker saat berinteraksi, menjaga ventilasi rumah secara optimal, menerapkan etika batuk, dan mendukung pengobatan TBC secara tuntas. Menurut HBM, tindakan yang konsisten biasanya dimiliki oleh individu yang memiliki persepsi kerentanan dan keparahan yang tinggi, serta merasa yakin bahwa tindakan yang dilakukan bermanfaat dan mampu mengurangi risiko penularan

Sebaliknya, 4 orang (11,1%) berada dalam kategori tindakan kurang, artinya mereka belum atau jarang melakukan upaya pencegahan. misalnya, tidak menggunakan masker, tidak menjaga kebersihan lingkungan, serta tidak menghindari kontak erat dengan anggota keluarga yang rentan. Menurut HBM, hal ini menunjukkan tingginya persepsi hambatan, rendahnya persepsi manfaat, dan lemahnya self-efficacy. Mereka mungkin menganggap bahwa tindakan pencegahan merepotkan, atau tidak percaya bahwa tindakan tersebut efektif dalam mencegah penularan TBC.

Hasil ini sejalan dengan temuan Lestari (2023) dalam penelitiannya yang berjudul *“Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan TBC melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggan Barat”*. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebelum intervensi edukasi HBM dilakukan, sebagian besar pasien hanya mengetahui sebagian dari langkah-langkah pencegahan TBC, seperti pentingnya memakai masker atau menjaga kebersihan lingkungan, namun tidak memahami secara menyeluruh konsep penularan TBC melalui droplet atau pentingnya ventilasi udara. Bahkan, tindakan yang mereka lakukan lebih bersifat spontan dan tidak terstruktur, sehingga kurang konsisten dalam pelaksanaannya. Setelah intervensi berbasis HBM diberikan, terjadi peningkatan signifikan dalam pemahaman dan penerapan perilaku pencegahan, yang menunjukkan bahwa edukasi yang menekankan persepsi risiko, manfaat, dan self-efficacy mampu mendorong perubahan perilaku nyata.

Sementara itu, penelitian Rohmah et al. (2022) dalam jurnalnya yang berjudul *“Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TBC di Komunitas Perkotaan”* juga mendukung temuan ini. Dalam studinya disebutkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik tidak selalu diikuti oleh tindakan nyata, karena masih terdapat berbagai faktor penghambat, baik dari dalam diri individu maupun dari lingkungannya. Kurangnya motivasi internal, persepsi bahwa upaya pencegahan itu merepotkan, serta tidak adanya dukungan dari keluarga atau masyarakat, menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan tindakan pencegahan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi cenderung menunda atau menghindari tindakan pencegahan, meskipun mereka tahu pentingnya perilaku tersebut.

Peneliti menilai bahwa tingginya proporsi responden dalam kategori tindakan cukup merupakan indikasi bahwa sudah ada dasar perilaku pencegahan, namun belum terbentuk sebagai kebiasaan atau rutinitas. Artinya, responden masih berada dalam tahap awal perubahan perilaku, dan membutuhkan intervensi yang dapat mendorong perubahan lebih lanjut. Menurut peneliti, edukasi konvensional yang hanya menyampaikan informasi tidak cukup untuk mendorong tindakan nyata. Diperlukan pendekatan edukasi yang menyentuh dimensi psikologis, seperti membangun keyakinan bahwa mereka mampu melakukan pencegahan (self-efficacy) dan mengatasi hambatan yang mereka rasakan. Inilah alasan mengapa edukasi berbasis *Health Belief Model* dianggap sangat tepat, karena tidak hanya menjelaskan apa yang harus dilakukan, tetapi juga mengapa dan bagaimana melakukannya, sesuai dengan persepsi dan keyakinan individu. Peneliti menyimpulkan bahwa penguatan motivasi internal melalui pendekatan berbasis teori perilaku sangat diperlukan untuk mendorong responden agar tidak hanya memiliki sikap positif, tetapi juga mampu menerapkan tindakan pencegahan penularan TBC secara nyata dan berkelanjutan.

4.2.3. Perilaku Pencegahan Penularan TBC Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan tuberkulosis paru setelah edukasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebagian besar memiliki perilaku yang baik dengan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (61,1%), Peningkatan ke kategori baik menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami dengan baik risiko dan cara pencegahan TBC, serta mulai menerapkan secara konsisten tindakan-tindakan preventif, seperti memakai masker, menjaga ventilasi rumah, etika batuk, dan tidak berbagi alat makan. Mereka juga menunjukkan kepatuhan dalam pengobatan dan dukungan terhadap anggota keluarga yang menderita TBC. Menurut teori Health Belief Model, perilaku baik ini dicapai karena terbentuknya persepsi yang kuat pada beberapa komponen utama Perceived susceptibility: responden mulai menyadari bahwa dirinya berisiko tertular jika tidak melakukan tindakan pencegahan, Perceived severity: responden memahami bahwa TBC adalah penyakit serius yang bisa berdampak buruk pada

kesehatan dan sosial, Perceived benefits: responden percaya bahwa tindakan yang mereka lakukan berdampak langsung dalam mencegah penularan, Perceived barriers: hambatan seperti rasa malu atau merasa repot mulai bisa diatasi karena pemahaman yang lebih baik, Cues to action: adanya isyarat bertindak dari edukasi yang mereka tonton melalui video, mendorong mereka untuk mengambil langkah nyata, Self-efficacy: responden mulai merasa yakin bahwa mereka mampu menjalankan tindakan pencegahan secara mandiri dan berkelanjutan.

Sementara itu, 14 orang (38,9%) masih berada pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah mulai menerapkan beberapa tindakan pencegahan, namun belum dilakukan secara menyeluruh atau masih belum konsisten. Kemungkinan penyebabnya adalah karena persepsi manfaat dan keparahan sudah terbentuk, namun self-efficacy belum sepenuhnya kuat, atau masih terdapat persepsi hambatan, seperti keterbatasan lingkungan, kebiasaan lama yang sulit diubah, atau dukungan sosial yang belum optimal. Mereka telah menunjukkan perubahan, namun masih berada dalam tahap adaptasi dan membutuhkan penguatan lanjutan.

Tidak adanya responden dalam kategori kurang merupakan indikasi positif bahwa seluruh responden telah mengalami peningkatan perilaku. Hal ini memperlihatkan bahwa edukasi berbasis HBM yang diberikan mampu mengubah persepsi dasar individu terhadap risiko dan manfaat pencegahan, sehingga tidak ada lagi responden yang benar-benar pasif atau tidak memiliki kesadaran dalam mencegah penularan TBC.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lestari (2023) dalam penelitiannya yang berjudul "*Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggan Barat*". Lestari menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) mampu meningkatkan perilaku pencegahan TBC secara signifikan. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar pasien memiliki perilaku pencegahan yang rendah, baik dari segi pengetahuan, sikap, maupun tindakan. Namun setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan nyata dalam penerapan tindakan preventif sehari-hari seperti pemakaian masker, menjaga ventilasi rumah, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Edukasi HBM yang diberikan mampu meningkatkan persepsi

kerentanan dan keparahan, memperkuat persepsi manfaat, mengatasi hambatan, membangkitkan isyarat bertindak (*cue to action*), serta menumbuhkan kepercayaan diri (*self-efficacy*) dalam menjalankan tindakan pencegahan. Selanjutnya, penelitian oleh Rohmah et al. (2022) yang berjudul "*Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat Perkotaan*" juga mendukung hasil ini. Dalam studinya, Rohmah menemukan bahwa pengetahuan yang baik berperan penting dalam membentuk sikap dan meningkatkan tindakan preventif terhadap TBC. Namun, ia juga menegaskan bahwa pengetahuan tidak akan sepenuhnya efektif apabila tidak disertai dengan pembentukan persepsi risiko secara personal. Oleh karena itu, pendekatan HBM dianggap relevan karena tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menginternalisasi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan efikasi diri. Penelitian tersebut menyoroti bahwa edukasi yang mampu menyentuh aspek psikologis individu lebih efektif dalam mengubah perilaku dibandingkan edukasi yang hanya bersifat informatif.

Peneliti menilai bahwa hasil ini menunjukkan keberhasilan edukasi berbasis HBM dalam membentuk perilaku pencegahan TBC yang positif dan berkelanjutan. Dengan pendekatan ini, responden tidak hanya "tahu", tetapi juga "mau" dan "mampu" melakukan tindakan pencegahan secara mandiri. Hal ini penting, karena perubahan perilaku bukan hanya persoalan pengetahuan, tetapi bagaimana persepsi individu dibentuk secara psikologis terhadap risiko, manfaat, dan kemampuannya sendiri. Meskipun masih terdapat responden dalam kategori cukup, peneliti berpendapat bahwa hal tersebut merupakan tahap transisi menuju perilaku yang lebih optimal, dan perlu didukung melalui penguatan edukasi berulang, pendampingan, serta dukungan dari lingkungan keluarga dan masyarakat. Intervensi yang bersifat berkelanjutan akan membantu meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan mengurangi hambatan-hambatan yang masih dirasakan oleh sebagian responden.

pada sikap responden terhadap pencegahan penularan TBC paru. Sebanyak 15 orang (41,7%) Responden yang berada dalam kategori sikap baik menunjukkan bahwa mereka telah memiliki keyakinan dan kesadaran yang tinggi akan pentingnya melakukan tindakan pencegahan TBC. Mereka mendukung penggunaan masker saat batuk, menjaga ventilasi rumah, tidak berbagi alat makan dengan penderita TBC, dan

mendorong pasien untuk patuh dalam minum obat. Sikap ini mencerminkan terbentuknya persepsi manfaat yang tinggi (perceived benefits) serta self-efficacy (keyakinan diri) yang kuat, di mana responden merasa yakin bahwa tindakan yang dilakukan mampu melindungi dirinya dan orang lain dari penularan TBC.

Sementara itu, responden dalam kategori sikap cukup 21 orang (58,3%) meskipun telah menunjukkan peningkatan, masih berada pada tahap penerimaan terhadap konsep pencegahan TBC, namun belum sepenuhnya menjadi sikap yang kuat atau menyatu dalam keyakinan pribadi. Mereka mungkin menyetujui pentingnya tindakan pencegahan, tetapi belum merasa perlu melaksanakannya secara penuh, atau masih merasa ragu-ragu dalam beberapa kondisi. Dalam kerangka HBM, hal ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat dan keparahan telah terbentuk, namun masih terdapat persepsi hambatan atau self-efficacy yang belum maksimal.

Peningkatan pada sikap ini sejalan dengan penelitian oleh Putri et al. (2021) dalam studi berjudul “*Analisis Perubahan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan di Wilayah Peri-Urban*”. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa sebelum edukasi, mayoritas masyarakat memiliki sikap pasif dan kurang mendukung terhadap tindakan pencegahan. Namun setelah diberikan edukasi berbasis teori HBM, terjadi perubahan sikap yang signifikan, di mana masyarakat mulai menunjukkan penerimaan terhadap pentingnya mencegah penularan TBC dan percaya bahwa upaya tersebut bisa dilakukan secara mandiri.

Dan penelitian oleh Rohmah et al. (2022) yang berjudul “*Faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC di Daerah Padat Penduduk*” juga mengungkap bahwa sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi manfaat, hambatan, serta keyakinan terhadap efektivitas tindakan pencegahan. Edukasi yang hanya bersifat informatif tidak cukup untuk membentuk sikap positif jika tidak disertai dengan pembentukan persepsi yang benar. Oleh karena itu, pendekatan HBM dinilai lebih efektif karena mampu menyentuh aspek psikologis, membentuk persepsi risiko, dan memperkuat motivasi internal untuk bertindak.

Peneliti menilai bahwa peningkatan sikap responden setelah intervensi edukasi mencerminkan keberhasilan pendekatan HBM dalam membentuk kesadaran dan

keyakinan individu terhadap pentingnya pencegahan TBC. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang hanya menyampaikan informasi tidak cukup, namun perlu disertai dengan pendekatan yang mampu membangun persepsi, keyakinan diri, dan motivasi untuk berubah. Edukasi melalui media video juga dinilai efektif karena menyampaikan pesan secara visual dan emosional, sehingga lebih mudah diterima oleh responden. Meskipun sebagian responden masih berada dalam kategori cukup, peneliti berpendapat bahwa ini merupakan indikasi bahwa perubahan sikap sedang berlangsung, dan akan terus berkembang seiring dengan penguatan edukasi, dukungan lingkungan, dan peningkatan pengalaman individu. Oleh karena itu, edukasi berbasis HBM sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan konteks budaya serta kondisi sosial masyarakat.

Terjadi peningkatan dalam tindakan pencegahan penularan Tuberkulosis (TBC) pada responden. Sebanyak 14 orang (38,9%) menunjukkan tindakan dalam kategori baik, Responden yang berada dalam kategori tindakan baik telah menerapkan secara konsisten berbagai upaya pencegahan TBC dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan tersebut mencakup penggunaan masker saat batuk atau bersin, menjaga ventilasi rumah tetap baik, tidak berbagi alat makan dan minum dengan penderita TBC, serta mendorong anggota keluarga untuk mematuhi pengobatan hingga tuntas. Menurut teori Health Belief Model, tindakan ini mencerminkan bahwa responden telah membentuk persepsi risiko yang kuat (*perceived susceptibility* dan *perceived severity*), serta memiliki keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan bermanfaat (*perceived benefits*) dan hambatannya dapat diatasi (*perceived barriers* rendah). Selain itu, *self-efficacy* (keyakinan diri) mereka juga tinggi, yang memungkinkan mereka untuk melakukan pencegahan secara mandiri dan berkesinambungan.

Responden dalam kategori tindakan cukup 22 orang (61.1%) telah menunjukkan perubahan ke arah positif, namun masih belum dilakukan secara menyeluruh atau konsisten. Mereka mungkin sudah mulai memakai masker, tetapi belum selalu melakukannya; atau sudah tahu pentingnya ventilasi, tetapi belum rutin memastikan sirkulasi udara yang baik di rumah. Dalam konteks HBM, hal ini dapat dijelaskan oleh adanya persepsi manfaat yang sudah terbentuk, namun masih terdapat persepsi hambatan seperti merasa repot, malu, atau belum didukung lingkungan sosial secara

penuh. Selain itu, tingkat self-efficacy pada kelompok ini juga mungkin belum maksimal, sehingga tindakan yang dilakukan masih bersifat parsial dan situasional.

Ketiadaan responden dalam kategori tindakan kurang merupakan pencapaian penting yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi HBM telah berhasil meningkatkan kesadaran dan mendorong seluruh responden untuk memulai atau melanjutkan tindakan pencegahan, meskipun pada tingkat yang bervariasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lestari (2023) yang berjudul “*Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggaran Barat*”. Dalam penelitiannya, Lestari menemukan bahwa setelah intervensi HBM diberikan, terjadi peningkatan tindakan pencegahan yang signifikan. Pasien yang sebelumnya pasif mulai menunjukkan perilaku aktif, seperti menggunakan masker, memperbaiki ventilasi rumah, dan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Keberhasilan ini dikaitkan dengan pendekatan HBM yang mampu mengubah persepsi dan membangun keyakinan diri dalam mencegah penularan TBC

Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Rohmah et al. (2022) berjudul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat Perkotaan*”. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan jika dibarengi dengan persepsi yang benar dan motivasi untuk bertindak. Edukasi yang menyentuh aspek psikologis seperti rasa percaya diri dan kesadaran risiko terbukti lebih efektif dalam mengubah tindakan nyata. Dalam hal ini, edukasi berbasis HBM dianggap lebih unggul dibandingkan pendekatan konvensional karena menasar komponen-komponen kognitif dan emosional yang membentuk perilaku

Opini peneliti, bahwa peningkatan tindakan pencegahan TBC setelah edukasi berbasis HBM mencerminkan keberhasilan dalam mempengaruhi dimensi perilaku individu secara menyeluruh, bukan hanya dari aspek pengetahuan. Meskipun sebagian besar responden masih berada dalam kategori cukup, hal ini dipandang sebagai indikasi positif bahwa perubahan perilaku sedang berlangsung dan berada dalam proses pembentukan menjadi kebiasaan yang konsisten.

Peneliti juga melihat bahwa tantangan terbesar dalam mengubah tindakan adalah mengatasi hambatan personal dan lingkungan, seperti rasa malu, keengganan, atau pengaruh sosial. Oleh karena itu, keberadaan kelompok responden dalam kategori cukup menunjukkan bahwa meskipun edukasi telah membentuk persepsi, namun dukungan lanjutan dari keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungan sangat dibutuhkan untuk memperkuat tindakan pencegahan secara berkelanjutan.

Pemberian edukasi kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dalam penelitian ini terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam mencegah penularan Tuberkulosis Paru. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk membentuk persepsi yang benar tentang risiko penyakit, manfaat pencegahan, serta mendorong kepercayaan diri pasien untuk melakukan tindakan nyata.

Dalam teori HBM, pengetahuan menjadi dasar dalam membentuk persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dan keparahan (*perceived severity*) terhadap penyakit. Edukasi yang efektif membantu pasien memahami bagaimana TBC menular, apa saja gejala dan dampaknya, serta pentingnya tindakan preventif. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan semakin kuat pula persepsinya terhadap ancaman kesehatan.

Dalam kerangka HBM, sikap terbentuk dari keyakinan bahwa tindakan pencegahan akan memberikan manfaat nyata (*perceived benefits*), dan hambatan terhadap tindakan tersebut dapat diatasi (*perceived barriers*). Peningkatan sikap ini mengindikasikan bahwa responden mulai menyadari pentingnya penggunaan masker, etika batuk dan bersin, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Edukasi yang diberikan tidak hanya menjelaskan informasi, tetapi juga membentuk cara pandang responden terhadap pencegahan TBC sebagai sesuatu yang penting dan dapat dilakukan.

Dengan kata lain, keberhasilan perubahan perilaku dalam jangka panjang tidak hanya ditentukan oleh isi edukasi, tetapi juga oleh bagaimana edukasi tersebut diikuti dengan dukungan sistem dan penguatan motivasi melalui media, kader, dan peran aktif petugas kesehatan.

4.2.4. Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan menggunakan pendekatan health belief model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji statistik terhadap data sebelum dan sesudah intervensi. Untuk variabel pengetahuan, digunakan uji Paired Sample T-Test karena data pengetahuan berdistribusi normal, yang dibuktikan melalui uji normalitas sebelumnya (Shapiro-Wilk). Uji Paired T-Test digunakan untuk membandingkan nilai rata-rata dua kelompok berpasangan, yaitu nilai pretest dan posttest pada responden yang sama. Hasil uji menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga intervensi edukatif terbukti efektif meningkatkan pengetahuan responden mengenai pencegahan penularan TBC.

Untuk variabel sikap dan tindakan, digunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test. Pemilihan uji Wilcoxon didasarkan pada hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data sikap dan tindakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, digunakan uji non-parametrik Wilcoxon sebagai alternatif dari paired t-test untuk data ordinal atau tidak normal. Hasil uji Wilcoxon juga menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan pada sikap dan tindakan responden setelah diberikan edukasi.

Melalui pendekatan ini, edukasi tidak hanya menyampaikan informasi secara satu arah, tetapi mendorong pasien untuk menyadari bahwa mereka rentan terhadap penularan TBC (perceived susceptibility) dan bahwa penyakit ini bisa menjadi serius dan berdampak luas (perceived severity). Ketika persepsi risiko dan keparahan mulai terbentuk, pasien menjadi lebih termotivasi untuk berubah, yang terlihat dari peningkatan skor sikap dan tindakan.

Edukasi juga menguatkan perceived benefits, di mana pasien menyadari bahwa memakai masker, menjaga ventilasi ruangan, serta tidak berbagi alat makan

merupakan tindakan yang bermanfaat dalam melindungi diri dan keluarga dari penularan. Pada saat yang sama, persepsi hambatan (perceived barriers) seperti rasa malu atau anggapan bahwa tindakan tersebut merepotkan berhasil diminimalisir melalui pesan-pesan edukatif yang kontekstual dan mudah dipahami melalui video. Video edukasi berperan sebagai cues to action yang kuat, karena menyampaikan informasi tidak hanya secara verbal, tetapi juga secara visual dan emosional. Ini memberikan dampak yang lebih dalam terhadap kesadaran dan motivasi pasien. Selain itu, meningkatnya keyakinan pasien bahwa mereka mampu melakukan tindakan pencegahan (self-efficacy) terlihat dari hasil tindakan yang menunjukkan bahwa tidak ada lagi responden dengan kategori tindakan kurang setelah intervensi dilakukan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Dwiatmojo (2021) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien TBC terhadap pengobatan dan pencegahan, terutama jika disampaikan dalam format yang mudah dipahami oleh masyarakat. Edukasi berbasis pendekatan psikologis dan budaya masyarakat terbukti lebih efektif dibandingkan hanya penyuluhan satu arah. Penelitian oleh Fitriani dan Putra (2021) juga menunjukkan bahwa penggunaan Health Belief Model dalam edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap pengobatan TBC, karena pendekatan ini melibatkan perubahan persepsi individu tentang risiko dan manfaat dari tindakan yang diambil. Lasutri et al. (2021) menegaskan bahwa faktor determinan utama dalam kepatuhan berobat dan tindakan pencegahan TBC adalah pemahaman pasien tentang bahaya TBC, persepsi risiko, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Ini mendukung bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya terletak pada isi edukasi, tetapi juga bagaimana edukasi tersebut mampu mengubah persepsi dan memberikan motivasi bertindak.

4.3. Keterbatasan penelitian

1. Desain Penelitian Tanpa Kelompok Kontrol

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen one group pretest-posttest design, yaitu hanya melibatkan satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol pembanding. Dengan demikian, tidak dapat dipastikan secara mutlak bahwa

perubahan perilaku yang terjadi sepenuhnya disebabkan oleh intervensi edukatif, karena tidak ada pembandingan yang menunjukkan kemungkinan perubahan serupa secara alami atau akibat faktor luar lainnya. Desain ini memiliki keterbatasan dalam kekuatan bukti sebab-akibat (*causal inference*), meskipun hasil menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik.

2. Waktu Intervensi dan Pengukuran yang Relatif Singkat

Waktu pelaksanaan intervensi edukatif dilakukan hanya selama satu minggu, dan pengukuran post-test dilakukan segera setelah intervensi selesai. Durasi yang singkat ini dapat mempengaruhi stabilitas perubahan perilaku terutama pada variabel sikap dan tindakan karena belum terbukti apakah perubahan tersebut bersifat berkelanjutan atau hanya sementara. Tanpa adanya pengukuran jangka panjang atau *follow-up*, efektivitas jangka panjang dari pendekatan HBM tidak dapat dipastikan.

3. Lingkup Wilayah dan Jumlah Sampel Terbatas

Penelitian hanya dilakukan di satu wilayah, yaitu Puskesmas Oesapa Kota Kupang, dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Lingkup wilayah yang sempit dan sampel yang relatif kecil membatasi generalisasi hasil penelitian ini ke populasi pasien TBC secara luas, baik dalam skala kota, provinsi, maupun nasional. Karakteristik responden yang homogen juga dapat menyebabkan hasil penelitian kurang mencerminkan keberagaman populasi penderita TBC secara umum.

4. Instrumen Pengukuran yang Bersifat Subjektif

Penilaian terhadap variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup berbasis self-report, yang dapat menimbulkan bias sosial (*social desirability bias*). Responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap benar oleh peneliti atau yang sesuai harapan sosial, bukan berdasarkan perilaku nyata mereka. Hal ini terutama menjadi tantangan dalam mengukur tindakan pencegahan secara objektif, karena tidak disertai dengan observasi langsung atau verifikasi lapangan.

5. Variabel Lain yang Tidak Dikendalikan

Dalam penelitian ini, tidak semua variabel eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku pasien dikendalikan, seperti tingkat dukungan keluarga, motivasi pribadi,

kondisi psikologis, faktor sosial-ekonomi, dan stigma terhadap TBC. Padahal, faktor-faktor tersebut sangat mungkin memengaruhi keberhasilan edukasi dan pembentukan perilaku pencegahan. Oleh karena itu, pengaruh intervensi HBM yang terukur dalam penelitian ini bisa saja tumpang tindih dengan pengaruh faktor luar lainnya yang tidak diukur.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, serta hasil penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan yang berlandaskan pada pendekatan Health Belief Model terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 36 orang, didominasi oleh kelompok usia produktif (21–40 tahun), dengan distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang. Mayoritas memiliki pendidikan menengah (SMA) dan sebagian besar tidak bekerja, terdiri dari pelajar, lulusan baru, serta ibu rumah tangga. Karakteristik ini berpengaruh terhadap penerimaan informasi kesehatan dan kemampuan dalam menerapkan tindakan pencegahan TBC, sehingga mendukung efektivitas intervensi edukasi berbasis *Health Belief Model*.

2. Perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh responden sebelum menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model

Sebelum dilakukan edukasi menggunakan pendekatan Health Belief Model, sebagian besar responden menunjukkan perilaku pencegahan yang tergolong cukup dan kurang. Hal ini tercermin dari rendahnya pengetahuan, sikap yang belum sepenuhnya positif, serta tindakan yang belum konsisten, seperti tidak selalu memakai masker, tidak menjaga ventilasi, serta kurang patuh terhadap jadwal pengobatan.

3. Perilaku pencegahan penularan yang diterapkan oleh responden setelah menerima intervensi edukasi kesehatan dengan pendekatan Health Belief Model

Setelah diberikan intervensi edukasi berbasis Health Belief Model, terjadi peningkatan yang signifikan pada perilaku pencegahan responden. Peningkatan terjadi pada tiga aspek utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Responden menjadi lebih memahami cara penularan TBC, lebih sadar akan risikonya, serta mulai menerapkan tindakan preventif secara konsisten seperti menjaga etika batuk, menggunakan masker, membuka ventilasi rumah, dan mengikuti pengobatan dengan lebih teratur.

4. Ada pengaruh pendekatan Health Belief Model terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan pada responden

Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC. Edukasi ini terbukti mampu meningkatkan persepsi responden tentang kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat tindakan, serta efikasi diri. Dengan pendekatan yang sistematis dan kontekstual, responden tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terdorong untuk melakukan perubahan nyata dalam perilaku kesehatannya.

5.2. Saran

1. Bagi pasien Tuberkulosis

Diharapkan pasien TBC dapat memanfaatkan informasi dari edukasi kesehatan berbasis Health Belief Model (HBM) untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan tindakan dalam mencegah penularan TBC. Pasien diharapkan mampu menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten, seperti menggunakan masker saat batuk, menjaga kebersihan lingkungan, membuka ventilasi rumah, serta patuh dalam menjalani pengobatan sampai tuntas. Kesadaran dan komitmen pribadi sangat penting untuk melindungi diri sendiri dan orang-orang di sekitar dari risiko penularan.

2. Bagi Institusi

Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan edukasi berbasis Health Belief Model (HBM) ke dalam program edukasi dan promosi kesehatan secara berkelanjutan. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong tindakan preventif pada pasien TBC. Edukasi berbasis HBM memungkinkan penyampaian informasi yang lebih bermakna karena tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga menyentuh aspek persepsi, keyakinan diri, dan motivasi individu. Selain itu, institusi diharapkan dapat menyediakan sumber daya edukatif yang kontekstual dan mudah dipahami, serta melibatkan tenaga kesehatan secara aktif dalam memberikan pendampingan yang komunikatif dan empatik kepada pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan studi terkait intervensi edukatif berbasis *Health Belief Model* (HBM), khususnya dalam upaya pencegahan penyakit menular seperti TBC. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, misalnya dengan menambahkan kelompok kontrol, memperpanjang durasi intervensi, serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan validitas dan generalisasi hasil. Selain itu, pengembangan pendekatan HBM dapat dikombinasikan dengan media digital, pendekatan budaya lokal, atau metode interaktif lainnya, guna menyesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik populasi sasaran yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, I. (2024). *Tuberkulosis Paru* (Amirullah (ed.)). Media Nusa Creative. [https://books.google.co.id/books?id=jUM4EQAAQBAJ&pg=PA2&dq=Penyakit+Tuberkulosis+\(TB\)+adalah+suatu+penyakit+yang+disebabkan+oleh+bakteri+Mycobacterium+tuberculosis.&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwik-Ybmm66LAXWZSWwGHWu9M0UQ6AF6BAgKEAM#v=onep](https://books.google.co.id/books?id=jUM4EQAAQBAJ&pg=PA2&dq=Penyakit+Tuberkulosis+(TB)+adalah+suatu+penyakit+yang+disebabkan+oleh+bakteri+Mycobacterium+tuberculosis.&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwik-Ybmm66LAXWZSWwGHWu9M0UQ6AF6BAgKEAM#v=onep)
- BPS Provinsi NTT. (2022). *Provinsi Nusa Tenggara Timur Dalam Angka* (Vol. 21, Issue 1). Jakarta:CV Nario Sari.
- Dwijayanti, F., & Fitriyani, L. (2023). Edukasi Teori Health Belief Model Pada Pasien Tuberkulosis Di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depol. *Jurnal Keperawatan*, 4. [Users/RYAN/Downloads/mufarizuddin,+245.+14498.pdf](https://www.researchgate.net/publication/368144981)
- Effendy, F. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Takaza Innovatix Labs. https://books.google.co.id/books?id=UEAxEQAAQBAJ&pg=PA18&dq=Etika+penelitian+Kuantitatif&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwithLjNs96LAXWscWwGHc0KCjkQ6AF6BAgMEAM#v=onepage&q=Etika+penelitian+Kuantitatif&f=false
- Evi, S., & Insani, U. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. [https://books.google.co.id/books?id=Z8NxEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=Tuberkulosis+\(TB\)+paru+merupakan+penyakit+infeksi+yang+di+sebabkan+oleh+bakteri+mycobacterium+tuberculosis+yang+menyerang+parenkim+paru+yang+di+tandai+dengan+pebentukan+granuloma.&hl=id&newbks=1&n](https://books.google.co.id/books?id=Z8NxEAAAQBAJ&pg=PA1&dq=Tuberkulosis+(TB)+paru+merupakan+penyakit+infeksi+yang+di+sebabkan+oleh+bakteri+mycobacterium+tuberculosis+yang+menyerang+parenkim+paru+yang+di+tandai+dengan+pebentukan+granuloma.&hl=id&newbks=1&n)
- Febanyo, R. A., & Anggreini, Y. S. (2022). *Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan dalam Lingkup Keperawatan Komunitas*. Penerbit NEM. https://books.google.co.id/books?id=6HeDEAAAQBAJ&pg=PR9&dq=Bentuk-bentuk+perilaku+kesehatan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwikluHT6sKMAxUf5DkiHa4bByoQ6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=Bentuk-bentuk+perilaku+kesehatan&f=false
- Fitriani, N., & Putra, Y. A. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanjung Karang Barat. *Jurnal*

- Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(2), 134–142.
- Hidayat, A. A. (2021). *Metodologi Keperawatan Untuk Pendidikan Vokasi* (A. Aziz (ed.)). Health Books Publishing. https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Keperawatan_untuk_Pendidikan.html?id=hR0fEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Indarwati, A. N. (2024). *Kesehatan Masyarakat*. CV Rey Media Grafika. https://books.google.co.id/books?id=v8D_EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=pengaruh+HBM+terhadap+pencegahan+TBC&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwir_L7Aiq2LAXVSwzGHRfsHM0Q6AF6BAGMEAM#v=onepage&q&f=false
- Janz, N., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 11(1).
- Jojo, S., & Harahap, S. (2024). *Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Makan Obat Penderita TBC paru* (Nasrullah (ed.)). Selat Media Patners. https://books.google.co.id/books?id=srIKEQAAQBAJ&pg=PA112&dq=Komplikasi+TBC&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwif-4TF6qyLAXVlyDgGHfHyCcoQ6AF6BAGLEAM#v=onepage&q=Komplikasi+TBC&f=false
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- kementerian kesehatan republik indonesia. (2025). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis* (T. T. Pakasi (ed.)).
- Kemntrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Kleden, S. S., Kellen, C. G., Kedang, S. B., & Rindu, Y. (2024). Analisis Capaian Pelayanan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Di Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Of Innovation Reseach and Knowledge*, 4, 3–6. <https://doi.org/2798-3471>
- Kurniawidjaja, M., & Ramdhan, D. H. (2020). *Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja Dan Surveilans*. UI Publishing. https://books.google.co.id/books?id=KrFBEEAAAQBAJ&pg=PA133&dq=pencegahan+dan+pengendalian+TBC&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjr3c207NaMAxXCzzgGHVH9IeUQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=pencegahan+dan+pengendalian+TBC&f=

- Laiskodat, R. D., M.F.Simanjuntak, E., Kette, E., Kikhau, A., Benge, M. P. D., & Atasoge, M. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi NTT*. Kupang : DinkesDukcapil NTT.
- Latif, A. I., Tiala, N. H., & Masahuddin, L. (2023). *Tuberkulosis Tinjauan Medis, Asuhan Keperawatan, dan E-Health* (A. Hapsan (ed.)). CV RUANG TENTOR
- Lestari, S. M. (2023). Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis melalui Edukasi Berbasis Health Belief Model di Puskesmas Panunggangan Barat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 25–34.
- Lestari, R. D., & Sufa, A. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis pada Kelompok Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 12(1), 45–53.
- Mediawati, Y., & Monica. (2023). *Promosi Kesehatan* (D. A. Wahyu (ed.)). Gita Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Kesehatan/R1IaEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Meo, J. M., Sutrawiarsih, K. A., Hia, Li. S. A., Gultom, E. C. V., & Octaria, M. (2024). Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Satu Rukun Tetangga Indonesia Bagian Barat. *Jurnal Keperawatan, volume. 12*, 222.
- Mulyana, A., Susilawati, E., Fransisca, Y., & Sumiati, I. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif* (R. Oktavera & P. Fauziah (eds.)). CV Tohar Media. https://books.google.co.id/books?id=axwnEQAAQBAJ&pg=PA65&dq=pengolahan+data+kuantitatif&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj_qbCntN6L AxVJyZgGHc0EKRMQ6AF6BAGMEAM#v=onepage&q=pengolahan data kuantitatif&f=false
- Parlaungan, J. (2021). *Monograf Faktor Yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis* (A. Saputra (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://books.google.co.id/books?id=3KdeEAAAQBAJ&pg=PA4&dq=Ketidakpatuhan+minum+Obat+Anti+Tuberkulosis&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjE75vokJmMxX_RmwGHR7THOYQ6AF6BAGMEAM#v=onepage&q=Ketidakpatuhan minum Obat
- Putri, A. R., Hidayat, T., & Wulandari, F. (2021). Analisis Perubahan Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan di Wilayah Peri-Urban. *Jurnal*

Kesehatan Lingkungan Indonesia, 10(2), 88–96

- Rachma, W. U., Makfudli, & Wahyuni, S. D. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, volume 6, 137–138.
- Rasdiyanah. (2022). *Mengenal Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan* (M. Chairil (ed.)). PT Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Hipertensi_pada_Kelompok_Dewasa/W9KjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Rohmah, S. N., Nugroho, R. A., & Dewi, K. S. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Sikap Masyarakat terhadap Pencegahan TBC di Daerah Padat Penduduk. *Jurnal Ilmu Perilaku dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 55–63
- Setyorini, D., & Yufdel, R. (2023). *Komunikasi Keperawatan* (Heriviyatno Julika Siagian (ed.)). PT Media Pustaka Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KOMUNIKASI_KEPERAWATAN/Ac_5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Sodik, A., & Siyoto, S. (2022). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.)). Literasi Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=instrumen+penelitian+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj mseuHndyLAXWZnGMGHUoAJHcQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=instrumen penelitian adalah
- Solihin, O., & Abdullah, A. Z. (2023). *Komunikasi Kesehatan Era Digital Teori dan Praktik*. KENCANA. https://books.google.co.id/books?id=10fxEAAAQBAJ&pg=PA74&dq=Pengertian+Health+Belief+Model&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiG9_DGgM-LAXXiyzgGHXXaGgMQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=Pengertian Health Belief Model&f=fal
- Somantri, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_pd_Pasien_dgn_Gangguan/C41PKn0SQMwC?hl=id&gbpv=1

- Suhaid, D. N., Sulistiani, R. P., Manungkalit, E. M., & Wicaksono, D. (2022). *Pengantar Promosi Kesehatan* (D. N. Suhaid (ed.)). Pradina Pustaka.
- Suharti, S., Judijanto, L., & Dwi, U. (2023). *Keperawatan Keluarga Teori dan Implementasi* (Sepriano (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Keluarga_Teori_dan_Implement/5eIyEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Sulistyo, Utami, A. S. F., Wicaksono, A. B., Khalishah, A. D., Mailana, A. A., & Salsabila, A. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.
- Topu, A., Betan, Y., & Dion, Y. (2023). Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kupang. *Chmk Health Journal, Volume 7*, 497. file:///C:/Users/RYAN/Downloads/1179-Article Text-2642-1-10-20230307 (1).pdf
- WHO. (2020). Tuberculosis Report. In *Baltimore Health News*. Baltimore Health News.
- Widiyanto, A. (2023). Pengaruh Teori Health Belief Model Terhadap Kepatuhan Pada Pengobatan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan, 15*. file:///C:/Users/RYAN/Downloads/38++SUPP+JK+VOL+15+NO+4+Desember+2023+hal+345-356+(Aris+Widiyanto).pdf
- Widyastuti, S. D., Fauzi, M., & Febrian, L. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan TB Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 15*, 67. file:///C:/Users/RYAN/Downloads/1210-Article Text-4149-1-10-20240521.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin:

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Resiko bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut

Berdasarkan informasi tersebut saya (Bersedia/Tidak Bersedia) menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang,/.....,2025

Peneliti

Responden

Mirna W. Tadak

Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

No Responden :

Tanggal Pengisian :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilih jawaban yang sesuai dengan memberi (✓) pada kotak dan untuk soal pilihan essay isilah pada titik-titik yang tersedia
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
4. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

I. Data umum

a. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

b. Umur

15-20 tahun

31-40 tahun

21-25 tahun

41-55 tahun

26-30 tahun

56-65 tahun

>65 tahun

c. Pendidikan

Tidak sekolah

SLTP/Sederajat

SLTA/Sedejat

SD/ Sederajat

Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

- Tidak bekerja Ojek
- Petani PNS/Pensiunan
- Wiraswasta
- Pedagang
- e. Lama pengobatan
- 1- 2 minggu
- 3 minggu -1 bulan
- 2 bulan

II. PERILAKU PERNECEGAHAN PENULARAN PADA PENDERITA TBC PRE-POST:

1. PENGETAHUAN

Jawablah pernyataan berikut dengan memberi tanda (×) pada jawaban yang dianggap paling sesuai.

1. Apa anda ketahui tentang penyakit TBC paru?
 - a. Penyakit keturunan
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit tidak menular
2. Dibawah ini manakah kuman yang menyebabkan TB pada manusia?
 - a. Mycobacterium Bovis
 - b. Mycobacterium Leprae
 - c. Mycobacterium Tuberkulosis
3. Dibawah ini manakah yang bukan sifat dari kuman mycobakterium Tuberkulosis?
 - a. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak
 - b. Bersifat unaerob
 - c. Tahan hidup pada udara kering maupun dingin
4. Tanda atau gejala pokok dari penderita TB Paru adalah?

- a. Mual dan muntah
 - b. Batuk berdahak selama dua minggu atau lebih, nyeri dada dan sesak nafas
 - c. Nyeri pada ulu hati, keringat di malam hari
5. Bagaimana proses terjadinya TB Paru?
 - a. Saat terjadi kontak fisik dengan orang lain
 - b. Pada saat makan dan minum
 - c. Percikan dahak / droplet melalui udara
6. Kuman tuberkulosis masuk ke dalam?
 - a. Paru-paru
 - b. Lambung
 - c. ginjal
7. Dibawah ini merupakan cara untuk mencegah penularan penyakit TB Paru, kecuali?
 - a. Memakai masker
 - b. Melakukan vaksinasi
 - c. Memisahkan alat makanan dan minum dengan anggota keluarga yang lain
8. Pemeriksaan yang utama untuk menentukan seseorang menderita TB Paru adalah?
 - a. USG
 - b. EKG
 - c. Pemeriksaan dahak 3x pemeriksaan (sewaktu, pagi dan sewaktu) dan rontgen
9. Tindakan yang dilakukan oleh penderita TB Paru positif yang termasuk pencegahan TB Paru adalah?
 - a. Mengonsumsi jamu
 - b. Tidak membuang dahak di sembarang tempat
 - c. Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin
10. Setiap anggota keluarga yang batuk terus menerus lebih dari seminggu sebaiknya melakukan?

- a. Pemeriksaan dahak
 - b. Membeli obat di warung
 - c. Mengonsumsi jamu
11. Agar orang lain tidak tertular penyakit TB Paru,sebaiknya yang dilakukan penderita TB Paru adalah
- a. Berbicara yang terlalu dekat
 - b. Menutup mulut dengan tisu dan sarung tangan saat batuk atau bersin
 - c. Tinggal sekamar dengan anggota keluarga lain
12. Pada keluarga yang mempunyai balita untuk mencegah penularan TBC yaitu dengan memberikan?
- a. Melakukan vaksinasi BCG
 - b. Melakukan vaksinasi polio
 - c. Melakukan vaksinasi DPT-HB-Hib
13. Memodifikasi lingkungan yang dapat menurunkan resiko penularan Tuberculosis paru, kecuali?
- a. Menutup jendela agar kuman tidak masuk ke tempat lain
 - b. Jendela atau ventilasi yang cukup (20% dari luas lantai)
 - c. Pencahayaan yang cukup,lingkungan rumah bersih
14. Menurut bapak/ibu sampai kapan penderita TB dinyatakan sembuh oleh dokter?
- a. Gejala TB Paru menghilang
 - b. Sampai dinyatakan sembuh oleh dokter dengan hasil pemeriksaan sputum BTA negatif
 - c. Nafsu makan membaik

Interpretasi hasil:

1. Baik: 85%-100%
2. Cukup: 70-84%
3. Kurang: <70%

2. SIKAP

Petunjuk pengisian:

1. Untuk setiap pernyataan beri tanda cek list (√) pada salah satu kotak
2. Tidak ada jawaban benar atau salah, pilih jawaban sesuai pendapat anda

Keterangan:

SS: Sangat Setuju

S: Setuju

CS: Cukup Setuju

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	CS	TS	STS	CATATAN
1	Untuk menghindari resiko penularan, penderita TBC paru harus selalu menutup mulut bila batuk atau bersin						
2	Menurut saya penting bagi penderita TBC paru diberikan tempat kusus untuk membuang ludah						
3	Tidak benar jika dalam keluarga penderita TBC paru menggunakan alat makan bersama dengan keluarga lain						
4	Memeriksa anggota keluarga lainnya apakah juga terkena penularan TBC paru adalah penting						
5	Penderita TBC paru tidak boleh tinggal sekamar dengan anggota keluarga lain						
6	Imunisasi BCG penting untuk diberikan untuk diberikan kepada anggota keluarga yang mempunyai balita						
7	Penting bagi penderita tuberkulosis atau anggota keluarga lain untuk menjaga stamina dan						

	membiasakan hidup sehat						
8	Penyakit TBC paru dapat disembuhkan dengan minum obat TB paru secara teratur selama 6 bulan dan tidak boleh putus						
9	Penyakit TBC paru mudah menular terutama kepada orang yang sering kontak dengan penderita						
10	Cahaya matahari harus masuk ke dalam rumah setiap hari						
11	Setiap hari pintu dan jendela harus dibuka supaya sirkulasi udara baik						
12	Penderita TBC paru harus berperilaku sehat, makan-makanan bergizi, olahraga, dan tidak merokok						
13	Diperlukan pengawas minum obat TBC paru terutama oleh anggota keluarga serumah						
14	Penyakit TBC Paru berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan perilaku hidup kurang bersih						

Interpretasi hasil:

1. Baik: 85%-100%
2. Cukup: 70-84%
3. Kurang: <70%

3. TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN TBC PARU

1. Selalu (SL) jika selalu dilakukan
2. Sering (SR) jika melakukan tidak intensif sehari-hari
3. Cukup Sering (CS) Jika cukup sering dilakukan
4. Jarang (JR) jika jarang dilakukan
5. Tidak pernah (TP) jika tidak pernah dilakukan

NO	PERNYATAAN	SL	SR	CS	JR	TP	CATATAN
1	Penderita TBC paru meludah tidak disembarangan tempat						
2	Keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan						
3	Pada waktu bersin atau batuk penderita TBC paru menutup mulut						
4	Keluarga penderita menggunakan masker saat kontak dengan penderita TBC paru						
5	Keluarga membantu penderita TBC paru 3 hari sekali kontrol di Puskesmas						
6	Pasien TBC paru melakukan olahraga setiap hari agar meningkatkan daya tahan tubuh						

7	Keluarga berperilaku sehat, makan-makanan bergizi dan berolahraga						
8	Keluarga lain tidak tidur dengan penderita TBC						
9	Keluarga menggunakan alat makan dan minum secara bersamaan antar penderita TBC dan anggota keluarga yang lain						
10	Penderita tepat waktu saat minum obat di rumah						
11	Keluarga membuka jendela setiap pagi hari						
12	Keluarga setiap hari memberikan makanan yang bergizi kepada penderita TBC paru						
13	Penderita mau makan buah dan minum susu setiap hari						
14	Keluarga mengingatkan penderita untuk selalu minum obat						

Interpretasi hasil:

1. Baik: 85%-100%
2. Cukup: 70-84%
3. Kurang: <70%

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENONTON VIDEO EDUKASI TENTANG PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PENDERITA TBC

Tujuan	SOP ini bertujuan untuk memberikan panduan sistematis tentang cara menonton video edukasi kesehatan yang menggunakan pendekatan Health Belief Model untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai perilaku pencegahan penularan TBC
Ruang Lingkup	Pasien TBC yang terlibat dalam program edukasi
Frekuensi dan durasi menonton	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi menonton 2 kali sehari 2. Durasi 15-20 menit 3. Waktu menonton <ol style="list-style-type: none"> a. Pagi jam 08.00 b. Malam jam 18.00
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perangkat untuk menonton video (laptop, tablet, smarhpone)
Langkah –langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan perangkat yang digunakan untuk menonton video berfungsi dengan baik. b. Periksa koneksi internet untuk memastikan streaming video dapat berjalan lancar. c. Cari tempat yang tenang dan nyaman untuk menonton tanpa gangguan. 2. Menonton video <ol style="list-style-type: none"> a. Jam 18.00 <ul style="list-style-type: none"> - Nyalakan perangkat dan buka aplikasi atau platform tempat video edukasi tersedia. - Mulai menonton video selama 30 menit. - Catat informasi penting atau pertanyaan yang muncul selama menonton. - Ulangi langkah yang sama seperti di pagi hari.

	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan catatan atau pertanyaan dengan keluarga atau teman setelah menonton. <p>3. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah menonton video selama 1 minggu, lakukan evaluasi pemahaman: tanyakan pada diri sendiri tentang informasi yang telah dipelajari, Apakah ada perubahan dalam pemahaman tentang TBC dan kepatuhan obat minum? <p>4. Tindakan lanjutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan menonton video sesuai jadwal yang telah ditentukan. - Ikuti saran dan rekomendasi dari video dalam kehidupan sehari-hari.
Materi dalam video	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian TBC 2. Penularan TBC paru 3. Gejala TBC paru 4. Cara penularan TBC paru 5. Pemeriksaan TBC 6. Pencegahan TBC

Lampiran 4 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : TBC

Sasaran : Penderita Tuberculosis dan keluarga di puskesmas Oesapa

Tempat : Puskesmas Oesapa

Hari/tanggal:

Waktu :

Metode : Ceramah dan diskusi

Media : Video

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB) merupakan infeksi serius yang menyerang jaringan paru-paru, dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan TB terjadi melalui udara, khususnya melalui droplet dari individu yang terinfeksi saat berbicara, batuk, atau bersin (Anggraini, 2024). Tindakan pencegahan sangat penting untuk menurunkan angka penularan TB di masyarakat. Meskipun upaya pencegahan telah dilakukan, pemahaman masyarakat mengenai TB masih rendah. Pengetahuan penderita tentang cara penularan, risiko, serta metode pengobatan sangat terbatas, yang berdampak negatif pada perilaku pencegahan (Topu et al., 2023)

Rendahnya pengetahuan mengenai TB berhubungan erat dengan tingginya angka penularan. Banyak pasien menunda pemeriksaan di fasilitas kesehatan karena kurangnya informasi. Sebaiknya, jika pasien memiliki pengetahuan yang memadai, mereka akan lebih termotivasi untuk mencegah penularan, yang pada gilirannya akan memengaruhi perilaku mereka dalam menjalankan langkah-langkah pencegahan terhadap TB (Topu et al., 2023)

Penyebaran TB juga dipengaruhi oleh kurangnya akses ke perawatan medis, kepadatan populasi, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan yang tepat. Kondisi ini semakin sulit dengan munculnya bentuk TB yang resisten terhadap obat. Banyak individu yang terinfeksi yang tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga tidak menyadari bahwa mereka membawa bakteri yang dapat menularkannya kepada orang lain.

Oleh karena itu, skrining yang tepat dan deteksi dini sangat penting untuk mengurangi penularan dan mempercepat proses pengobatan (Parlaungan, 2021)

Di tingkat global, meskipun ada kemajuan dalam pengobatan TB tetap menjadi penyakit yang sulit di atasi, dengan tingkat prevelensi yang tinggi terutama di negara-negara berkembang berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* yang dirilis oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus TBC tertinggi di dunia, setelah India (WHO, 2020). Dalam laporan Global Tuberculosis 2024 yang diterbitkan oleh WHO, diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus baru TB di seluruh dunia pada tahun 2023, meningkat dari 10,7 juta pada tahun sebelumnya. Peningkatan angka ini mencerminkan dampak berkelanjutan dari gangguan layanan kesehatan akibat pandemi COVID-19, yang menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan pengobatan kasus TB di banyak negara. Sebagian besar beban TB global terkonsentrasi di 30 negara dengan beban tertinggi, yang mencakup 87% dari total kasus TB di dunia. Lima negara dengan kontribusi terbesar adalah India (26%), Indonesia (10%), Cina (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%). Tingginya beban penyakit ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, seperti kemiskinan, malnutrisi, dan kondisi kesehatan seperti HIV. Selain itu kondisi lingkungan, akses terhadap layanan kesehatan, dan tingkat kesadaran masyarakat juga berkontribusi terhadap penyebaran dan penanganan tuberkulosis yang kurang optimal

Meskipun telah ada kemajuan dalam penanganan TB, seperti peningkatan jumlah diagnosis dan keberhasilan pengobatan, target strategis WHO untuk mengurangi insiden TB sebesar 50% pada tahun 2025 masih jauh dari jangkauan, dengan hanya terjadi penurunan sebesar 8,3% sejak tahun 2015. Di sisi lain, angka kematian akibat TB pada tahun 2023 mencapai 1,25 juta jiwa, yang menegaskan perlunya upaya lebih intensif untuk menekan angka kematian. Menurut *Global Tuberculosis Report 2023*, pada tahun 2022 estimasi angka insiden TBC di Indonesia sebesar 385 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2021 yaitu sebesar 354 per 100.000 penduduk. Upaya yang lebih terkoordinasi dan berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan, serta mengoptimalkan program pengobatan dan pencegahan TB (Kementrian Kesehatan, 2023).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), tantangan dalam penanggulangan TB memiliki karakteristik yang unik. Kondisi geografis, keterbatasan sumber daya kesehatan, serta variasi

tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat di daerah pedesaan mempengaruhi keberhasilan program penanggulangan TBC. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi TBC di NTT masih lebih tinggi di bandingkan dengan rata-rata nasional, dengan tingkat penemuan kasus yang bervariasi disetiap kabupaten/kota. Berdasarkan hasil Riskesdes (2018) dan Profil Dinkes Provinsi NTT tahun 2022, angka kejadian TBC di provinsi NTT yaitu pada tahun 2019 sebanyak 7.024 kasus, tahun 2020 sebanyak 5.361 kasus, tahun 2021 sebanyak 5.184 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 8.091 kasus. Jumlah kasus TBC tertinggi di NTT pada tahun 2022 terjadi di Kota Kupang sebanyak 806 kasus sedangkan kasus terendah tercatat di kabupaten Sabu Rai Jua sebanyak 82 kasus. Pada tahun 2023 prevalensi TBC di NTT meningkat menjadi 9.535 kasus dengan kejadian tertinggi masi di kota kupang dengan angka kejadian sebanyak 1.253 kasus, sementara Kabupaten Sabu Rai Jua tetap memiliki angka kejadian terendah dengan 85 kasus (Kemenkes RI, 2018; Laiskodat et al., 2022).

Program penanggulangan TBC di provinsi NTT telah di lakukan dengan berbagai upaya namun angka keberhasilan masih dibawah target Nasional. Tingkat keberhasilan pengobatan TB dapat diukur dengan presentase pasien yang sembuh setelah menjalani pengobatan yang lengkap. Pasien yang sembuh ini tidak lagi menunjukkan gejala TB dan tidak menularkan penyakit tersebut kepada orang lain. (Kleden et al., 2024) Penanggulangan TBC memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, mulai dari deteksi dini, pengobatan yang tepat, hingga pendidikan dan pencegahan di tingkat komunitas. NTT, dengan keragaman geografis dan demografisnya, membutuhkan strategi khusus untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Selain itu, keterbatasan infrastruktur kesehatan, sumber daya manusia, dan kondisi sosial-ekonomi menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan program penanggulangan TBC di daerah ini. Oleh karena hal itu diperlukan upaya pencegahan salah satunya dengan penyuluhan perilaku pencegahan penularan TBC pada penderita TBC dan keluarga

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan edukasi kesehatan, peserta mampu memahami dan menerapkan perilaku pencegahan TBC berdasarkan pendekatan Health Belief Model (HBM).

2. Tujuan Khusus

Setelah edukasi kesehatan, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian TBC dan cara penularannya.
- b. Menyebutkan faktor risiko dan tanda gejala TBC.
- c. Menjelaskan komponen Health Belief Model.
- d. Menyadari pentingnya persepsi kerentanan dan keparahan terhadap TBC.
- e. Menyebutkan manfaat pencegahan TBC.
- f. Termotivasi untuk melakukan perilaku pencegahan TBC (etika batuk, tidak membuang dahak sembarangan, pemeriksaan dini, dll).

C. Materi

Terlampir

D. Media

1. Video

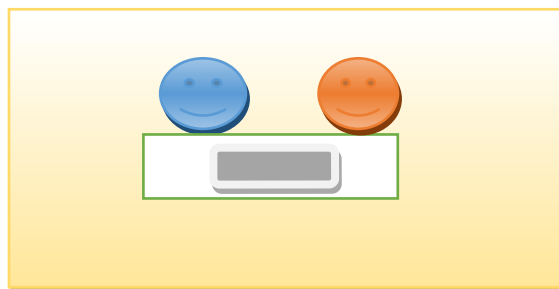
E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

F. Pengorganisasian

1. MC : -
2. Moderator :-
3. Pemateri : Mirna Tadak

G. Seting Tempat



Keterangan



Pemateri



Peserta



Media

H. Perencanaan pelaksanaan

No	Waktu	Pokok kegiatan	Petugas	Kegiatan audiens
1	5 menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengucapkan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Menyampaikan maksud dan tujuan 4. Menyebutkan media yang digunakan 	Klien menjawab salam
2	20 menit	Menyampaikan materi	Petugas menyampaikan materi melalui video	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menonton
3	15 menit	Diskusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya 2. Petugas memberi apresiasi kepada klien yang bertanya 3. Petugas menjawab pertanyaan dari klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta bertanya mengenai pencegahan TBC 2. Peserta memperhatikan jawaban dari petugas
4	5 menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberi kesimpulan dan evaluasi 2. Saran 3. Salam penutup 	Peserta menjawab salam

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian TBC

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis, yang menyerang jaringan paru-parudan di tandai dengan pembentukan granuloma. Penularan infeksi TB dapat terjadi melalui udara, yaitu droplet yang mengandung kuman atau basil tuberkulosis yang berasal dari individu terinfeksi TB saat berbicara, batuk, ataupun bersin(Evi & Insani, 2020)

B. Cara penularan TBC

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pemapasan. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh kumanyang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positifhasil pemeriksaan dahak, semakin menular

C. Perilaku pencegahan TBC

1. Etika batuk dan Bersin

Etika batuk merupakan tata cara batuk yang baik dan benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan. Hal ini berguna untuk mencegah penyebaran bakteri atau virus ke udara sehingga tidak menularnya kepada orang lain.

Tujuan utama menjaga etika batuk adalah untuk mencegah penyakit menyebar luas di udara terbuka (melalui droplet) dan membuat orang disekitarnya merasa nyaman. droplet ini mengandung bakteri menular *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular ke orang lain disekitarnya melalui udara yang di hirup

Cara batuk yang baik dan benar yaitu tutup hidup dan mulut dengan menggunakan tisu/sapu tangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin, segera buang tipu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah, cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur

2. Penggunaan alat pelindung diri (APD)

Menggunakan APD, terutama masker, merupakan bentuk perlindungan bagi diri sendiri dan orang lain. Bentuk APD untuk pencegahan TBC yaitu Masker medis (surgical mask) untuk pasien TBC agar tidak menulari orang lain, Masker N95 untuk tenaga kesehatan atau orang yang sering kontak dengan penderita TBC, Gunakan masker di ruang tertutup, padat, atau saat berada dekat dengan orang yang menunjukkan gejala TBC

3. Kepatuhan dalam pengobatan

Berdasarkan hasil diagnosis, tenaga kesehatan menentukan jenis terapi atau pengobatan yang tepat, termasuk pemilihan regimen obat yang sesuai berdasarkan kondisi pasien (infeksi TBC, TBC paru atau ekstra paru, resistansi obat, atau komplikasi lainnya).

- a. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan dan memulai pengobatan yang sesuai dengan standar pengobatan.
- b. Memantau dan mengelola efek samping obat dan respons pasien terhadap pengobatan.
- c. Mendampingi pasien selama pengobatan dengan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dalam menjalani pengobatan TBC.

4. Skrining dan pemeriksaan rutin

Pemeriksaan untuk mendeteksi adanya bakteri penyebab tuberkulosis didalam tubuh. Skrining TB dapat di lakukan dengan berbagai cara seperti tes dahak, tes tuberculin, foto rontgen dan tes cepat molukuler

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lembar Observasi Harian Pasien

Hari tanggal :.....s/d.....


Jenis Kegiatan : Perilaku pencegahan Penularan TBC oleh pasien

Petunjuk Pengisian

1. Lembar ini di isi oleh pasien atau di dampingi keluarga setiap hari
2. Centang (✓) bila dilakukan, dan kosongkan bila tidak dilakukan
3. Isikan catatan bila ada kejadian khusus (misalnya lupa minum obat, tidak memakai masker, alasan tidak melakukan pencegahan dst)

No	Waktu	Menggunakan masker	Tutup mulut saat batuk atau bersin	Cuci tangan setelah batuk	Menjaga jarak saat bicara	Minum obat tepat waktu	Catatan khusus
		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
		<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	

Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang45@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-127/Dinkes.400.7.22.2/III/2025

TENTANG
IZIN PENGAMBILAN DATA

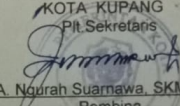
Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.08.02/F.XXIX.19/0167/2025 tanggal 10 Februari 2025
Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal,
maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Mirna Wehelmince Tadak
NIM : PO 5303209211455
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan
Health Belief Model Terhadap Pencegahan Penularan
TBC Dan Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Anti
Tuberkulosis II di Puskesmas Oesapa
Waktu : Februari 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa


Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Februari 2025
an KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris


I.G.A. Nourah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227-199303-1-007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki
Kasubag Umum dan Kepegawaian 

Lampiran 7 Surat Kelayakan Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0271/2025

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

Peneliti utama : Mirna Wehelmince Tadak
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang"

"The Influence of Health Education Using the Health Belief Model Approach on Prevention Behavior in TB Patients at the Oesapa Health Center, Kupang City"

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 25 Juli 2025 sampai dengan tanggal 25 Juli 2026.


This declaration of ethics applies during the period July 25, 2025 until July 25, 2026.

July 25, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-810/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025



TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXIX.19/0804/2025 tanggal 24 Juni 2025
Hal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Mirna Wehelmince Tadak
NIM : PO5303209211455
Jurusan/Prodi : Keperawatan/Sarjana Terapan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan
Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan
Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa
Kota Kupang"
Waktu : Juni – Juli 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 Juni 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Kupang
Pit Sekretaris

N. C. P. M. Nurrah Suamawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007


Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat.
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki
Kasubag Umum dan Kepegawaian

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA
Jl. Suratim 015/006, Kel. Oesapa, Kode Pos 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541
Website: puskesmas.kotakupang.go.id Email: puskesmas.oesapa@kupangkota.go.id



SURAT KETERANGAN
NOMOR : S-123/PUSK.OSP.000.9.2/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made D. A. Paramitha, S.KM
Jabatan : P.J. Penatausahaan Administrasi
NIP : 19860918 201001 2 024
pangkat/golongan : Penata Tk.1 / IIIId


Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mirna Wehelmince Tadak
NIM : P05303209211455
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : DIV Keperawatan
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal Juni - Juli 2025 dengan judul : **"Pengaruh Edukasi Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 Juli 2025
An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
P.J. Penatausahaan Administrasi


Ni Made D. A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Arsip

Lampiran 10 Uji Normalitas Data

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
PREPENGETAHUAN	.146	36	.049	.963	36	.257
POSTPENGETAHUAN	.159	36	.022	.949	36	.100
PRESIKAP	.126	36	.160	.945	36	.072
POSTSIKAP	.192	36	.002	.920	36	.012
PRETINDAKAN	.169	36	.011	.907	36	.005
POSTTINDAKAN	.155	36	.028	.953	36	.128

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Lampiran 11 Hasil Tabulasi Data

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17-20 Tahun	6	16.7	16.7	16.7
21-25 Tahun	9	25.0	25.0	41.7
26-30 Tahun	5	13.9	13.9	55.6
Valid 31-40 Tahun	6	16.7	16.7	72.2
41-55 Tahun	7	19.4	19.4	91.7
56-65 Tahun	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

	USIA	JENISK ELAMI N	PENDI DIKAN	PEKE RJAA N	LAMAP ENGOB ATAN	PREPE NGETA HUAN	POSTP ENGET AHUAN	PRES IKAP	POST SIKAP	PRETIND AKAN	POSTTIND AKAN
Valid	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.22	1.44	3.72	1.81	2.14	77.22	86.31	74.67	82.03	75.03	81.92
Median	3.00	1.00	4.00	1.00	2.00	77.00	86.00	73.50	83.00	74.00	81.50
Std. Deviation	1.623	.504	1.059	1.191	.762	6.621	6.013	5.777	4.754	4.712	4.245
Variance	2.635	.254	1.121	1.418	.580	43.835	36.161	33.371	22.599	22.199	18.021
Range	5	1	3	4	2	28	29	22	20	17	15
Minimum	1	1	2	1	1	61	71	64	70	69	74
Maximum	6	2	5	5	3	89	100	86	90	86	89

JENISKELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	20	55.6	55.6	55.6
Valid Perempuan	16	44.4	44.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	8	22.2	22.2	22.2
SMP	2	5.6	5.6	27.8
Valid SMA	18	50.0	50.0	77.8
PT	8	22.2	22.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	23	63.9	63.9	63.9
Petani	2	5.6	5.6	69.4
Wiraswasta	7	19.4	19.4	88.9
Valid Pedagang	3	8.3	8.3	97.2
Ojek	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

LAMAPENGOBATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	1-2 Minggu	8	22.2	22.2	22.2
	3 minggu-1 bulan	15	41.7	41.7	63.9
	2 bulan	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

PREPENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61	1	2.8	2.8
	64	1	2.8	5.6
	68	2	5.6	11.1
	71	4	11.1	22.2
	75	10	27.8	50.0
	79	7	19.4	69.4
	82	5	13.9	83.3
	86	4	11.1	94.4
	89	2	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0

POSTPENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	71	1	2.8	2.8
	79	3	8.3	11.1
	82	10	27.8	38.9
	86	9	25.0	63.9
	89	5	13.9	77.8
	93	4	11.1	88.9
	96	3	8.3	97.2
	100	1	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0

PRESIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
64	1	2.8	2.8	2.8
68	4	11.1	11.1	13.9
69	2	5.6	5.6	19.4
70	3	8.3	8.3	27.8
71	4	11.1	11.1	38.9
73	4	11.1	11.1	50.0
74	1	2.8	2.8	52.8
75	4	11.1	11.1	63.9
Valid 76	2	5.6	5.6	69.4
77	1	2.8	2.8	72.2
79	1	2.8	2.8	75.0
80	2	5.6	5.6	80.6
81	1	2.8	2.8	83.3
82	2	5.6	5.6	88.9
85	3	8.3	8.3	97.2
86	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

POSTSIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 70	1	2.8	2.8	2.8
73	2	5.6	5.6	8.3
74	1	2.8	2.8	11.1
76	2	5.6	5.6	16.7
77	2	5.6	5.6	22.2
79	1	2.8	2.8	25.0
80	1	2.8	2.8	27.8
81	1	2.8	2.8	30.6
82	4	11.1	11.1	41.7

83	6	16.7	16.7	58.3
85	8	22.2	22.2	80.6
86	2	5.6	5.6	86.1
87	3	8.3	8.3	94.4
88	1	2.8	2.8	97.2
90	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

PRETINDAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
69	4	11.1	11.1	11.1
70	4	11.1	11.1	22.2
71	1	2.8	2.8	25.0
73	4	11.1	11.1	36.1
74	7	19.4	19.4	55.6
75	4	11.1	11.1	66.7
Valid 76	3	8.3	8.3	75.0
77	1	2.8	2.8	77.8
79	2	5.6	5.6	83.3
81	1	2.8	2.8	86.1
82	2	5.6	5.6	91.7
85	2	5.6	5.6	97.2
86	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

POSTTINDAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 74	1	2.8	2.8	2.8
76	3	8.3	8.3	11.1
77	4	11.1	11.1	22.2
79	4	11.1	11.1	33.3
80	3	8.3	8.3	41.7
81	3	8.3	8.3	50.0
82	2	5.6	5.6	55.6
83	2	5.6	5.6	61.1
85	6	16.7	16.7	77.8
86	2	5.6	5.6	83.3
87	2	5.6	5.6	88.9

88	2	5.6	5.6	94.4
89	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Lampiran 12 Lembar Konsultasi Skripsi

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
 PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Dr. Aemilianus Mau., S.Kep.,Ns.M.Kep
 NIM/NPM : 1987252719980311001
 NAMA MAHASISWA : Mima Wehelmince Tadak
 NIM : POS303209211455

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	23 Juli 2025	Revisi' tabel 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000	
2	28 Juli 2025	Perbaiki bab 4 Pembahasan konsultasi bab 5	
3	30 Juli 2025	konsultasi bab 4 revisi dan konsultasi bab 5	
4	6 Juli 2025	konsultasi skripsi Bab cover sd .lamiran Acc Skripsi	

KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
 PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Sabinus B. Kadang S. Kep.,Ns., M.Kep
 NIM/NPM : 197304101997031002
 NAMA MAHASISWA : Mima Wehelmince Tadak
 NIM : POS303209211455

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	1 Agustus 2025	Perbaiki Tabulasi data terutama data negatif perbaiki Sistematika Penulisan	
		Pembahasan kaitkan dengan teori dan EBP	
2	5 Agustus 2025	acc 4 maju rajar- Skripsi admidipin	

TURNITIN SKRIPSI.docx

ORIGINALITY REPORT

27% SIMILARITY INDEX
 24% INTERNET SOURCES
 11% PUBLICATIONS
 10% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES:

1	www.tbindonesia.or.id	2%
2	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
4	eprints.umm.ac.id	1%
5	repository.unhas.ac.id	1%
6	repository.unej.ac.id	1%
7	docplayer.info	1%
8	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	1%
9	journal2.stikeskendal.ac.id	1%
10	eprints.uny.ac.id	<1%
11	Nadya Putri Berliana Fatati Yusuf, Arina Maliya. "Edukasi Berbasis Teori Health Belief Model Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Risiko Komplikasi Hipertensi", Holistik Jurnal Kesehatan, 2025	<1%
12	repository.unair.ac.id	<1%
13	pt.scribd.com	<1%
14	repository.uds.ac.id	<1%

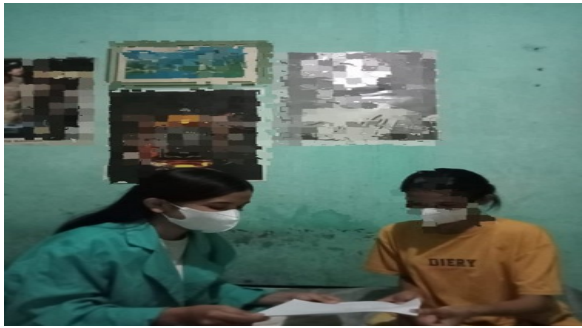
Lampiran 13 Uji Turnitin

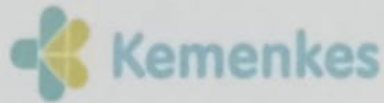
Lampiran 1 4 Dokumentasi Penelitian





Post Intervensi





Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Lila, Gebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<http://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Mirna Wehelmince Tadak
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303209211455
Dosen Pembimbing I : Dr. Aemilianus Mau, S. Kep.,Ns.,M. Kep
Dosen Pembimbing II : Sabinus B. Kedang, S. Kep., Ns., M. Kep
Dosen Penguji : Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc
Jurusan : Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : **PENGARUH EDUKASI KESEHATAN
MENGUNAKAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PENDERITA TBC DI
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **24%**. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 19850704201012100

