

**SKRIPSI**

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DENGAN  
PENDEKATAN *HEALTH PROMOTION MODEL*”**

*PENELITIAN CROSS-SECTIONAL*



**Oleh :**

**ASTIN THAMAR GENAKAMA**

**NIM. 131711123004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2019**

**SKRIPSI**

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DENGAN  
PENDEKATAN *HEALTH PROMOTION MODEL*”**

Penelitian Cross Sectional

Untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga



Oleh

Astin Thamar Genakama

Nim. 131711123004

Progam Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Surabaya

2019

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

Surabaya, 29 Januari 2019

Yang menyatakan



Astin Thamar Genakama

NIM. 131711123004

**HALAMAN PERNYATAAN**  
**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK**  
**KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astin Thamar Genakama

NIM : 131711123004

Program Studi : Ilmu Pendidikan Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Dengan Pendekatan *Health Promotion Model*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 29 Januari 2019

Yang menyatakan



Astin Thamar Genakama  
NIM 131711123004

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN  
*HEALTH PROMOTION MODEL*

Oleh

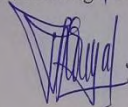
Astin Thamar Genakama  
NIM 131711123004

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 25 Januari 2019

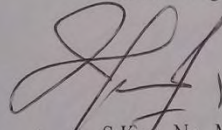
Oleh

Pembimbing Ketua



Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198304052014042002

Pembimbing



Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS (CommHlth&PC)  
NIP. 198505252016113010

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DENGAN  
PENDEKATAN *HEALTH PROMOTION MODEL*”

Oleh :

Astin Thamar Genakama

NIM. 131711123004

Telah diuji

Pada tanggal , 29 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

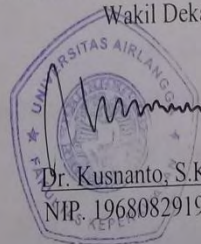
Ketua : 1. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197803162008122002

Anggota : 2. Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198304052014042002

3. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS  
NIP. 198505252016113010

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

**MOTTO**

**Putting all your troubles on him, for he takes care of you**

**(I Peter 5 : 7)**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Dengan Pendekatan *health Promotion Model*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan Bapak Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS (CommHlth&PC) selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.



4. Ibu Dr. Retno Indarwati, S. Kep., M. Kep., selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Ibu Risra Fauziningtyas, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Retno Indarwati, S. Kep., M. Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Kepala UPT Puskesmas Alak, Oesapa, Oepoi dan Pasir Panjang yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan pengambilan data penelitian.
9. Kepada orang tua (bapak Lukas dan mama Frinsye) dan kakak dan adek (Kakak Dian, ade Norlin dan Ady Gena) yang selalu memberikan motivasi, dukungan baik material maupun moril, selalu mendukung dalam doa dalam menyelesaikan studi.
10. Kepada seluruh sahabat (Novy, Putry, Kak Riny dan Yayuk) yang selalu memberikan dukungan dan selalu meluangkan waktu dalam membantu menyelesaikan skripsi.

11. Kepada seluruh teman-teman angkatan B20 dan A22 yang selalu memberikan motivasi, bantuan, semangat dalam menyelesaikan studi.

Semoga Tuhan senantiasa membalas semua kebaikan yang telah membantu saya. Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat saya harapkan demi perbaikan kedepannya. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 25 Januari 2019

Penulis

## ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN  
*HEALTH PROMOTION MODEL***

Penelitian *Cross Sectional* di Kota Kupang

Oleh Astin Thamar Genakama

**Pendahuluan:** Tuberkulosis (TB) termasuk dalam 10 penyebab kematian diseluruh dunia, Indonesia menempati posisi ke-tiga diseluruh dunia (10.4 juta jiwa) hal ini menandakan perilaku pencegahan penularan yang dilakukan oleh penderita TB belum maksimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru berdasarkan pendekatan *Health Promotion Model*. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Total populasi sebanyak 150 orang penderita TB paru dan didapatkan sampel sebesar 108 responden dengan *simple size calculator*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku sebelum sakit, pengetahuan tentang TB, persepsi tentang manfaat tindakan, persepsi tentang hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktifitas pencegahan penularan, dukungan keluarga dan pengaruh lingkungan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan TB paru. Data didapatkan dengan kuisioner dan dianalisis menggunakan *Spearman's Rho* dengan signifikansi  $<0,05$ . **Hasil:** hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku sebelum sakit ( $r=0.239$ ), pengetahuan tentang TB ( $r=0.261$ ), persepsi tentang manfaat tindakan ( $r=0.371$ ), dukungan keluarga ( $r=0.284$ ) dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Tidak ada hubungan antara persepsi tentang hambatan tindakan ( $r=-.113$ ), *self efficacy* ( $r=0,160$ ), sikap yang berhubungan dengan aktifitas pencegahan penularan ( $r=-.097$ ), pengaruh lingkungan ( $r=0.034$ ). **Kesimpulan:** pengetahuan yang baik tentang TB dan dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan perilaku pencegahan penularan TB di masyarakat Kota Kupang. Diharapkan kepada puskesmas untuk dapat memberikan *health education* mengenai penggunaan masker dan penyediaan tempat penampungan dahak dalam perilaku pencegahan penularan TB paru di masyarakat.

**Kata kunci :** Tuberkolisis, Penularan, Perilaku pencegahan

## ABSTRACT

### ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO PREVENTION OF PREVENTION OF PULMONARY TB TRANSMISSION BEHAVIOR WITH *HEALTH PROMOTION MODEL*

*Cross Sectional* Research

By : Astin Thamar Genakama

**Introduction:** Tuberculosis (TB) is one of the 10 causes of death worldwide. Indonesia ranks third in the world (10.4 million people) this indicates that the behavior of prevention of transmission by TB patients is not effective yet. The aim of this research is to know the relationship between preventive behavior factors of TB transmission based on health promotion model. **Methods:** This research was conducted by using descriptive analytic design with cross sectional approach. Population of this research was 150 patient with TB. Sample on this research was 108 respondents which were chosen by using simple size calculator technique. Independent variables in this research were behavior before sickness, cognizance of patient of TB, perceived of benefits, perceived of barriers, self-efficacy, attitudes related to transmission prevention activities and environmental influences. Dependent variable in this research prevention behavior of TB transmission. The data collecting technique used in this research was questionnaire which was analysed by Spearman's rho test with  $<0,05$  significance. **Results:** The result showed that preventive behavior of TB transmission was correlated with behavior before sick ( $r=0.239$ ), cognizance of patient of TB ( $r=0.261$ ), perceived of benefits ( $r=0.371$ ), and family support ( $r=0.284$ ). There was no correlation between perceived of barriers ( $r=-.113$ ), self-efficacy ( $r=0,160$ ), attitudes related to transmission prevention activities ( $r=-.097$ ) and environmental influences ( $r=0.034$ ). With preventive behavior of TB transmission. **Discussion:** The good knowledge about TB and good family support can improve the prevention behavior of TB transmission in Kupang City. The Puskesmas was expected can improve Health Education by giving education about how to use mask well and shelter provision sputum in TB infection prevention behaviors in society.

**Keywords:** *Tuberculosis, Transmission, preventive behavior*

## Daftar Isi

	Halaman
<b>Halaman Judul</b> .....	i
<b>Lembar Pernyataan</b> .....	ii
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	iii
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	iv
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	v
<b>Motto</b> .....	vi
<b>Ucapan Terima Kasih</b> .....	vii
<b>Abstrak</b> .....	x
<b>Daftar Isi</b> .....	xii
<b>Daftar Tabel</b> .....	xv
<b>Daftar Gambar</b> .....	xvi
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xvii
<b>Daftar Singkatan</b> .....	xviii
<b>BAB 1 <u>Pendahuluan</u></b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS</b> .....	7
2.1 Konsep TB.....	7
2.1.1 Pengertian TB.....	7
2.1.2 Etiologi Dan Faktor Resiko.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	8
2.1.4 Patofisiologi .....	9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.6 Upaya Dan Pengendalian Faktor Resiko.....	13
2.1.7 Pencegahan Penularan Tb Kepada Orang Lain.....	14
2.1.8 Pengobatan .....	15
2.1.8.1 Tujuan Pengobatan .....	15

2.1.8.2 Prinsip Pengobatan Tb.....	15
2.1.8.3 Tahapan Pengobatan Tb .....	16
2.2 Konsep Perilaku.....	22
2.2.1 Konsep Perilaku Sehat.....	22
2.2.2 Perilaku Pencegahan.....	24
2.3 Konsep <i>Health Promotion Model</i> .....	25
2.4 Keaslian Penelitian .....	37
<b>BAB 3 Kerangka Konsep Dan Hipotesis</b> .....	<b>40</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	40
3.2 Hipotesis .....	41
<b>Bab 4 Metode Penelitian</b> .....	<b>43</b>
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel.....	43
4.2.1 Populasi.....	43
4.2.2 Sampel.....	44
4.2.3 Sampling .....	45
4.3 Variabel Penelitian .....	45
4.3.1 Variabel Independen (Bebas).....	46
4.3.2 Variabel Dependen.....	46
4.4 Definisi Operasional .....	47
4.5 Pengumpulan Dan Pengolahan Data.....	50
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	50
4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	55
4.7 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data .....	56
4.8 Cara Analisa Data .....	57
4.9 Kerangka Operasional Kerja.....	59
4.10 Masalah Etik.....	60
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB 5 Hasil Dan Pembahasan</b> .....	<b>62</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	62
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	62
5.1.2 Karakteristik Responden .....	63
5.1.3 Distribusi Data Variabel Yang Diteliti.....	65
5.1.4 Analisis Hasil Uji Hipotesis .....	66
5.2 Pembahasan.....	74

<b>BAB 6 Simpulan Dan Saran</b> .....	79
6.1 Simpulan.....	79
6.2 Saran.....	80
<b>Daftar Pustaka</b> .....	82

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa .....	19
Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR)) .....	19
Tabel 2.3 Dosis panduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR)3) .....	19
Tabel 2.4 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 1 .....	20
Tabel 2.5 Dosis panduan OAT KDT Kategori 2 .....	20
Tabel 2.6 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2 .....	21
Tabel 2.7 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 2 .....	21
Tabel 2.8 Keaslian Penelitian .....	37
Tabel 4.1 Defenisi operasional.....	47
Tabel 5.1. Karakteristik responden .....	63
Tabel 5.2 variabel penelitian .....	65
Tabel 5.3 Uji Hipotesis perilaku sebelum sakit .....	67
Tabel 5.4 Uji Hipotesis pengetahuan .....	68
Tabel 5.5 Uji Hipotesis persepsi tentang manfaat tindakan .....	69
Tabel 5.6 Uji Hipotesis persepsi tentang hambatan tindakan .....	70
Tabel 5.7 Uji Hipotesis <i>self efficacy</i> .....	71
Tabel 5.8 Uji Hipotesis sikap .....	72
Tabel 5.9 Uji Hipotesis dukungan keluarga .....	73
Tabel 5.10 Uji Hipotesis pengaruh lingkungan .....	74



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model promosi kesehatan .....	26
Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor perilaku pencegahan .....	40
Gambar 4.1 Kerangka operasional .....	59

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Surat Perijinan Penelitian .....	86
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian .....	95
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	97
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	100
Lampiran 5 Kuisisioner Penelitian.....	101
Lampiran 6 Permohonan Penggunaan Kuisisioner.....	108
Lampiran 7 Uji validitas dan Reabilitas .....	110
Lampiran 8 Uji korelasi <i>Spearman Rho</i> .....	118

## DAFTAR SINGKATAN

DOTS : *Directly Observed Treatment Short-course)*

GERMAS : Gerakan Masyarakat Sehat

KDT : Kombinasi Dosis Tetap

MDR : *Multy Drug Resistance*

*M. Tb* : *Mycobacterium Tuberculosis*

OAT : Obat Anti Tuberkulosis

PMO : Pengawas Minum Obat

TB : Tuberkulosis

TMC : Tes Cepat Molekuler

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) termasuk kedalam salah 10 penyebab kematian diseluruh dunia, lebih dari 95% kematian TB terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (World Health Organization, 2018). Strategi DOTS (*Directly Observed treatment Short-course*) diluncurkan *World Health Organization (WHO)* sebagai upaya rekomendasi pengendalian TB untuk mengurangi angka kejadian TB di seluruh dunia. Namun di Indonesia angka kejadian TB masih terus meningkat.

Masih tingginya angka kejadian TB hal ini berkaitan dengan perilaku pencegahan penyakit ini. Penularan kuman TB paru dipengaruhi oleh perilaku dari pasien, keluarga, serta masyarakat dalam mencegah penularan penyakit TB. Perilaku dalam mencegah penyakit TB antara lain menutup mulut pada waktu batuk atau bersin, meludah pada tempat tertentu yang sudah diberi larutan desinfektan, imunisasi BCG pada saat bayi, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk kedalam kamar tidur, serta makan makanan yang tinggi protein dan tinggi karbohidrat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novitasari 2012 bahwa perilaku pencegahan TB paru belum sepenuhnya baik, karena sebagian pasien TB masih membuang ludah di sembarang tempat, tidak menutup mulut pada saat batuk, tidur sekamar dengan anggota keluarga lain, jarang membuka jendela, dan jarang menjemur kasur dibawah sinar matahari.

Tren prevalensi Tuberculosis (TB) diseluruh dunia selalu menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. World Health Organization (WHO) merilis pada tahun 2015, prevalensi TB seluruh dunia mencapai 9,6 juta. Angka ini terus meningkat pada tahun 2016 mencapai 10,4 juta jiwa. Pada tahun 2017 Indonesia menempati posisi ke-tiga sebagai negara dengan prevalensi TB tertinggi didunia (dengan 1,02 juta jiwa) (Global School-Based Student Health Survey, 2018). Pada tahun selanjutnya insiden TB baru BTA (+) bertambah 168.412 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Dinas Kesehatan Propinsi NusaTenggara Timur (NTT) menunjukkan angka temuan kasus pada tahun 2016 sebanyak 3.173 kasus baru dan meningkat menjadi 3.685 kasus baru (69,70/100.000 penduduk ) pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kota Kupang menempati posisi pertama dengan angka temuan 767 kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 dengan angka temuan kasus 359 (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2017).

Peningkatan kasus TB mengindikasikan adanya tren positif penularan TB paru di Indonesia. Kondisi ini menjelaskan adanya indikasi perilaku pencegahan penularan penderita TB kepada orang lain. Namun, perilaku pencegahan penularan penderita TB belum dapat dijelaskan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Peningkatan kemungkinan penularan TB kepada orang-orang terdekat penderita diantaranya sebagai akibat sirkulasi udara yang tidak baik, seperti tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari serta tidak menjemur kasur dan bantal penderita secara berkala, kontak langsung dengan penderita tanpa memperhatikan metode

yang aman, merokok, alkoholisme, stres, kelelahan, tidur dilantai dan tidur larut malam (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Upaya pencegahan dengan melakukan promosi kesehatan untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan berperilaku sehat dengan program GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) yang diluncurkan pada tahun 2016 (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Solusi pemerintah terhadap TB yaitu dengan pendekatan keluarga dalam memberikan edukasi TB kepada masyarakat dan perbaikan perumahan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Namun kurangnya kesadaran masyarakat menjadi hambatan upaya berperilaku sehat mencegah penularan TB (Cokroadhisuryani, 2018).

TB paru merupakan penyakit yang ditularkan melalui droplet penderita yang kemudian terhirup oleh orang-orang yang berada disekitarnya (Yeon *et al.*, 2018). Penularan TB paru dapat dicegah melalui perilaku pencegahan oleh penderita. Secara personal, perilaku merokok, perilaku minum minuman beralkohol juga mempengaruhi faktor terjadinya TB (J. Cravo and M. A. T. Marques, 2018). Penelitian Jahan-2014 di Dhaka menunjukkan bahwa perilaku pencegahan penularan yang cukup turut ditentukan oleh pengetahuan, *perceive benefit* (manfaat yang dirasakan penderita TB terkait perilaku pencegahan), *susceptibility dan severity* (anggapan penderita TB untuk menularkan TB ), dan *perceive barrier* (hambatan yang dirasakan).

*Health Promotion Model* (HPM) Nola J. Pender tahun 1987 menjelaskan bahwa perilaku terbentuk pada saat individu berinteraksi

dengan lingkungan fisik dan memiliki pengalaman terhadap kesehatan. Lebih jauh Pender menjelaskan bahwa interaksi individu dengan lingkungan fisik akan mempengaruhi bagaimana individu akan berinteraksi. Disisi lain, pengalaman individu terhadap kesehatan turut mempengaruhi tindakan pencegahan yang akan dilakukan. Teori HPM mengintegrasikan ilmu keperawatan dan prespektif ilmu perilaku pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Mukhlasin, Ardiana and Simamora, 2015). Teori ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik (Mutiarra, 2017). HPM menggabungkan antara dua teori yaitu teori nilai pengharapan (*Expectancy-Value*) dan teori pembelajaran sosial (*Social Cognitive Theory*). Perilaku pencegahan TB dapat dilihat dari karakteristik dan pengalaman terdiri dari perilaku sebelumnya (*past-learnt experinece*) dan faktor personal (pengetahuan), serta kognitif perilaku spesifik dan sikap (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menjelaskan hubungan antara faktor karakteristik dan pengalaman individu sebelumnya serta perilaku spesifik dan sikap individu terhadap perilaku pencegahan penularan TB menggunakan sudut pandang teori *Health Promotion Model* (HPM).

## **1.2 Rumusan masalah**

Apakah faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan sudut pandang teori *Health Promotion Model* (HPM) Nola J Pender.

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan sudut pandang teori *Health Promotion Model* Nola J Pender.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi hubungan perilaku sebelum sakit dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
2. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan tentang TB dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
3. Mengidentifikasi hubungan persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
4. Mengidentifikasi hubungan persepsi tentang hambatan tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
5. Mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
6. Mengidentifikasi hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penularan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
7. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.
8. Mengidentifikasi hubungan pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi keilmuan Keperawatan, khususnya sebagai penjelasan terkait dengan faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB paru.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### 1. Puskesmas

Hasil penelitian ini disampaikan kepada puskesmas Alak, Oesapa, Oepoi dan Pasir Panjang sebagai rekomendasi program pencegahan penyakit menular TB .

#### 2. Pasien

Keluarga dan responden yang bersedia menyediakan waktu dan tenaga dalam penelitian ini mendapatkan manfaat berupa *health education* dan tentang cara mencegah penularan TB paru setelah penelitian.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep TB

##### 2.1.1 Pengertian TB

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang yang biasanya mengenai paru, meskipun semua organ dapat terkena (Black and Hawks, 2014)

Tuberculosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular yang langsung disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Yeon *et al.*, 2018)

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (LeMone, Burke and Bauldoff, 2016)

##### 2.1.2 Etiologi dan faktor resiko

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Micobakterium Tuberculosis*, suatu bakteri aerob yang tahan asam (*acidfast bacillus*). TB merupakan infeksi melalui udara dan umumnya didapatkan dengan inhalasi partikel kecil yang mencapai alveolus. Droplet tersebut keluar saat berbicara, batuk, tertawa, bersin, atau menyanyi. Droplet nuklei terinfeksi kemudian dapat terhirup oleh orang yang rentan. Sebelum terjadi infeksi paru, organisme yang terhirup harus melewati mekanisme pertahanan paru dan menembus jaringan paru (Black and Hawks, 2014)

faktor resiko seseorang terkena TB paru antara lain yaitu; usia antara 30-50 tahun, jenis kelamin laki-laki, sering kontak dengan pasien TB aktif (Yeon *et al.*, 2018). suhu, kelembapan, angin dan sinar matahari juga berpengaruh terhadap kejadian TB (Xiao *et al.*, 2018). Kepadatan penduduk, tidak adanya ventilasi silang, malnutrisi, status sosial ekonomi rendah juga merupakan faktor resiko terjadinya TB (Joseph *et al.*, 2018). Perilaku merokok dan minum minuman beralkohol juga merupakan faktor resiko terjadinya TB (J. Cravo and M. A. T. Marques, 2018). Pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku pencegahan, tingkat pendidikan dan jenis kelamin juga merupakan faktor resiko TB paru (Puspitasari *et al.*, 2018).

### **2.1.3 Manifestasi klinis**

Infeksi awal akan menyebabkan beberapa gejala dan biasanya tidak disadari hingga pemeriksaan tuberkulin menjadi positif atau terklarifikasi terlihat pada sinar-X dada. Manifestasi perkembangan primer atau TB reaktif sering kali terjadi secara tiba-tiba dan awalnya tidak spesifik. Keletihan, penurunan berat badan, anoreksia, demam derajat rendah diwaktu sore, dan keringat malam umum terjadi. Terjadi batuk kering, yang kemudian menjadi produktif dengan sputum purulen dan atau berwarna darah. Sering kali pada tahap ini pasien mencari bantuan medis (LeMone, Burke and Bauldoff, 2016)

Empiema tuberkulosis dan fistula bronkopleura adalah komplikasi TB pulmonal yang paling serius. Ketika lesi TB ruptur, basil dapat mengontaminasi ruang pleura. Ruptur juga dapat memungkinkan udara

masuk keruang pleura dari paru, menyebabkan pneumotoraks. (LeMone, Burke and Bauldoff, 2016).

Gejala umum lainnya yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Droplet nuklei yang sedikit mengandung satu hingga tiga basili yang menghindari sistem pertahanan jalan naps untuk masuk paru tertanam pada alveolus atau bronkiolus pernapasan, biasanya pada lobus atas. Karena bakteri memperbanyak diri, mereka menyebabkan respon inflamasi lokal. Respon inflamasi membawa neutrofil dan makrofag ke tempat tersebut. Sel fagositik ini mengitari dan menelan basili, mengisolasi mereka dan mencegah penyebaran. *Mycobacterium tuberculosis* terus memperbanyak diri secara lambat; beberapa masuk sistem limfatik untuk menstimulasi respon imun yang dimediasi sel. Neutrofil dan makrofag mengisolasi bakteri, tetapi tidak dapat menghancurkannya. Lesi granulomatosa disebut *tuberkel*, koloni basil yang terlindungi, terbentuk. Dalam tuberkel, jaringan terinfeksi mati, membentuk pusat seperti keju, proses yang disebut *nekrosis degenerasi jaringan mati* (LeMone, Burke and Bauldoff, 2016).

Jika respon imun adekuat, terjadi jaringan parut sekitar tuberkel dan basili tetap tertutup. Lesi ini pada akhirnya mengalami klasifikasi dan

terlihat pada sinar-X. Pasien, ketika terinfeksi oleh *Microbacterium tuberculosis*, tidak terjadi penyakit TB. Jika respon imun tidak adekuat untuk mengandung basili, penyakit TB dapat terjadi. Terkadang, infeksi dapat memburuk, menyebabkan dekstrusi jaringan paru yang luas (LeMone, Burke and Bauldoff, 2016).

Pada infeksi primer (pertama) biasanya menyerang apeks dari paru-paru atau dekat pleura dari lobus bawah. Walaupun infeksi primer, dapat berupa mikroskopik (sehingga tidak muncul rongten dada), namun kelanjutan penyakit seperti dibawah ini dapat di temu. Muncul suatu bagian kecil yang terserang bronkopneumonia pada jaringan paru. TB banyak menginfeksi secara fagositosis (dipencernaan) oleh magrofag yang beredar. Namun, sebelum berkembangnya hipersensitivitas dan imunitas, banyak basilus yang dapat bertahan hidup dalam sel-sel darah tersebut dan terbawa ke bronkopulmonalis (hilus) kelenjar getah bening melalui sistem limfatik. Basilus bahkan dapat menyebar keseluruh tubuh. Walaupun infeksi kecil, tetapi penyebarannya sangat cepat. Lokasi infeksi primer dapat atau tidak dapat mengalami proses degenerasi nekrotik, yang disebut keseasi karena menghasilkan rongga terisi massa seperti keju yang berisi basil tuberkel., sel darah putih mati, dan jaringan paru nekrotik. Seiring waktu, material ini mencair, dan keluar kedalam saluran trakeabronkial, dan dapat dibatukkan keluar. Kebanyakan TB primer dapat sembuh dalam periode beberapa bulan dengan membentuk jaringan parut dan kemudian lesi klasifikasi, yang disebut sebagai kompleks Ghon. Lesi-lesi tersebut dapat mengandung basilus hidup yang dapat mengalami reaktivitas, terutama jika klien

mengalami masalah imunitas, bahkan setelah bertahun-tahun, dan menyebabkan infeksi sekunder (Black and Hawks, 2014).

Infeksi TB primer akan menyebabkan tubuh mengembangkan reaksi alergi terhadap basilus tuberkel atau proteinnya. Respon imunitas dimediasi sel ini muncul dalam bentuk sel-T tersensitasi dan dapat dideteksi sebagai reaksi positif pada uji kulit tuberkulin. Munculnya sensitivitas tuberkulin ini terjadi pada semua sel tubuh 2 hingga 6 minggu setelah infeksi primer. Sensitivitas ini ada selama basilus hidup masih berada disalam tubuh. Kekebalan yang didapat ini bisa menghambat pertumbuhan lebih lanjut dari basil dan perkembangan infeksi aktif (Black and Hawks, 2014).

Sekitar 10% orang yang terinfeksi TB pada akhirnya akan mengalami penyakit aktif dalam hidup mereka. Alasan penyakit TB aktif muncul pada beberapa klien masih belum dipahami dengan jelas. Namun faktor-faktor yang tampaknya berperan pada perkembangan dari infeksi TB dorman menjadi penyakit aktif melibatkan hal-hal sebagai berikut: kontak ulang dengan orang yang memiliki TB aktif, usia lanjut, infeksi HIV, immunosupresi, terapi kortikosteroid jangka panjang, tinggal atau bekerja pada area padat berisiko tinggi (penjara, fasilitas perawatan jangka panjang), berat badan rendah (10% atau lebih dibawah berat badan ideal), penyalahgunaan narkoba, adanya penyakit lain (misalnya, diabetes melitus, penyakit ginjal stadium akhir, atau penyakit ganas) (Black and Hawks, 2014).

Infeksi sekunder juga dapat terjadi, lokasi infeksi primer yang mengandung basilus TB mungkin akan tetap laten bertahun-tahun dan dapat

mengalami reaktivasi jika resistansi klien turun. Oleh karena kemungkinan terjadinya infeksi ulang dan karena lesi dorman dapat mengalami reaktivitas, maka penting bagi klien dengan infeksi TB untuk dikaji secara periodik terhadap bukti-bukti adanya penyakit aktif. (Black and Hawks, 2014).

### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan bakteriologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) :

#### **1. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung**

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan.

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP):

1. Sewaktu (S) : dahak ditampung difasyankes
2. Pagi (P) : dahak ditampung pada pasi segera setelah bangun tidur.

Dapat dilakukan dirumah pasien atau dibangsal rawat inap bilamana pasien menjalani rawat inap.

#### **2. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB**

Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode Xpert MTB/RIF. TCM merupakan sasaran untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

### 3. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis (M.TB)*.

Pemeriksaan Penunjang lainnya :

1. Pemeriksaan foto toraks
2. Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstraparu
3. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.TB* terhadap obat anti tuberkulosis (OAT)

4. Pemeriksaan serologis

#### **2.1.6 Upaya dan pengendalian faktor resiko**

Upaya dan pengendalian faktor resiko TB ditunjukkan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016:

1. Pengendalian faktor risiko TB dilakukan dengan cara :
  - 1). Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
  - 2). Membudayakan perilaku etika berbatuk
  - 3). Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat.
  - 4). Peningkatan daya tahan tubuh
  - 5). Penanganan penyakit penyerta TB; dan



- 6). Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan dan diluar fasilitas pelayanan kesehatan.

### **2.1.7 Pencegahan penularan TB kepada orang lain**

Pencegahan penularan TB kepada orang lain menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017:

1. Tinggal dirumah. Jangan pergi sekolah/kerja atau tidur dikamar dengan orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk TB aktif
2. Ventilasi ruangan. Kuman TB menyebar lebih mudah dalam ruangan tertutup kecil dimana udara tidak bergerak. Jika ventilasi ruangan masih kurang, buka jendela dan gunakan kipas untuk meniup udara dalam keluar ruangan.
3. Tutup mulut menggunakan masker. Guanakan masker untuk menutup mulut kapan saja ini merupakan langkah pencegahan TB secara efektif. Jangan lupa untuk membuang masker secara teratur.
4. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberikan desinfektan (lisol).
5. Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 3-14 bulan
6. Hindari udara dingin
7. Usahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya kedalam tempat tidur
8. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari
9. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain.
10. Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein .

## **2.1.8 Pengobatan**

### **2.1.8.1 Tujuan Pengobatan**

Tujuan pengobatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 yaitu :

1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
2. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
3. Mencegah terjadinya kekambuhan TB.
4. Menurunkan risiko penularan TB.
5. Mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat.

### **2.1.8.2 Prinsip Pengobatan TB**

Prinsip pengobatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 yaitu:

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
2. Diberikan dalam dosis yang tepat.
3. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.

4. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua (2) tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan.

### **2.1.8.3 Tahapan Pengobatan TB**

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) :

1. Tahap Awal: Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.
2. Tahap Lanjutan: Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan

### **2.1.8.4 Paduan OAT yang digunakan di Indonesia**

Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)<sup>3</sup> atau 2(HRZE)/4(HR).

- 1) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)<sup>3</sup>E<sup>3</sup> atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E.

- 2) Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR.
- 3) Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.

Catatan:

Pengobatan TB dengan paduan OAT Lini Pertama yang digunakan di Indonesia dapat diberikan dengan dosis harian maupun dosis intermiten (diberikan 3 kali perminggu) dengan mengacu pada dosis terapi yang telah direkomendasikan .

Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 dan 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam 1 (satu) paket untuk 1 (satu) pasien untuk 1 (satu) masa pengobatan.

Paket Kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid (H), Rifapisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk pasien yang tidak bisa menggunakan paduan OAT KDT. Paduan OAT kategori anak disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam

satu paket untuk satu pasien untuk satu (1) masa pengobatan. Paduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien untuk satu (1) masa pengobatan. Obat Anti Tuberkulosis dalam bentuk paket KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB, yaitu:

- 1) Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan risiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
- 2) Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
- 3) Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien. Paduan OAT TB RO disediakan dalam bentuk lepasan dengan dosis yang disesuaikan dengan berat badan pasien.

Paduan OAT KDT Lini Pertama dan Peruntukannya Pengobatan TB dengan paduan OAT Lini Pertama yang digunakan di Indonesia dapat diberikan dengan dosis harian maupun dosis intermiten (diberikan 3 kali perminggu) dengan mengacu pada dosis terapi yang telah direkomendasikan.

Tabel: 2.1 . Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa

	Harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/KgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/KgB)	Maksimum (mg)
<b>Isoniazid (H)</b>	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
<b>Rifampisin (R)</b>	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
<b>Pirazinamid (Z)</b>	25 (20-30)		35 (30-40)	
<b>Etambutol (E)</b>	15 (15-20)		30 (25-35)	
<b>Streptomisin (S)*</b>	15 (12-18)		15 (12-18)	

Kategori-1: Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

1. Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis.
2. Pasien TB paru terdiagnosis klinis.
3. Pasien TB ekstra paru.

Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR))

Berat badan	Tahapan intensif setiap hari RHZE	Tahapan lanjutan setiap hari (RH) (150/75)
		Selama 56 hari
30-37 Kg	2 tablet 4KDT	Selama 16 minggu
38-54 Kg	3 tablet 4KDT	2 tablet
55-70 Kg	4 tablet 4KDT	3 tablet
≥71 Kg	5 tablet 4KDT	4 tablet

Dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutan (2(HRZE)/4(HR)3)

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR)3)

Berat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150)
		Selama 56 hari
		Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55-70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
≥71 Kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Tabel 2.4 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama pengobatan	Dosis perhari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isonasid @300 mgr	Kaplet Rifampisin @400 mgr	Tablet Pirazinamid @500 mgr	Tablet Etambutol @250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

Kategori -2 Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) yaitu:

1. Pasien kambuh.
2. Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya.
3. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*).
  - a. Dosis harian {2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)}

Tabel 2.5 Dosis panduan OAT KDT Kategori 2

{2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)}

Berat badan	Tahap Intensif Setiap hari		Tahap Lanjutan Setiap hari
	RHZE (150/75/400/275)+S		
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	RHE (150/75/275) Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tab 4KDT	3 tablet
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tab 4KDT	4 tablet
≥71 kg	5 tab 4KDT + 1000mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT (> do maks )	5 tablet

- b. Dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutann {2(HRZE)S/ (HRZE)/ 5(HR)3E3}

Tabel 2.6 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2  
{2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3}

Berat badan	Tahap Intensif Setiap hari RHZE (150/75/400/275) +S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH(150/150) + E(400)	
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu	
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tab 4KDT	2 tablet 2KDT + 2 tab Etambutol	
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj	3 tab 4KDT	3 tablet 2KDT + 3 tab Etambutol	
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj	4 tab 4KDT	4 tablet 2KDT + 4 tab Etambutol	
≥71 kg	5 tab 4KDT + 1000mg Streptomisin inj.	5 tab 4KDT ( > do maks )	5 tablet 2KDT + 5 tab Etambutol	

Tabel 2.7 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 2

2HRZES/HRZE/ 5H3R3E3

Tahap Tahap Pengoba tan	Lama Lama pengob atan	Tablet Isonasi d @300 mgr					Strept omisi n injeksi	Jumla h hari/k ali menel an obat
			Kaplet Rifam pisin @450 mgr	Tablet Pirazi namid @500 mgr	Etambutol			
			Tablet @250 mgr	Tablet @400 mgr				
Tahap Awal (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap Lanjutan (dosis 3x semingg u)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60



## 2.2 Konsep Perilaku

### 2.2.1 Konsep Perilaku Sehat

Perilaku pada dasarnya adalah aktivitas atau tindakan manusia. Perilaku merupakan faktor penting dari pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku seseorang. Menurut (Notoadmojo, 2010) perilaku kesehatan memiliki 3 dimensi yaitu :

1. Perilaku sehat (*health behavior*) yang merupakan perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*) merupakan perilaku yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.
3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) dimana orang yang sedang sakit mempunyai peran (*role*), yang mencakup hak-haknya (*rights*), dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

Domain perilaku dibagi menjadi 3 tingkat yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni :
  - 1). Tahu (*know*)
  - 2). Memahami (*comprehension*)

- 3). Aplikasi (*application*)
  - 4). Analisis (*analysis*)
  - 5). Sintesis (*synthesis*)
  - 6). Evaluasi (*evaluation*)
2. Sikap (*attitude*) yang merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap mempunyai komponen pokok antara lain: 1) kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep, 2) kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, 3) kecendrungan untuk bertindak. Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :
- 1). Menerima (*receiving*)
  - 2). Menanggapi (*responding*)
  - 3). Menghargai (*valuing*)
  - 4). Bertanggung jawab (*responsible*)
3. Tindakan atau praktik (*practice*). Sikap adalah kecendrungan untuk bertindak (*praktik*). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana prasarana. Praktik dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :
- 1). Praktik terpimpin (*guided response*)
  - 2). Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
  - 3). Adopsi (*adoption*)

### **2.2.2 Perilaku Pencegahan**

Perilaku pencegahan tuberkulosis yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain (Kementian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) :

1. Pastikan sejak kecil anak mendapatkan imunisasi lengkap termasuk BCG yang dapat memberi perlindungan terhadap tuberkulosis.
2. Anggota keluarga mendapatkan makanan yang bergizi sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap masuknya kuman penyakit.
3. Jauhkan anggota keluarga (terlebih anak-anak) dari siapapun yang menderita tuberkulosis atau batuk berdarah.

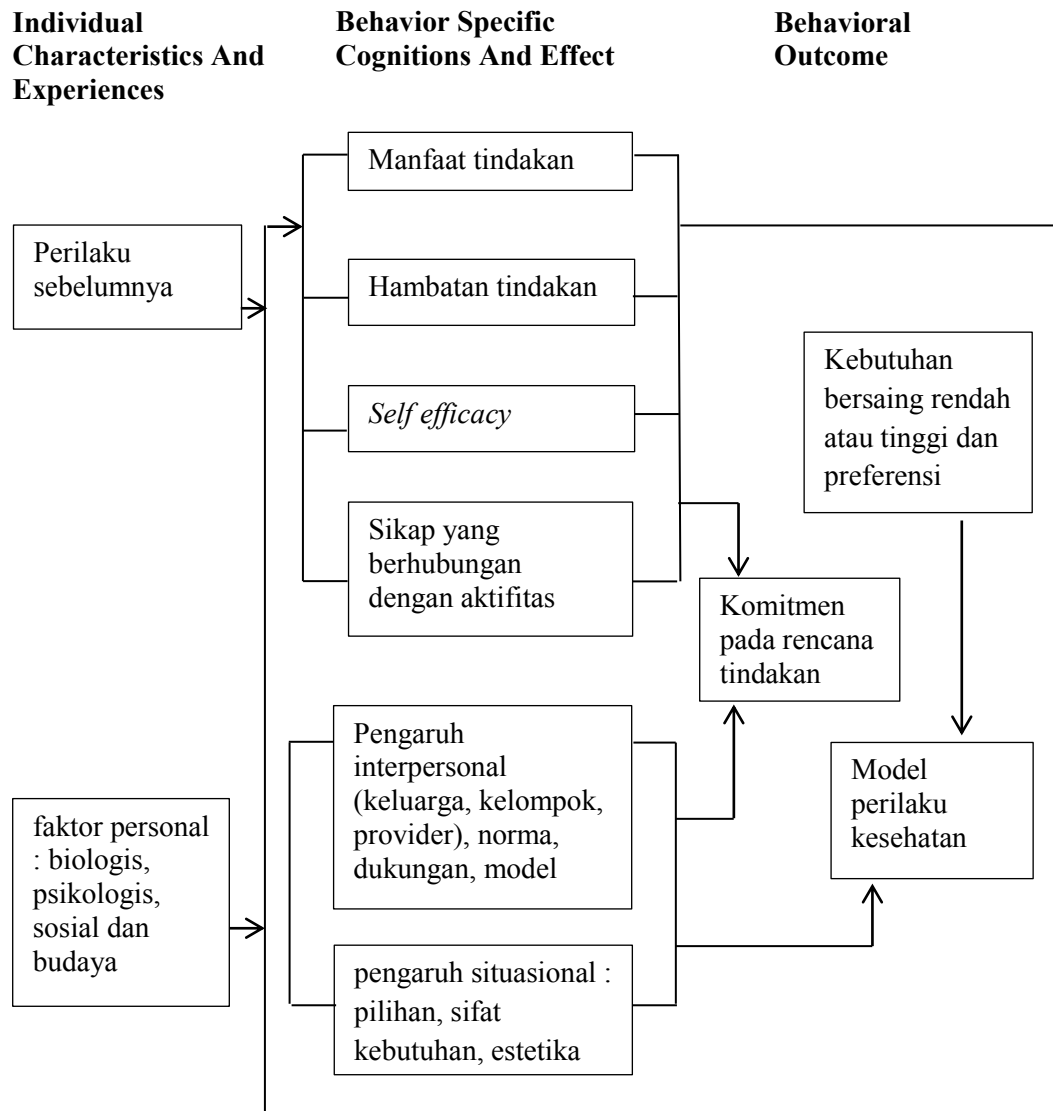
Perilaku yang harus dilakukan seseorang untuk mencegah penularan penyakit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009) :

1. Menelan OAT secara lengkap dan teratur sampai sembuh.
2. Pasien TB harus menutup mulutnya dengan sapu tangan atau tisu atau tangan pada waktu bersin dan batuk, dan mencuci tangan.
3. Tidak membuang dahak disembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup.
4. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS):
  1. Menjemur alat tidur.
  2. Membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman TB.
  3. Makan makanan bergizi.
  4. Tidak merokok dan minum minuman keras.

5. Olahraga secara teratur.
6. Mencuci pakaian hingga bersih.
7. Buang air besar di jamban/WC.
8. Mencuci tangan hingga bersih di air yang mengalir setelah selesai buang air besar, sebelum dan sesudah makan.
9. Beristirahat cukup.
10. Jangan tukar peralatan mandi.

### **2.3 Konsep *Health Promotion Model***

Model promosi kesehatan (*Health Promotion Model*) adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi (Nursalam, 2017). Health promotion model (HPM) lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang memengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan dua teori yaitu teori nilai pengharapan (*Expectancy-Value*) dan teori pembelajaran sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam prespektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik (Pender, N.J., Carolyn., Mary Aan. 2010). Adapun model *health promotion model* (HPM) dapat dilihat di bagan berikut :



Gambar 2.1 Model promosi kesehatan yang telah direvisi (Pender, N. 2006. Health Promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey; Prentice Hall) yang dikutip dari Nursalam (2017)hal.76

Elemen-elemen dari teori ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tindakan. Karakteristik individu atau aspek

pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama.

#### 1). Perilaku sebelumnya

Perilaku sebelumnya mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang terpilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu peluang perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self-efficacy*, keuntungan, rintangan, dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan *Feedback* adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau skill. Keuntungan dari pengalaman dari perilaku yang diambil disebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif atau negatif sebelumnya, selama, dan sesudah perilaku dilakukan menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik.

#### 2). Faktor personal

1. Biologi : usia, indeks massa tubuh, dll
2. Psikologi : *self esteem*, motivasi diri, status kesehatan
3. Sosiokultural : suku, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosioekonomi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

Proses adopsi perilaku dalam Notoadmojo sebelum seseorang mengadopsi perilaku, didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan (akronim **AIETA**), yaitu :

- 1). *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- 2). *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- 3). *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.
- 4). *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
- 5). *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.

Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan :

1. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paing rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberi contoh, dan menyimpulkan.
3. Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum rumus metode dalam situasi nyata.
4. Analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terikat satu sama lain.
5. Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

## 2. Kognitif perilaku dan sikap

### 1). Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung dapat menentukan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menggambarkan mental positif atau



penguatan (*reinforcement*) positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspetasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari perilaku orang lain. Individu cenderung menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktivitas untuk mendapatkan hasil yang positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa intrinsik atau ekstrinsik. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

## 2). Hambatan tindakan

Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makanan yang seharusnya tidak dimakan juga dapat disebut sebagai rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari atau dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil. Kesiapan melakukan rendah dan rintangan yang tinggi, tindakan tidak terjadi.

## 3). *Self efficacy*

Menurut Bandura (Nursalam, 2017): kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang, tetapi keputusan yang diambil seseorang dari keahlian yang dia miliki. Keputusan *efficacy* seseorang

diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dimana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya.

1). Dimensi *self efficacy* :

1. Tingkat (*Magnitude*)

Dimensi berfokus pada tingkat kesulitan dihadapi oleh seseorang terkait usaha dilakukan. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya.

2. Keadaan umum (*Generality*)

Berkaitan seberapa besar/luas cakupan tingkah laku diyakini mampu dilakukan untuk dilakukan. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain umumnya akan lebih mampu meningkatkan *self efficacy* seseorang.

3. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berfokus bagaimana kekuatan sebuah harapan/keyakinan individu akan kemampuan dimilikinya. Harapan lemah bisa disebabkan karena adanya kegagalan, tetapi seseorang harapan kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

2). Faktor yang memengaruhi *self efficacy*:

1. *Performance accomplishment*

Suatu pengalaman menguasai prestasi atau prestasi pernah dicapai oleh individu tersebut dimasa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* paling kuat. Prestasi baik dimasa lalu

pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada *efficacy expectation*, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy* seseorang.

## 2. *Vicarious experience*

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat jika mengamati keberhasilan telah dicapai oleh orang lain, sebaliknya *self efficacy* akan menurun apabila individu mengamati seseorang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan.

## 3. *Verbal persuasion*

Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah yang akan dihadapi. Seseorang senantiasa diberikan keyakinan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitupun sebaliknya.

## 4. *Emotional arousal*

Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self efficacy* nya. Keadaan emosi menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang dibidang tertentu. Emosi dimaksudkan adalah emosi kuat seperti takut, stres, cemas

dan gembira. Emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan *self efficacy* seseorang.

3). Pengaruh *self efficacy* terhadap proses dalam diri manusia :

1. Proses kognitif

*Self efficacy* mempengaruhi bagaimana pola pikir dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *Self efficacy* tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan akan memunculkan kesuksesan nyata, sehingga akan semakin memperkuat *self efficacy* seseorang.

2. Proses motivasional

Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan diinginkannya. Disamping itu, kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Kepercayaan *self efficacy* mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen, seberapa besar usaha diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi turun.

3. Proses afektif

*Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak

akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, sebaliknya *self efficacy* seseorang tinggi dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan mereka melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, seseorang *self efficacy* tinggi memiliki kontrol pemikiran lebih baik, dan *self efficacy* rendah dapat mendorong munculnya depresi.

#### 4. Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk tindakan sebuah lingkungan membantu dirinya bagaimana mempertahankannya. Memilih lingkungan sesuai akan membantu pembentukan diri pencapaian tujuan.

#### 4). Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

Sikap adalah suatu respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai sesuatu yang mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *efficacy* diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

#### 5). Pengaruh intrapersonal

Pengaruh intrapersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh

pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan sosial), serta model (belajar dari pengalaman orang lain). Norma sosial menjadi standar untuk penampilan individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial misalnya adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitif terhadap harapan contoh dan pujian orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang mempengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

#### 6). Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik dengan dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti lingkungan /situasi yang cocok, aman, tenang dari pada yang tidak aman dan terancam situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

#### 3. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari :

- 1). Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan

- 2). Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan, atau penguatan terhadap perilaku

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik, tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

4. Kebutuhan yang mendesak

Kebutuhan yang mendesak merupakan pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk kedalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan).

5. Hasil perilaku

Merupakan tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

## 2.4 Keaslian penelitian

Keaslian penelitian ini diidentifikasi pada jurnal dengan kata kunci *Multidrug-resistant TB, Tuberculosis, preventive control, TB infection control, TB transmission*, tahun jurnal 2010 -2018. Database yang digunakan *Scopus, Science Direct*.

Tabel 2.8 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1	Tuberculosis and gender-Factors influencing the risk of tuberculosis among men and women by age group (J. Cravo and M. A. T. Marques, 2018)	D: Kohort retrospektif S : 12.314 kasus V: usia, jenis kelamin, merokok dan minum alkohol. I : rekam medis A: chi square, t-test dan regresi logistic	Faktor risiko TB paru lebih tinggi terjadi pada laki-laki diatas usia 20 tahun dari pada perempuan. Merokok juga penyumbang terbesar terhadap beban penyakit TB untuk pria, pria lebih banyak minum alkohol sehingga mempengaruhi faktor TB
2	Knowledge, attitudes and practice concerning tuberculosis in a growing industrialised area in Myanmar (Thu <i>et al.</i> , 2012).	D: cross-sectional S : 27 pasien V: Pengetahuan, perilaku mencari kesehatan. I : Wawancara terstruktur A: Menggunakan rekaman.	Pengetahuan pekerja pabrik tentang TB masih kurang, sebagian menyetujui adanya pemberhentian pekerja yang mengalami TB.
3	Complex relation among Health Belief Model components in TB prevention and care (Li <i>et al.</i> , 2015)	D: Cross sectional S : 1154 pekerja migran V: komponen health belief model, perilaku pencegahan TB dan perilaku mencari perawatan. I : wawancara dengan kuisisioner A: Liser jalur 8.7 .	Ada hubungan antara pengetahuan dan komponen manfaat tindakan dalam perilaku pencegahan serta mencari perawatan TB.



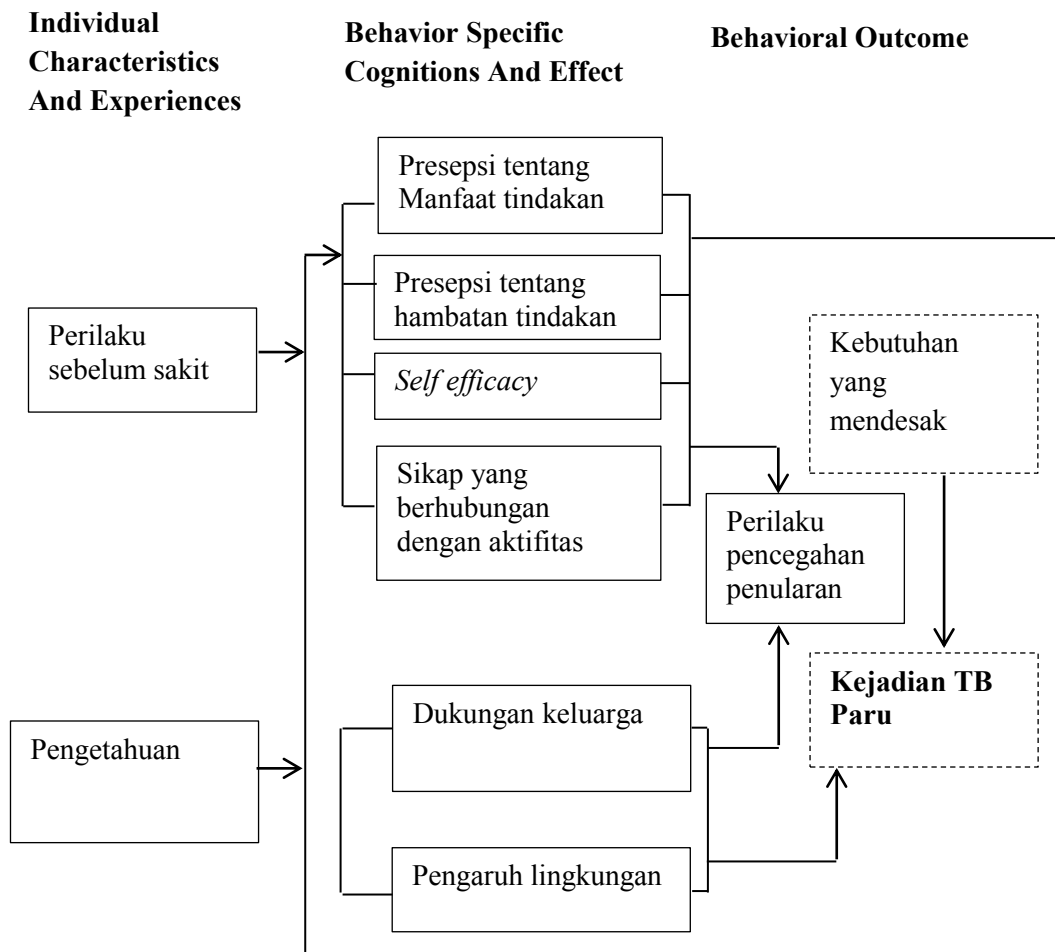
No	Judul Artikel; Penulisan; Tahun	Metode	Hasil Penulisan
4	Knowledge, attitude and preventive behaviors relative to tuberculosis in the elderly-A study in Fenglin Township, Taiwan (Huang and Chang, 2016)	D: Cross-sectional S: 193 lansia. V: pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan TB I: kuisisioner A: Regresi logistic	Tingkat pengetahuan tentang penularan yang rendah, sikap prasangka karena takut jika seseorang mengetahui bahwa mereka didiagnosa TB, serta perilaku pencegahan yang buruk.
5	Tuberculosis transmission in public locations in Tanzania: A novel approach to studying airborne disease transmission (Hella <i>et al.</i> , 2017)	D: Cross-sectional S: 62,952 kasus V: Tempat umum (penjara, sekolah, transportasi umum, klub malam dan pasar), resiko penularan TB. I: Kuisisioner A: T-test	Penjara memiliki tingkat rata-rata CO2 tertinggi, dan penjara memiliki tingkat penularan TB terbesar setelah itu transportasi umum, sekolah dan klub malam hal ini dikarenakan sirkulasi udara yang kurang.
6	A randomized controlled trial of smoking cessation methods in patients newly-diagnosed with pulmonary tuberculosis (Aryanpur <i>et al.</i> , 2016)	D: Case-control study S: 210 pasien TB baru yang didiagnosis dengan kebiasaan merokok. V: perilaku merokok pada penderita TB yang dibagi dalam kelompok kontrol (hanya perawatan medis TB), kelompok saran singkat (perawatan medis TB ditambah sesi konseling individu dari terapi perilaku berhenti merokok), kelompok gabungan (perawatan medis ditambah perawatan medis dengan lambat lepaskan bupropion) I: Kuisisioner A: Generalized Estimating Equations (GEE).	Kelompok saran singkat (perawatan medis TB ditambah sesi konseling individu dari terapi perilaku berhenti merokok) dan kelompok gabungan (perawatan medis ditambah perawatan medis dengan lambat lepaskan bupropion) berpotensi lebih besar tidak merokok lagi setiap hari dibandingkan dengan kelompok kontrol (hanya perawatan medis).
7	Knowledge and awareness about tuberculosis in a tertiary care hospital of north india (Kansal	D: Case-control study V: perilaku pencegahan TB dan penyembuhan TB I: kuisisioner	Kesadaran mengenai penyakit dan pengobatan sudah baik namun perilaku pencegahan masih kurang.

<i>et al.</i> , 2017)		A: Regresi logistik	
<b>N</b>	<b>Judul Artikel;</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
<b>O</b>	<b>Penulisan; Tahun</b>		
8	Smoked and smokeless tobacco use among pulmonary tuberculosis patients under RNTCP in urban Puducherry, India (Mariappan <i>et al.</i> , 2016)	D: Cross-sectional S : 235 pasien PTP V: merokok, penggunaan tembakau, dan tingkat pengetahuan I : rekam medis A: Chi-square dan regresi logistik berganda	Pasien dengan PTP masih merokok pada fase awal dan fase lanjutan, masih menggunakan tembakau tanpa asap saat belum terdiagnosis dan sudah terdiagnosis, dan tingkat pengetahuan pria tentang merokok terhadap penyakit PTP lebih rendah dan tingkat pengetahuan wanita terhadap tembakau tanpa asap lebih rendah.
9	Adherence to tuberculosis infection control guidelines by nurses in Lesotho (Mugomeri <i>et al.</i> , 2015)	D: Cross-sectional S: 55 perawat V: usia, pendidikan, jenis kelamin, kepatuhan I : Kuisisioner A: regresi logistic	Takut terpapar, jenis kelamin perempuan, kurangnya peralatan, staf yang tidak memadai dan pemeliharaan pedoman oleh perawat tertentu secara signifikan terkait dengan ketidakpatuhan pengendalian infeksi TB.
10	Infection control prevention practices on pulmonary TB transmission among health care personnel of selected hospital in India (Khaund, Sudhakar and Vaz, 2018)	D: Metodologis campuran S: 82 petugas V:Praktik pengendalian infeksi I: Kuisisioner dan diskusi kelompok A: hasil pengamatan dan diskusi kelompok.	kurangnya pasokan alat untuk pengendalian infeksi dan kurangnya kesadaran menjadi faktor ketidakpatuhan perilaku pencegahan penularan TB.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka konsep**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor perilaku pencegahan penularan yang berhubungan dengan kejadian TB paru dengan pendekatan *Health Promotion Model*

ket :

: yang diteliti

: tidak diteliti

Keterangan :

Perilaku individu dalam melakukan pencegahan penularan TB berdasarkan teori *Health Promotion Model* (HPM) dipengaruhi oleh tiga determinan. Determinan yang pertama yaitu karakteristik dan pengalaman individu yang terdiri dari perilaku sebelum sakit dan juga faktor pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Determinan yang kedua yaitu kognitif perilaku spesifik dan sikap yang terdiri dari persepsi tentang manfaat tindakan, persepsi tentang hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal, pengaruh lingkungan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Determinan yang ketiga yaitu komitmen rencana tindakan pencegahan TB penularan paru.

### 3.2 Hipotesis

H1 :

1. Ada hubungan antara perilaku sebelum sakit dengan perilaku pencegahan penularan TB paru
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru
3. Ada hubungan antara persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru
4. Ada hubungan antara persepsi tentang hambatan tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru
5. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru

6. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan TB paru
7. Ada hubungan antara pengaruh dukungan keluarga dengan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru
8. Ada hubungan antara pengaruh lingkungan dengan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan pendekatan *Health Promotion Model* di wilayah kerja puskesmas Kota Kupang

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 150 orang penderita TB Paru yang terdaftar sebagai pasien reguler di puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang selama bulan Juli sampai Desember tahun 2018.

1. Puskesmas Alak : 35 penderita TB
2. Puskesmas Oepoi : 50 penderita TB
3. Puskesmas Oesapa : 45 penderita TB
4. Puskesmas Pasir Panjang : 20 penderita TB

#### 4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini sampel diambil dari seluruh penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi yang dimiliki sampel dalam penelitian ini :
  1. Usia > 16 Tahun
  2. Tidak buta huruf
  3. Penderita TB paru yang sedang dalam pengobatan
  4. Penderita TB paru yang kambuh
  5. Penderita TB paru *Multi Drug Resisten* (MDR)
2. Kriteria eksklusi:
  1. Penderita TB paru dengan komplikasi penyakit penyerta (Diabetes, hipertensi, Jantung)

Populasi penelitian sebesar 150 orang, maka menentukan besar sampel menggunakan *simple size calculator*. *Confidence level* yang digunakan 95%, *confidence interval* 0,05 dan populasi 150 maka didapatkan hasil 108 orang. Berarti besar sampel yaitu sebanyak 108 orang dan tidak ada yang *drop out* (mengundurkan diri) pada saat penelitian dilakukan.

Sebanyak 108 orang diambil dari 4 puskesmas yaitu, puskesmas Alak, Oesapa, Oepoi dan Pasir Panjang. Pembagian besar sampel menggunakan teori *Cluster sampling* yang berarti pengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi dengan menggunakan rumus

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1$$

Keterangan :

$n_1$  = Besar sampel untuk masing-masing puskesmas

$n$  = Jumlah penderita TB masing-masing puskesmas

$N$  = Jumlah seluruh penderita TB dari populasi

$N_1$  = besar sampel yang ditarik dari populasi

Puskesmas Alak =  $35/150 \times 108 = 25$  orang

Puskesmas Oepoi =  $50/150 \times 108 = 36$  orang

Puskesmas Oesapa =  $45/150 \times 108 = 32$  orang

Puskesmas Pasir panjang =  $20/150 \times 108 = 15$  orang

### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Convenience sampling*, dimana peneliti memilih responden pada saat dijumpai berobat ataupun mengambil obat di puskesmas.

### 4.3 Variabel Penelitian

Identifikasi variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Identifikasi variabel merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan



analisa data (Nursalam, 2017). Identifikasi variabel ini dibagi menjadi 2 (dua) yaitu *independen variable* (variabel independen) dan *dependen variabel* (variabel dependen).

#### **4.3.1 Variabel Independen (Bebas)**

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor perilaku sebelum sakit , pengetahuan, persepsi tentang manfaat tindakan, persepsi tentang hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, dukungan keluarga dan pengaruh lingkungan.

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah perilaku pencegahan penularan TB paru .

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan TB paru dengan pendekatan Nola J. Pender

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> perilaku sebelum sakit	Kebiasaan yang dilakukan sebelum sakit	1. Kebiasaan merokok 2. Kebiasaan olah raga 3. Perilaku hidup bersih dan sehat	Kuisisioner perilaku sebelumnya.	Ordinal	Baik = $\geq 40$ Buruk = $\leq 30$
Pengetahuan	Pemahaman pasien terhadap pencegahan penularan TB paru	Pengetahuan pasien terkait TB paru pencegahan dan penularan	Kuisisioner pengetahuan (Sitanggang, 2017)	Ordinal	Baik = $\geq 80$ Buruk = $\leq 70$
Persepsi tentang manfaat tindakan	Penilaian penderita TB tentang keuntungan dalam melakukan perilaku pencegahan	1. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun 2. Kebiasaan minum obat anti TB (OAT) 3. Kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan dalam rumah.	Kuisisioner persepsi tentang manfaat tindakan.	Ordinal	Baik = $\geq 15$ Kurang = $\leq 14$
Persepsi tentang hambatan tindakan	penilaian pasien TB tentang hambatan yang dihadapi pada dalam melakukan perilaku pencegahan	Halangan dalam melakukan pencegahan	Kuisisioner persepsi tentang hambatan tindakan.	Ordinal	Baik = $\geq 15$ Kurang $\leq 14$

<i>Self efficacy</i>	Kesadaran diri dari pasien untuk melakukan perilaku pencegahan	Keyakinan dalam melakukan perilaku pencegahan	Kuisisioner <i>self efficacy</i> (Makhfudli, 2016)	Ordinal	Baik = $\geq 21$ Kurang = $\leq 20$
Sikap yang berhubungan dengan aktivitas	Suatu reaksi dan penilaian pasien TB paru terhadap pencegahan penularan TB paru	Sikap pasien TB paru terkait tindakan pencegahan TB paru	Kuisisioner sikap (Sitanggang, 2017).	Ordinal	Sikap positif = $\geq 17$ Sikap negatif = $\leq 16$
Dukungan keluarga	Kepercayaan, sikap dari anggota keluarga atau orang terdekat untuk melakukan pencegahan TB	Dukungan dari anggota keluarga dalam melakukan pencegahan	Kuisisioner pengaruh interpersonal.	Ordinal	Baik = $\geq 12$ Kurang = $\leq 11$
Pengaruh lingkungan	Keadaan lingkungan tempat tinggal yang bersih, bebas dari asap rokok, kotoran, debu dan sampah	Kebersihan dalam rumah dan sekitar rumah.	Kuisisioner pengaruh lingkungan.	Ordinal	Baik = $\geq 15$ Kurang = $\leq 14$

<b>Dependen</b> Perilaku pencegahan penularan TB	Praktek atau perlakuan akibat adanya sesuatu yang berhubungan dengan upaya pencegahan penularan TB	Tindakan penderita TB dalam upaya perilaku pencegahan penularan TB dari tinjauan teori : 1. ventilasi ruangan 2. menggunakan masker 3. meludah pada tempat yang dusah di beri desinfektan 4. hindari udara dingin 5. menjemur kasur, bantal dan tempat tidur terutama pagi hari 6. semua barang yang digunakan dipisahkan dari barang anggota keluarga yang lain. 7. Minum obat	Observasi	Ordinal	Jika responden atau keluarga melakukan sesuai dengan poin yang ada di lembar observasi maka nilainya = 1 Jika responden atau keluarga tidak melakukan sesuai dengan poin yang ada di lembar observasi maka nilainya = 0 Kemudian skor total dan di prosentase, lalu diinterpretasi sebagai berikut : Baik = $\geq 100$ Kurang = $\leq 90$
---	--	--	-----------	---------	---

## 4.5 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Dalam kuisisioner ini terdapat beberapa pilihan dimana Ya (1) dan tidak (0) dan hasilnya akan dipresentasikan :

$$\text{Pilihan jawaban} \times 10 = \text{hasil (\%)}$$

Sedangkan untuk jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1) untuk pernyataan positif atau sebaliknya untuk pernyataan negatif, maka hasilnya akan dipresentasikan :

$$\text{Pilihan jawaban} \times 1 = \text{hasil}$$

Dalam penelitian ini ada 8 variabel independen antara lain perilaku sebelumnya, faktor personal (pengetahuan), manfaat tindakan, hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional (lingkungan). Penjelasan pervariabel sebagai berikut :

1. Kuisisioner perilaku sebelum sakit dimodifikasi dari kuisisioner penelitian Sukut, 2015 yang disesuaikan dengan konteks perilaku sebelumnya pada penderita TB. Kuisisioner ini terdiri dalam bentuk 6 pertanyaan dengan pembagian 6 pertanyaan positif dan setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi bobot (1) dan salah diberi bobot (0), setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik =  $\geq 40$  dan kurang  $\leq 30$ . Kuisisioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil sebagai berikut;

Pertanyaan	Hasil uji korelasi produk momen pearson	keterangan
P1	1.000**	Valid
P2	1.000**	Valid
P3	.509	Valid
P4	1.000**	Valid
p5	1.000**	Valid
p6	1.000**	Valid
Cronbach's Alpha	.797	Reliabel

2. Kuisisioner faktor pengetahuan diadopsi dari kuisisioner penelitian Sitanggang, 2017 (lampiran6) yang terdiri dalam bentuk 15 pertanyaan dengan dan setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi bobot (1) dan salah diberi bobot (0), setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik = 80-150% dan kurang  $\leq 70\%$ . Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dengan hasil uji validitas semua pertanyaan valid dan reliabel.
3. Kuisisioner persepsi tentang manfaat tindakan merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari kuisisioner penelitian Sukut, 2015 yang telah disesuaikan dengan konteks manfaat tindakan bagi pencegahan penularan TB. Kuisisioner ini terdiri dalam bentuk 7 pertanyaan Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini dalam bentuk kalimat pernyataan. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, serta sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. Setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik =  $\geq 15$  dan kurang  $\leq 14$ .

Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil sebagai berikut;

Pertanyaan	Hasil uji korelasi produk momen pearson	keterangan
P1	.745**	Valid
P2	.745**	Valid
P3	.745**	Valid
P4	.609	Valid
P5	.745**	Valid
P6	.745**	Valid
P7	.745**	Valid
Cronbach's Alpha	.882	Sangat Reliabel

4. Kuisisioner persepsi tentang hambatan tindakan merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari kuisisioner penelitian Sukut, 2015 yang disesuaikan dengan konteks hambatan tindakan pencegahan penularan TB. Kuisisioner terdiri dalam bentuk 7 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini dalam bentuk kalimat pernyataan. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, serta sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik =  $\geq 15$  dan kurang  $\leq 14$ .

Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil sebagai berikut:

Pertanyaan	Hasil uji korelasi produk momen pearson	keterangan
P1	.587	Valid
P2	.587	Valid
P3	.587	Valid
P4	.587	Valid
P5	.842**	Valid
P6	.842**	Valid
P7	.842**	Valid
Cronbach's Alpha	.936	Sangat Reliabel

5. *Self efficacy* diberikan dalam bentuk 10 pertanyaan diadopsi dari penelitian Makhfudli 2016 (lampiran6). Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini dalam bentuk kalimat pernyataan. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, serta sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik = 21-40 dan kurang  $\leq 20$ . Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan hasilnya valid serta telah diuji reabilitasnya dan hasilnya reliabel.
6. Sikap yang berhubungan aktivitas diadopsi dari kuisisioner penelitian Sitanggang, 2017 (lampiran6) yang terdiri dalam 11 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini dalam bentuk kalimat pernyataan. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, serta sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif)



jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik = 22-44 dan kurang  $\leq$  21. Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya.

7. Kuisisioner dukungan keluarga merupakan kuisisioner modifikasi dari kuisisioner penelitian Sukut, 2015 yang disesuaikan dengan pengaruh interpersonal dalam pencegahan penularan TB. Kuisisioner ini terdiri dalam bentuk 5 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini dalam bentuk kalimat pernyataan. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, serta sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. Setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik  $\geq$ 11 dan kurang  $\leq$ 10. Kuisisioner ini telah diuji validitas dan reabilitasnya dan didapatkan hasil sebagai berikut;

Pertanyaan	Hasil uji korelasi produk momen pearson	keterangan
P1	.913**	Valid
P2	.701*	Valid
P3	.800**	Valid
P4	.816**	Valid
P5	.701*	Valid
Cronbach's Alpha	.965	Sangat Reliabel

8. Kuisisioner pengaruh lingkungan merupakan kuisisioner yang dimodifikasi dari kuisisioner penelitian Sukut, 2015 yang disesuaikan dengan konteks pengaruh lingkungan sdalam perilaku pencegahan penularan TB.

Kuisisioner terdiri dalam bentuk 7 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini dalam bentuk kalimat pernyataan. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, serta sangat tidak setuju diberi nilai 1. Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3 dan sangat tidak setuju diberi nilai 4. Setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria; baik  $\geq 15$  dan kurang  $\leq 14$ . Kuisisioner ini telah dilakukan uji reabilitas dan validitas dengan hasil sebagai berikut;

Pertanyaan	Hasil uji korelasi produk momen pearson	keterangan
P1	.745*	Valid
P2	.745*	Valid
P3	.745*	Valid
P4	.745*	Valid
P5	.745*	Valid
P6	.745*	Valid
P7	.745*	Valid
Cronbach's Alpha	1.000	Sangat Reliabel

9. Lembar observasi diadaptasi dari kuisisioner penelitian Sitanggang 2017 yang terdiri dari 12 pernyataan yang akan diisi oleh peneliti pada saat melakukan observasi pada responden dirumah responden. Dilakukan (1) dan tidak dilakukan (0). Setelah diprosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria baik :  $\geq 100$  dan kurang :  $\leq 90$ .

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di beberapa puskesmas wilayah kerja Kota Kupang yaitu Puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Oesapa, Puskesmas Oepoi

dan Puskesmas Alak. Lokasi ini dipilih karena lokasi ini merupakan lokasi dengan angka kejadian TB terbanyak di wilayah puskesmas Kota Kupang dari bulan April-Oktober 2018. Waktu penelitian dilaksanakan pada 07 Desember sampai 21 Desember 2018.

#### **4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian . pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Mendapatkan surat pengantar pengambilan data dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (Nomor : 3506/UN3.1.13/PPD/2018).
2. Surat ijin penelitian dari pihak fakultas diberikan kepada pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang untuk mendapatkan surat perijinan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Kupang (Nomor : BKBP. 070 /5489/III/XI/2018).
3. Surat perijinan dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang di berikan kepada Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk mendapatkan surat ijin penelitian Ke UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir Panjang (Nomor: DINKES. 440. 870/2481 / XI/2018)
4. Surat diberikan kepada puskesmas yang dituju untuk dilakukan penelitian (Puskesmas Alak, Oesapa, Oepoi dan Pasir Panjang).
5. Peneliti dibantu oleh 2 orang petugas di poli TB yang telah dijelaskan oleh peneliti sebelum mengambil data, yaitu menjelaskan atau menyamakan persepsi tentang bagaimana cara mengambil data, cara

memilih responden, cara mendekati responden, serta penjelasan kepada responden untuk mengisi kuisioner yang telah disediakan (dalam bentuk *hard copy*) kepada penderita TB yang sedang mengambil obat ke puskesmas.

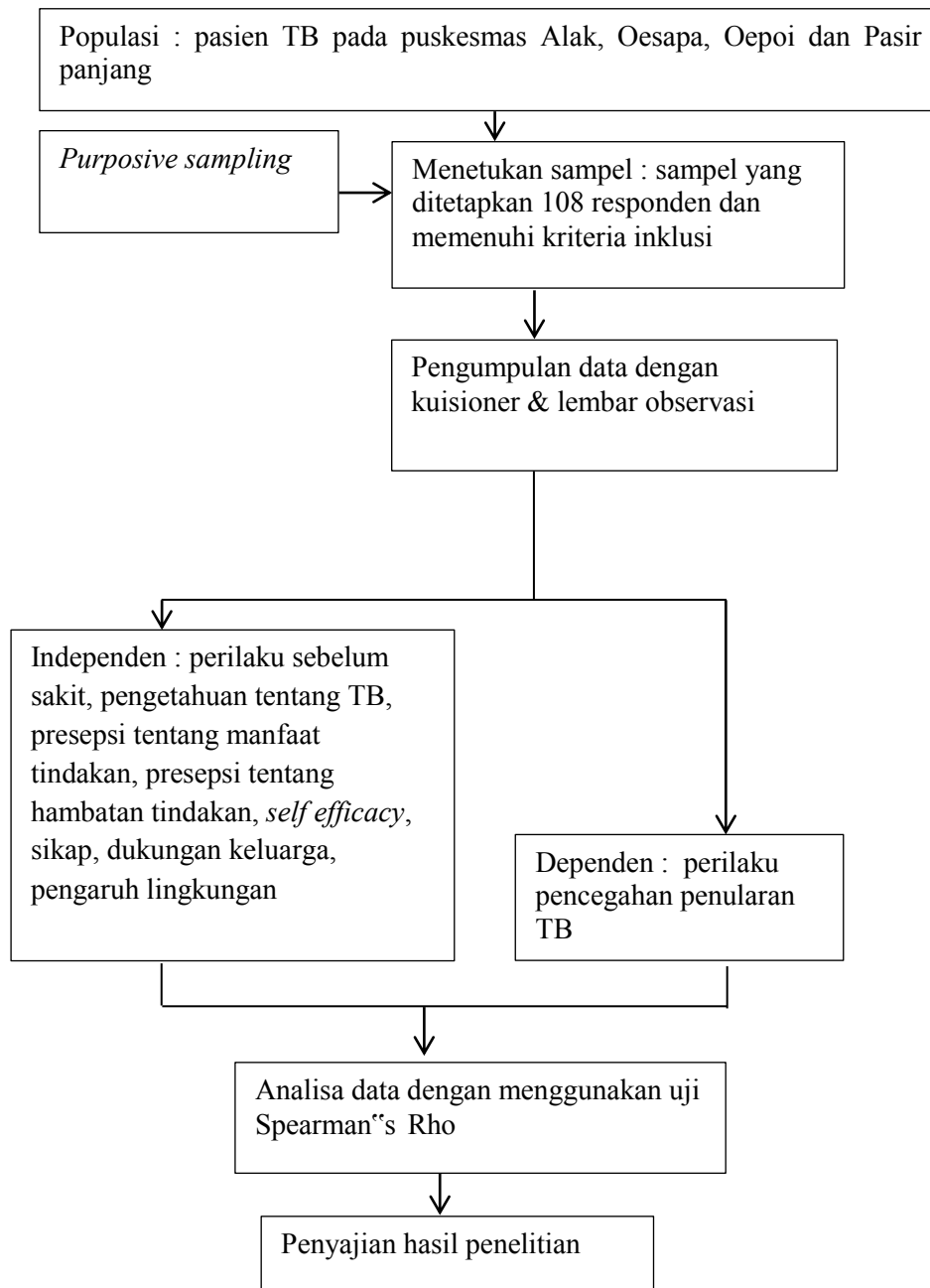
6. Peneliti memilih responden pada saat menjumpai responden dipuskesmas untuk mengambil obat. Jika tidak mendapatkan responden pada saat waktu pengambilan obat maka peneliti mengunjungi ke rumah responden untuk melakukan penelitian.
7. Pengambilan data dimulai dengan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuisioner yang diberikan. Setelah itu memberikan *informed consent* kepada responden kemudian diisi dan ditanda-tangani.
8. Peneliti memberikan kuisioner untuk diisi oleh responden dan peneliti tetap berada disamping responden untuk menuntun responden dalam pengisian kuisioner. Responden tidak ingin mengisi sendiri ditanyakan langsung oleh peneliti dan diisi sesuai dengan jawaban dari responden.
9. Setelah kuesioner terisi dengan lengkap maka kembalikan kepada peneliti dan kegiatan selanjutnya adalah tahap pengelolaan dan analisa data .

#### **4.8 Cara Analisa Data**

Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengelolaan dan analisa data dengan tahap yaitu *editing, coding, entry, tabulating* dan analisis statistik.

1. *Editing* merupakan memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :
2. *Cooding* merupakan penulisan memberikan kode tertentu pada tiap-tiap jawaban dari responden sebagai data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.
3. *Processing* merupakan tahap selanjutnya setelah kuisisioner terisi penuh dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya memproses data dengan cara mengentry data kedalam kuisisioner ke program komputer.
4. Analisis statistik, yaitu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu *independent* dengan *dependent*, maka diuji *Spearman rho* dengan tingkat kepercayaan 95%. Ketentuannya apabila  $P\text{-value} \leq 0,05$  maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga  $H_0$  ditolak, sedangkan apabila  $p\text{-value} > \alpha = 0,05$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*, maka  $H_0$  diterima.

#### 4.9 Kerangka Operasional Kerja



Gambar 4.1 Kerangka operasional faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan pendekatan *Health Promotion Model*.

#### 4.10 Masalah Etik

Setelah mendapatkan persetujuan dari KEPK FKP UNAIR (No : 1206-KEPK) yang menyatakan penelitian ini telah lulus uji kaji etik, selanjutnya peneliti melakukan penelitian terhadap responden dalam hal ini penderita TB paru dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Surat persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti serta memenuhi kriteria inklusi disertai judul penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden, hanya memberi kode tertentu pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena adanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil peneliti.

#### 4.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Penggunaan metode yang dipilih dalam penelitian ini tidak dapat menggambarkan kebiasaan perilaku pencegahan penularan TB pasien secara keseluruhan.

2. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini khususnya pengaruh lingkungan butir-butir pertanyaannya hanya menjelaskan sebagian kecil tentang pengaruh lingkungan terhadap perilaku pencegahan penularan TB.



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian mengenai gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik responden, serta pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan oleh peneliti di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir Panjang pada tanggal 07 Desember 2018 s/d 21 Desember 2018.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi Penelitian**

Wilayah UPT puskesmas Kota Kupang provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki 11 UPT puskesmas, dari ke 11 UPT puskesmas tersebut terdapat 4 UPT puskesmas yang memiliki angka kejadian TBC tertinggi di Kota Kupang. 4 UPT puskesmas tersebut yakni UPT puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Penderita TB di Kota Kupang sebagian besar merupakan laki-laki. Penduduk laki-laki sebagian besar bekerja diluar rumah dan sebagian besar penduduk perempuan merupakan ibu rumah tangga dan tingkat pendapatan penduduk pada daerah penelitian yaitu berkisar Rp 1.000.000 sampai Rp 1.500.000 perkapita. Sebagian besar masyarakat sudah mengetahui tentang TBC dengan melihat pada iklan di media sosial ataupun reklame serta mendapat informasi dari petugas kesehatan atau masyarakat lainnya.

Ada beberapa perilaku pencegahan pada masyarakat yang tidak selalu dilakukan yaitu pemakaian masker pada saat sakit (batuk) dan juga tidak tersedianya tempat penampungan dahak bagi mereka yang menderita penyakit TB. Peneliti juga menemukan masih banyak penderita TB yang merokok di kawasan umum dan juga masih tingginya stigma masyarakat tentang penyakit TB sehingga para penderita TB lebih banyak diam didalam rumah dan tidak ingin penyakitnya diketahui oleh siapapun. Sebagian masyarakat masih merasa tabu jika menggunakan masker pada saat berada diacara, tempat ibadah atau pada saat berkumpul bersama keluarga besar lainnya. Banyak ibu rumah tangga yang tidak menggunakan masker pada saat beraktifitas karena menurut mereka mengganggu aktifitas merka didalam rumah. Masyarakat masih belum bisa melakukan kebiasaan cuci tangan hal ini yang menyebabkan perilaku pencegahan mereka kurang dan dapat menyebabkan penularan kuman TB kepada orang lain.

### 5.1.2 Karakteristik responden

Data demografi menguraikan karakteristik responden. Data responden dalam penelitian ini meliputi 1) Umur, 2) Jenis Kelamin, 3) Pendidikan terakhir, 4) Pekerjaan, 5) penghasilan perbulan.

Tabel 5.1 Karakteristik responden analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan pendekatan Nola J. Pender di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir Panjang .

<b>Karakteristik responden</b>	<b>f (%)</b>
Umur	
Mean	36 tahun
Modus	43 tahun (6.4)
Range	17-83 tahun
Jenis kelamin	
Laki-laki	64 (59.3)
Perempuan	44 (40.7)
Pendidikan terakhir	

Tidak tamat SD	3 (2.8)
Tamat SD	6 (5.6)
Tamat SMP	4 (3.7)
Tamat SMA	66 (61.1)
Tamat Akademik/ perguruan tinggi	29 (26.9)
<b>Pekerjaan</b>	
PNS	13 (12)
Pensiunan	11 (10.2)
Wiraswasta	33 (30.6)
Honorar	1 (0.9)
Petani	1 (0.9)
Ibu Rumah Tangga	22 (20.4)
Mahasiswa	16 (14.8)
Guru	2 (1.9)
Tidak bekerja	0 (0)
Pelajar	2 (1.9)
Lain-lain	7 (6.5)
<b>Penghasilan</b>	
≤Rp 500.000	46 (42.6)
>Rp 500.000 – Rp 1.000.000	7 (6.5)
>Rp 1.000.0000 – Rp 1.500.000	17 (15.7)
>Rp 1.500.000	38 (35.2)
<b>Total</b>	<b>108 (100)</b>

Berdasarkan tabel 5.1 data karakteristik responden diatas sebagian besar responden berusia rata-rata 36 tahun dan usia yang paling banyak (6.4%) dari rentang usia antara 17 tahun sampai dengan 83 tahun dengan sebagian besar bejenis kelamin laki-laki (59.3%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar tamat SMA (61.1%) dan bekerja sebagai wiraswasta seperti bekerja di PT, membuka usaha warung, berjualan di lapak atau di pasar (30.6%) serta rata-rata pendapatan responden perbulan sebesar ≤Rp 500.000 (42.6%) hal ini dikarenakan banyaknya responden yang bekerja sebagai mahasiswa ataupun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan sehingga mereka dikategorikan dalam penghasilan ≤Rp 500.000.

### 5.1.3 Distribusi data variabel yang diteliti

Distribusi responden berdasarkan variabel independen (perilaku sebelum sakit, pengetahuan tentang TB, persepsi tentang manfaat tindakan perilaku pencegahan penularan TB, persepsi tentang hambatan tindakan pencegahan penularan TB, *self efficacy*, sikap yang berhubungan dengan aktivitas perilaku pencegahan penularan TB, dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan TB dan pengaruh lingkungan sekitar terhadap perilaku pencegahan penularan TB) dan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan penularan TB paru.

Tabel 5.2 Variabel penelitian yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan pendekatan *Health Promotion Model* (HPM) di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang tanggal 07 s/d 21 Desember 2018

<b>Faktor yang berhubungan</b>	<b>f (%)</b>
<b>Perilaku Sebelum sakit</b>	
Baik	74 (68.5)
Buruk	34 (31.5)
<b>Pengetahuan tentang TB</b>	
Baik	107 (99.1)
Kurang	1 (0.9)
<b>Persepsi tentang manfaat perilaku pencegahan penularan TB</b>	
Baik	106 (98.1)
Buruk	2 (1.9)
<b>Persepsi tentang hambatan perilaku pencegahan penularan TB</b>	
Ada hambatan	8 (7.4)
Tidak ada hambatan	100 (92.6)
<b><i>Self efficacy</i></b>	
Baik	106 (98.1)
Kurang	2 (1.9)
<b>Sikap yang berhubungan dengan aktifitas perilaku pencegahan penularan TB</b>	
Positif	101 (93.5)
Negatif	7 (6.5)
<b>Dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan TB</b>	
Baik	105 (97.2)
Buruk	3 (2.8)
<b>Pengaruh lingkungan sekitar terhadap perilaku pencegahan penularan TB</b>	
Baik	101 (93.5)

Buruk	7 (6.5)
Perilaku pencegahan penularan TB	
Baik	95 (88)
Buruk	13 (12)
Total	108 (100)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 108 orang responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki kategori perilaku sebelum sakit yang baik (68%), pengetahuan yang cukup tentang TB (99.1%), persepsi tentang manfaat tindakan pencegahan penularan TB yang baik (98.1%), persepsi tentang hambatan tindakan pencegahan penularan TB yang baik (92.6%), *self efficacy* yang baik (98.1%), sikap yang berhubungan dengan aktivitas pencegahan penularan TB yang positif (93.5%), dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB yang baik (97.2%), faktor lingkungan sekitar terhadap pencegahan penularan TB yang baik (93.5%)., serta yang memiliki perilaku pencegahan penularan TB yang baik (88%).

#### 5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis

1. Hubungan faktor perilaku sebelum sakit dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada perilaku sebelum sakit dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 Hasil uji hipotesis hubungan perilaku sebelum sakit dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Perilaku Sebelum sakit	Perilaku Pencegahan penularan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	69 (63.9%)	5 (4.6%)	74 (68.5%)
Buruk	26 (24.1%)	8 (7.4%)	34 (31.3%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)

**Hasil uji statistik *Spearman's Rho*(p) = 0.013 (r)=0.239**

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.013$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku sebelum sakit pasien dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 diterima. Nilai koefisien korelasi (r) : 0.239 yang diinterpretasikan tingkat hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik perilaku sebelum sakit maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan TB paru yang dilakukan.

2. Hubungan pengetahuan tentang TB dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada pengetahuan tentang TB dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 Hasil uji hipotesis pengetahuan tentang TB dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Pengetahuan tentang TB	Perilaku Pencegahan penularan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	95 (88 %)	12 (11.1%)	107 (99.1%)
Kurang	0 (0%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)
<b>Hasil uji statistik Spearman's Rho (<math>p</math>) = 0.006 (<math>r</math>) = 0.261</b>			

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.006$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang TB dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 diterima. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) : 0.261 yang diinterpretasikan tingkat hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup pengetahuan seseorang tentang TB maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan TB paru yang dilakukan.

3. Hubungan persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5 Hasil uji hipotesis persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Persepsi tentang manfaat tindakan	Perilaku Pencegahan penularan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	95 (88 %)	11 (10.2%)	106 (98.1%)
Buruk	0 (0%)	2 (1.9%)	2 (1.9%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)
<b>Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> (<math>p</math>) = 0.000 (<math>r</math>) = 0.371</b>			

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.000$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi tentang manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 diterima. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) : 0.371 yang diinterpretasikan tingkat hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan semakin baik presepsi seseorang tentang manfaat tindakan pencegahan penularan TB maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan TB yang dilakukan.

4. Hubungan persepsi tentang hambatan tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada persepsi tentang hambatan tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :



Tabel 5.6 Hasil uji hipotesis persepsi tentang hambatan tindakan dengan perilaku pencegahan penderita TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Persepsi tentang hambatan tindakan	Perilaku Pencegahan penularan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Ada hambatan	6 (5.6 %)	2 (1.9%)	8 (7.4%)
Tidak ada hambatan	89 (82.4%)	11 (10.2%)	100 (92.6%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)

**Hasil uji statistik Spearman's Rho ( $p$ ) = 0.246 ( $r$ ) = -.113**

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.256$  artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi tentang hambatan tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki presepsi tentang bahwa tidak ada hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan penularan tetapi mereka tidak melakukan perilaku pencegahan dengan baik.

5. Hubungan *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Hasil uji hipotesis *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

<i>Self efficacy</i>	Perilaku pencegahan penularan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	94 (87 %)	12 (11.1%)	106 (98.1%)
Buruk	1 (0.9%)	1 (0.9%)	2 (1.9%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)
<b>Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> (<math>p</math>) = 0.098 (<math>r</math>) = 0.160</b>			

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.098$  artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* baik belum tentu perilaku pencegahan penularan TB paru baik.

6. Hubungan sikap yang berhubungan dengan aktifitas pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada sikap yang berhubungan dengan aktifitas pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.8 Hasil uji hipotesis sikap yang berhubungan dengan aktifitas pencegahan penularan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Sikap yang berhubungan dengan aktifitas	Perilaku pencegahan penularan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Positif	88 (81.5 %)	13 (12%)	101 (93.5%)
Negatif	7 (6.5%)	0 (0%)	7 (6.5%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)
<b>Hasil uji statistik <i>Spearman's Rho</i> (p) = 0.316 (r) = -.097</b>			

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.316$  artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap yang berhubungan dengan aktivitas perilaku pencegahan TB paru dengan ini H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap seseorang yang berhubungan dengan aktifitas pencegahan penularan TB paru maka perilaku pencegahan penularan TB paru yang dilakukan buruk.

7. Hubungan pengaruh dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.9 Hasil uji hipotesis dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan pencegahan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Pengaruh interpersonal	Perilaku Pencegahan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	94 (87 %)	11 (10.2%)	105 (97.2%)
Buruk	1 (0.9%)	2 (1.9%)	3 (2.8%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)

**Hasil uji statistik *Spearman's Rho* ( $p$ ) = 0.003 ( $r$ ) = 0.284**

Berdasarkan tabel 5.9 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.003$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 diterima. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) : 0.284 yang diinterpretasikan tingkat hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan TB paru.

8. Hubungan pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan Pasir panjang.

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan pada pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, dan Pasir panjang per 07 s/d 21 Desember 2018, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.10 Hasil uji hipotesis pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di UPT Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa dan pasir panjang per 07 s/d 21 desember 2018

Faktor pengaruh lingkungan	Perilaku Pencegahan		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	89 (82.4 %)	12 (11.1%)	101 (93.5%)
Buruk	6 (5.6%)	1 (0.9%)	7 (6.5%)
Total	95 (88.0%)	13 (12.0%)	108 (100%)

**Hasil uji statistik *Spearman's Rho* ( $p$ ) = 0.730 ( $r$ ) = 0.034**

Berdasarkan tabel 5.10 diatas, hasil uji statistik korelasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0.05$  didapatkan hasil  $p : 0.730$  artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan ini H1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh lingkungan yang baik terhadap perilaku pencegahan penularan TB maka belum tentu perilaku pencegahan penularan TB paru baik, hal ini dikarenakan tidak terdapat hubungan secara statistik, tetapi nilai koefisien relasinya mengarah kerah positif.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan perilaku sebelum sakit, pengetahuan tentang TB, persepsi tentang manfaat tindakan, dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru.

Perilaku seseorang sebelum sakit berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB yang dilakukan, dimana semakin baik perilaku sebelum sakit maka semakin baik juga perilaku pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan responden tentang apa itu TB paru menunjukkan sebagian besar pengetahuan yang

dimiliki baik dan sisanya kurang, hal ini menunjukkan adanya hubungan terkait pengetahuan seseorang dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Persepsi responden terhadap manfaat tindakan pada perilaku pencegahan TB paru lebih baik, hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan TB paru. Dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan TB memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Semakin baik dukungan keluarga terhadap penderita TB untuk melakukan perilaku pencegahan penularan TB maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan TB yang dilakukan.

Hal tersebut sejalan dengan teori *health promotion model* (Pender, N.J., Carolyn., Mary Aan. 2010.) dan didukung oleh beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa pada kelompok gabungan (perawatan medis ditambah perawatan medis dengan lambat lepaskan bupropion) dan kelompok saran singkat (perawatan medis TB ditambah sesi konseling individu dari terapi perilaku berhenti merokok) memiliki kebiasaan tidak merokok lagi setiap hari dibandingkan dengan kelompok kontrol (hanya perawatan medis) pada penderita TB (Aryanpur *et al.*, 2016), perilaku pencegahan penularan yang cukup turut ditentukan oleh pengetahuan dan juga *perceive benefit* (manfaat yang dirasakan penderita terkait perilaku pencegahan) (Jahan, 2014). Pada penelitian tentang hubungan antara komponen *Health belief model*, perilaku preventif TB dan niat mencari perawatan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan yang baik dan juga manfaat tindakan dengan perilaku pencegahan penularan TB dan perilaku mencari perawatan TB (Li *et al.*, 2015), adanya hubungan antara

dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB paru (Septia, Rahmalia and Sabrian, 2014).

Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok dan mencuci tangan dengan air bersih sebelum mereka sakit maka akan menjadi kebiasaan mereka juga pada saat mereka sakit, mereka akan mengubah perilaku mereka menjadi perilaku baik demi mencegah terjadinya penularan TB paru kepada orang disekitar mereka, mereka akan merubah kebiasaan buruk mereka jika mereka sudah mengetahui tentang penyakit yang mereka derita dan juga mereka mengetahui bagaimana mereka harus berperilaku demi mencegah penulran penyakit kepada orang lain. Jika mereka sudah mengetahui tentang apa yang harus mereka lakukan maka mereka pun juga sudah mengetahui tentang manfaat yang akan mereka dapatkan jika melakukan hal tersebut. Jika penderita TB mendapat dukungan dari keluarga maka mereka akan melakukan perilaku pencegahan penularan dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan semakin penderita TB diingatkan oleh keluarga untuk minum obat secara teratur dan tpat waktu maka penderita TB juga akan melakukan hal yang diingatkan sehingga dapat melakukan perilaku pencegahan penularan dengan baik. Pada penelitian ini perilaku pencegahan sudah dilakukan dengan baik, namun beberapa penderita TB masih belum menggunakan masker ataupun memiliki tempat penampungan dahak di rumah.

### **5.2.2 Hubungan persepsi tentang hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap, dan pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.**

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang hambatan, *self efficacy*, sikap dan pengaruh lingkungan dengan perilaku pencegahan penularan TB. Seseorang yang memiliki persepsi bahwa ia tidak memiliki hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan penularan TB, memiliki *self efficacy* yang baik, memiliki sikap yang positif serta merasa tidak ada pengaruh lingkungan dalam melakukan perilaku pencegahanpun mereka tidak dapat melakukan perilaku pencegahan penularan dengan baik. Ini dibuktikan dengan beberapa responden yang tidak melakukan perilaku pencegahan seperti membuang dahak pada tempat penampungan dahak, tidak memiliki tempat penampungan dahak, tidak menggunakan masker serta masih ada beberapa responden yang masih merokok.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, dimana penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kurangnya pasokan alat untuk pengendalian infeksi dan kurangnya sarana mengakibatkan ketidakpatuhan pada perilaku pencegahan penularan TB paru (Khaund, Sudhakar and Vaz, 2018), dengan perilaku pencegahan penularan TB paru, adanya hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku pencegahan TB paru (Nurhayati, Kurniawan and Mardiah, 2015), adanya hubungan antara sikap yang berhubungan dengan aktivitas dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan kota Yogyakarta (Rahmawati, 2017), adanya hubungan antara lingkungan dengan perilaku pencegahan dimana tempat yang kekurangan



sirkulasi udara akan sangat beresiko terhadap penularan TB paru (Hella *et al.*, 2017).

Tidak terdapat hubungan disebabkan karena penderita TB menjawab baik pada kuisisioner namun pada kenyataannya masih banyak penderita T yang tidak dapat melakukan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini bertentangan dengan teori dari Nola J Pender yang mengatakan bahwa suatu kejadian atau perilaku dapat dipengaruhi dari hambatan tindakan, *self efficacy*, sikap serta pengaruh lingkungan sekitar. Penderita Tb peru menganggap bahwa mereka dapat melakukan perilaku pencegahan dimana mereka tidak merasakan adanya hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan, namun perilaku pencegahan mereka cenderung belum baik. Mereka juga memiliki sikap yang positif dan memiliki *self efficacy* yang baik, namun belum dapat melakukan perilaku pencegahan dengan baik.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan pendekatan *Health Promotion Model* di Puskesmas Di Kota Kupang.

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Perilaku sebelumnya berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini menandakan sesuatu yang dilakukan sbelum sakit akan berdampak pada saat perilaku penyembuhan penyakit.
2. Pengetahuan berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Berarti semakin baik pengetahuan seseorang terhadap konsep penyakit maka semakin baik juga perilaku pencegahan penularan yang dilakukan.
3. Persepsi tentang manfaat tindakan berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Semakin baik seseorang menganggap tindakan yang dilakukannya bermanfaat maka akan semakin baik perilaku pencegahan penularan TB yang dilakukan.
4. Persepsi tentang hambatan tindakan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang beranggapan bahwa tidak ada hambatan dalam melakukan perilaku

pencegahan bukan berarti ia dapat melakukan perilaku pencegahan dengan baik.

5. *Self efficacy* tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* yang baik belum tentu dapat melakukan perilaku pencegahan dengan baik.
6. Sikap tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki sikap yang baik belum tentu dapat melakukan perilaku pencegahan penularan yang baik.
7. Dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini berarti jika seorang mendapat dukungan dari keluarga dengan baik tentang perilaku pencegahan penularan maka ia akan berperilaku dengan baik.
8. Pengaruh lingkungan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang bersih belum tentu dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB paru.

## 6.2 Saran

### 1. Rekomendasi Praktis

Petugas puskesmas yang terlibat dalam program TB lebih dapat memperhatikan perihal perilaku pencegahan serta lebih dapat melakukan upaya promosi kesehatan terkait TB pada keluarga dan penderita TB

### 2. Penelitian selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian terkait analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan

penularan TB paru dengan metode observasi dan dengan butir pertanyaan terkait pengaruh lingkungan lebih mewakili seluruh komponen lingkungan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryanpur, M. *Et Al.* (2016) „A Randomized Controlled Trial Of Smoking Cessation Methods In Patients Newly-Diagnosed With Pulmonary Tuberculosis“, *Bmc Infectious Diseases*, 16(1), Pp. 20–21. Doi: 10.1186/S12879-016-1727-4.
- Black, J. And Hawks, J. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Bu. Edited By A. Suslia Et Al. Indonesia: Cv Pentasada Media Edukasi.
- Cokroadhisuryani, H. (2018) „Analisis Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I“, *Medical Education*. Available At: <https://Dspace.Uii.Ac.Id/Handle/123456789/6730>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) „Buku Saku Program Penanggulangan Tb“, *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Ri*, Pp. 1–79. Available At: [Http://Www.Tbindonesia.Or.Id/Opendir/Buku/Buku-Saku-Tb-Revfinal.Pdf](http://Www.Tbindonesia.Or.Id/Opendir/Buku/Buku-Saku-Tb-Revfinal.Pdf).
- Hella, J. *Et Al.* (2017) „Tuberculosis Transmission In Public Locations In Tanzania : A Novel Approach To Studying Airborne Disease Transmission \*“, *Journal Of Infection*. Elsevier Ltd, 75(3), Pp. 191–197. Doi: 10.1016/J.Jinf.2017.06.009.
- Huang, M. F. And Chang, T. K. (2016) „Knowledge, Attitude And Preventive Behaviors Relative To Tuberculosis In The Elderly - A Study In Fenglin Township, Taiwan“, *Taiwan Journal Of Public Health*, 35(5), Pp. 542–551. Doi: 10.6288/Tjph201635105045.
- J. Cravo And M. A. T. Marques (2018) „Tuberculosis And Gender - - Factors Influencing The Risk Of Tuberculosis“, *Elsevier Espana*. Doi: 10.1016/J.Pulmoe.2018.03.004.
- Jahan, F. (2014) „Factors Related To Tuberculosis Preventive Behaviors“, (August). Available At: [Http://Digital\\_Collect.Lib.Buu.Ac.Th/Dcms/Files/55910280/Title.Pdf](http://Digital_Collect.Lib.Buu.Ac.Th/Dcms/Files/55910280/Title.Pdf).
- Joseph, C. *Et Al.* (2018) „Risk Factors Associated With Paediatric Tuberculosis In An Endemic Setting“, *Alexandria Journal Of Medicine*. Alexandria University Faculty Of Medicine, Pp. 0–6. Doi: 10.1016/J.Ajme.2018.05.002.
- Kansal, H. *Et Al.* (2017) „Knowledge And Awareness About Tuberculosis In A Tertiary Care Hospital Of North India“, *Indian Journal Of Public Health Research & Development*, 8(4), P. 279. Doi: 10.5958/0976-5506.2017.00355.2.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) „Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis“, 2016. Jakarta: [Www.Kemkes.Go.Id](http://www.kemkes.go.id), P. 67. Available At: [Http://Www.Tbindonesia.Or.Id/Tbidcnt/Uploads/2017/11/Permenkes-No.67-Tb-Tahuh-2017.Pdf](http://www.tbindonesia.or.id/tbidcnt/uploads/2017/11/Permenkes-No.67-Tb-Tahuh-2017.Pdf).
- Kementerian Kesehatan RI (2011) „Peraturan Menteri Kesehatan RI No 565/Menkes/Per/Iii/2011 Tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis“. Doi: 10.5860/Choice.41-4081.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) „Profil Kesehatan Indonesia 2017“, *Profil Kesehatan Indonesia 2017*, P. 100. Doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia (2010) „Penuntun Hidup Sehat“, [Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id), Empat. Available At: [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Promosi-Kesehatan/Buku-Penuntun-Hidup-Sehat.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-penuntun-hidup-sehat.pdf).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) „Sosialisasi Germas Atasi Masalah Kesehatan“, *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, April. Available At: [Http://Www.Depkes.Go.Id/Article/View/18040600001/Sosialisasi-Germas-Atasi-Masalah-Kesehatan.Html](http://www.depkes.go.id/article/view/18040600001/sosialisasi-germas-atasi-masalah-kesehatan.html).
- Kementrian Kesehatan RI (2016) „Pemerintah Canangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)“, 2016, 15 November. Available At: [Http://Www.Depkes.Go.Id/Article/View/16111500002/Germas-Wujudkan-Indonesia-Sehat.Html](http://www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html).
- Khaund, K., Sudhakar, C. And Vaz, C. . (2018) „Infection Control Prevention Practices On Pulmonary Tb Transmission Among Health Care Personnel Of Selected Hospital In India“, *Indian Journal Of Tuberculosis*, 12(11). Doi: 10.7860/Jcdr/2018/3629.12235.
- Lemone, P., Burke, K. And Bauldoff, G. (2016) *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 5. Edited By A. Linda. Jakarta: Egc.
- Li, Z. T. Et Al. (2015) „Complex Relation Among Health Belief Model Components In Tb Prevention And Care“, *Public Health*, 129(7), Pp. 907–915. Doi: 10.1016/J.Puhe.2015.04.008.
- Makhfudli (2016) *Pengaruh Modifikasi Model Asuhan Keperawatan Adaptasi Roy Terhadap Self Efficacy, Respon Penerimaan, Dan Respon Biologis Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Universitas Airlangga.

- Mariappan, V. *Et Al.* (2016) „Smoked And Smokeless Tobacco Use Among Pulmonary Tuberculosis Patients Under Rntcp In Urban Puducherry, India“, *India Jurnal Of Tuberculosis*, 63(3), Pp. 158–166. Doi: 10.1016/J.Ijtb.2016.08.004.
- Mugomeri, E. *Et Al.* (2015) „American Journal Of Infection Control Adherence To Tuberculosis Infection Control Guidelines By Nurses In Lesotho“, *American Journal Of Infection Control*. Elsevier Inc, 43(7), Pp. 735–738. Doi: 10.1016/J.Ajic.2015.03.016.
- Mukhlisin, M. H., Ardiana, A. And Simamora, R. H. (2015) „Pengaruh Stimulasi Kognitif Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Jember ( The Effect Of Cognitive Stimulation On The Level Of Knowledge About The Pulmonary Tuberculosis In-Patient At Jember“, 3(3), Pp. 464–470.
- Mutiara, A. (2017) „Aplikasi Teori Keperawatan Nola J Pender Pada An.R Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Skabies Di Puskesmas Jembatan Kecil“, *Jnph*, 5(2), Pp. 1–8.
- Notoadmojdo, S. (2010) *Konsep Perilaku Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, I., Kurniawan, T. And Mardiah, W. (2015) „Perilaku Pencegahan Penularan Dan Faktor-Faktor Yang Melatarbelakanginya Pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance ( Mdr-Tb )“, *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 3(3), Pp. 166–175. Doi: 10.1007/S11999-009-1189-8.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Edited By S. Medika. Jakarta.
- Pender. N.J., Carolyn., Mary Aan. 2010. *Health Promotion in Nursing Practice. Fourth Ed.* Micingan: Prentice Hall
- Puspitasari, R. *Et Al.* (2018) „Tuberculosis ( Tb ) -Preventive Behavior And Its Determinants Among Students Boarded In Islamic Boarding Schools ( Pesantren ) In Garut , West Java , Indonesia“, 2018, Pp. 281–287. Doi: 10.18502/Kls.V4i4.2287.
- Rahmawati, S. (2017) „Pengetahuan Dan Sikap Akan Meningkatkan Tindakan Pencegahan Tuberculosis ( Tbc ) Pengetahuan Dan Sikap Akan Meningkatkan Tindakan Pencegahan Tuberculosis ( Tbc )“. Available At: [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/2640](http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/Id/Eprint/2640).
- Septia, A., Rahmalia, S. And Sabrian, F. (2014) „Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru“, *Universitas Riau*, .1 No 2(Family Support, Compliance, Pulmonary

Tuberculosis), Pp. 1–10. Doi: 10.1109/Isie.2017.8001477.

- Sitanggang, Y. (2017) *Pengaruh Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri Dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru*. Universitas Airlangga.
- Thu, A. *Et Al.* (2012) „Knowledge, Attitudes And Practice Concerning Tuberculosis In A Growing Industrialised Area In Myanmar“, *International Journal Of Tuberculosis And Lung Disease*, 16(3), Pp. 330–335. Doi: 10.5588/Ijtd.10.0754.
- Xiao, Y. *Et Al.* (2018) „The Influence Of Meteorological Factors On Tuberculosis Incidence In Southwest China From 2006 To 2015“, *Scientific Reports*, 8(1), Pp. 1–8. Doi: 10.1038/S41598-018-28426-6.
- Yeon, J. H. *Et Al.* (2018) „Prevalence And Risk Factors Of Latent Tuberculosis Among Korean Healthcare Workers Using Whole-Blood Interferon- $\Gamma$  Release Assay“, *Scientific Reports*. Springer Us, 8(1), Pp. 8–12. Doi: 10.1038/S41598-018-28430-W.



## Lampiran 1 Surat Perijinan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 2926UN3.1.13/PPd/2018 28 September 2018  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas**  
**Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang  
di Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Astin Thamar Genakama  
NIM : 131711123004  
Judul Skripsi : Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru dengan pendekatan Nola J. Pender  
Pembimbing Ketua : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing : Setyo hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS (CommHlth&PC)

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Oebobo
2. Kepala Puskesmas Pasir Panjang
3. Kepala Puskesmas Sikumana
4. Kepala Puskesmas Oepoi
5. Kepala Puskesmas Bakunase
6. Kepala Puskesmas Kupang Kota
7. Kepala Puskesmas Oesapa
8. Kepala Puskesmas Alak
9. Kepala Puskesmas Manutapen
10. Kepala Puskesmas Penfui
11. Kepala Puskesmas Naioni



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 3506/UN3.1.13/PPd/2018 16 November 2018  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat (Kesbangpol Linmas)  
Kota Kupang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Astin Thamar Genakama  
NIM : 131711123004  
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru Dengan Pendekatan Nola J. Pender

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes  
NIP : 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
2. Kepala Puskesmas Alak
3. Kepala Puskesmas Oepoi
4. Kepala Puskesmas Oesapa
5. Kepala Puskesmas Pasir Panjang



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 1206-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
PENCEGAHAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN NOLA J. PENDER”**

Peneliti utama : **Astin Thamar Genakama**  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Alak, Oepoi, Oesapa, Pasir Panjang  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*

Surabaya, 7 Desember 2018  
Ketua (CHAIRMAN)

**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 4963 0608 1991 03 1002

*\*Masa berlaku 1 tahun*  
*1 year validity period*



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA KUPANG**

Jl. S. K. Larik Telp. (0380) 826573

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN KEGIATAN SUVEY / PENELITIAN**

Nomor : BKBP. 070 /5489/ JII / XI/ 2018

Berdasarkan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor :3506/UN3.1.13/PPd/ 2018,Tanggal 16 November 2018 Perihal Ijin Penelitian.  
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : **TIDAK KEBERATAN** kepada

N a m a : **Astin Thamar Genakama**  
Pekerjaan : Mahasiswi  
N I M : 131711123004  
Fak/Jurusan : Keperawatan  
A l a m a t : Kel. Oebobo  
Untuk : Melakukan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :  
**“ ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN NOLA J. PENDER ”**

Lama : 3 (Tiga)Minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat Ini.  
Lokasi : Puskesmas Se-Kota Kupang  
Pengkikut : -  
Dengan ketentuan :

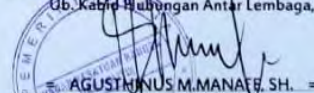
1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan Kegiatan Pengabdian/Survei, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil kegiatan Pengabdian/survei kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin kegiatan Pengabdian/survei ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 23 November 2018

An. Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang  
Uj. Kabid Hubungan Antar Lembaga,

  
**AGUSMANUS M. MANAFE, SH. =**  
Pembina  
NIP. 19720327 199803 1 009

**Tembusan** dh. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Kepala Puskesmas Se-Kota Kupang di Kupang ;
5. Camat Se-Kota Kupang di Kupang.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769  
Website: [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [secretariat@dinkes-kotakupang.web.id](mailto:secretariat@dinkes-kotakupang.web.id)

Nomor : DINKES. 440. 870/2481 /XI/2018  
Lampiran : -  
Perihal : **Persetujuan Melakukan Penelitian**


Kupang, 26 November 2018

Kepada  
Yth. Kepala UPT Puskesmas se-Kota Kupang  
di -  
Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BKBP.070/5489/III/XI/2018 tanggal 23 November 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama : **ASTIN THAMAR GENAKAMA, NIM : 131711123004** dengan Judul "**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN NOLA J. PEMDER**", selama 3 (tiga) minggu maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
Kasubag Umum dan Kepegawaian

  
**Yeni Aman, SH**  
Penata Tk. I  
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Kesbangpol Kota Kupang di Kupang
2. Dekan Fakultas Keperawatan Univ. Airlangga di Surabaya
3. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG  
UPT PUSKESMAS ALAK  
Jln. Sangkar Mas No. 1 A Kelurahan Nunbaun Sabu, Kode Pos 85233  
Telp. (0380) 890240

Website: [www.puskalok.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.puskalok.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [puskesmasalak96@gmail.com](mailto:puskesmasalak96@gmail.com)

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : PUSK.ALAK.440.871/ ~~265~~ /XII/2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Monika Fernandez  
Nip : 19671008 198909 2 001  
Jabatan : Kasubag Tata Usaha  
Unit Kerja : UPT Puskesmas Alak  
Dengan ini menerangkan bahwa :  
Nama : Astin Thamar Genakama  
NIM : 131711123004  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Asal Universitas : Airlangga Surabaya

Telah melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Alak Kota Kupang, selama 14 (empat belas ) hari terhitung mulai tanggal 7 Des s/d 20 Des 2018 dengan judul penelitian :  
"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN NOLA J. PENDER "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Desember 2018

an. Kepala UPT Puskesmas Alak

Kasubag Tata Usaha

  
Monika Fernandez

Nip. 19671008 198909 2 001

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada

1. Walikota Kupang di Kupang sebagai laporan
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
4. Camat Se-Kota Kupang
5. Kepala Puskesmas Se-Kota Kupang
6. Arsip



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS OESAPA**

Jln. Suratim RT 15 / RW 06 Kel. Oesapa, Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang. [gmail.puskemasoesapa@gmail.com](mailto:gmail.puskemasoesapa@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
NO : PUSK.OSP.445.870 / 292.h / XII /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ferderika Feoh  
NIP : 19640714 198712 2 002  
Jabatan : Kasubag Tata Usaha UPT Puskesmas Oesapa

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Astin Thamar Genakama  
Nim : 131711123004  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 7 Desember 2018 sampai 20 Desember 2018 dengan Judul : **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU DENGAN PENDEKATAN NOLA J. PENDER ”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Desember 2018

An.Kepala UPT Puskesmas Oesapa  
Kasubag Tata Usaha



Ferderika Feoh  
NIP. 19640714 198712 2 002

Tembusan disampaikan Dengan Hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Kupang di Kupang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
3. Camat Kelapa Lima kota kupang di kupang
4. Lurah Oesapa Kota Kupang di Kupang
5. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
6. Arsip



**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
**UPT PUSKESMAS OEPOI**  
**JL. Thamrin No.05 Kel. Oebufu Kode Pos 85111**  
**Telp. 08113868029**

Website : [puskoep.dirkes-kotakupang.web.id](http://puskoep.dirkes-kotakupang.web.id), Email: [puskesmasoepoi95@gmail.com](mailto:puskesmasoepoi95@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor: Pusk.Oep 441.870/ 163 /XII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Maria Stephani  
NIP : 19770612 200804 2 002  
Pangkat/Gol : Penata TK I, IIID  
Jabatan : Kepala Puskesmas Oepoi

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Astin Thamar Genakama  
NIM : 131711123004  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Universitas/PT : Universitas Airlangga Surabaya

Telah melakukan kegiatan Penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Oepoi sejak tanggal 7 Desember s/d 20 Desember 2018 dengan Judul:

**“Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru dengan Pendekatan Nola J. Pender”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 22 Desember 2018  
Kepala Puskesmas Oepoi  
  
dr. Maria Stephani  
NIP. 19770612 200804 2 002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, di Kupang
2. Kepala Badan Kesbangpol dan Limnas Kota Kupang, di Kupang
3. Camat Oebobo Kupang, di Kupang
4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, di Surabaya
5. Arsip





PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG  
UPT PUSKESMAS PASIR PANJANG  
Jl. Maumere RT 23 / RW 07 Kel. Nefonaek  
Kupang – NTT Telp (0380) 27740  
Email : [puskpasirpanjang@gmail.com](mailto:puskpasirpanjang@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : PUSK.PPJ.445.870/ 002 / 1 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Batse Yunita Mbulima, S.KM**  
NIP : 19820611 200604 2 011  
Jabatan : Kasubag Tata Usaha UPT Puskesmas Pasir Panjang – Kupang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Astin Thamar Genakama**  
NIM : 131711123004  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Universitas/PT : Airlangga Surabaya

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan Penelitian dari tanggal 07 Desember sampai dengan 20 Desember 2018 dengan judul "**Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru Dengan Pendekatan Nola J. Pender**".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 03 Januari 2019  
Kepala UPT Puskesmas Pasir Panjang  
Kasubag. Tata Usaha,



**Batse Yunita Mbulima, S.KM**  
NIP.19820611 200604 2 011

**Tembusan :**

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kota Kupang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang;
4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
5. Camat Kota Lama;
6. Lurah Nefonaek;
7. Yang bersangkutan;
8. Arsip.

## Lampiran 2

### Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Dengan hormat ,

Sehubungan dengan tugas penelitian di program studi Pendidikan Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya;

Nama : Astin Thamar Genakama

Nim : 131711123004

Adalah mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul; **Analisis Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru Dengan pendekatan Nola J. Pender** “ dengan ini saya memohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor perilaku pencegahan TB paru
2. Manfaat apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini adalah dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan TB paru dan menjadi acuan bagi puskesmas atau bagi keluarga untuk lebih memperhatikan tentang perilaku pencegahan pada penderita TB paru
3. Bapak/ibu tidak akan mendapatkan bahaya potensial atau bahaya apapun bila mengikuti penelitian ini, karena penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuisioner yang akan diisi oleh bapak/ ibu sebagai responden serta observasi yang dilakukan oleh peneliti
4. Prosedur yang harus diikuti oleh responden :
  1. Ketersediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang disaksikan oleh keluarga
  2. Meluangkan waktu 10-15 menit atau sesuai kontrak waktu yang sudah disepakati
  3. Apabila ditengah penelitian bapak/ibu merasakan kerugian, maka bapak/ibu diperkenankan mengundurkan diri dari penelitian dan penelitian ini tidak memungut biaya.
  4. Kerahasiaan bapak/ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
  5. Kerahasiaan informasi yang diberikan ibu dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

6. Ibu dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti : Astin Thamar Genakama (081237688220).

Pertisipasi anda dalam mengisi formulir sangat saya apresiasi, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih .

Kupang, Desember 2018

Hormat saya

Astin Thamar Genakama

### Lampiran 3

#### Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian (PSP)

##### Untuk Responden

Peneliti akan melakukan penelitian mengenai :

##### **Judul penelitian :**

Analisis faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru Dengan Pendekatan *Health Promotion Model*.

##### **Tujuan :**

Untuk menjelaskan faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan sudut pandang teori *Health Promotion Model* (HMP) Nola J. Pender

##### **Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP):**

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan melakukan pengumpulan data kepada penderita TB paru dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Data tersebut dibutuhkan untuk mendapatkan informasi tentang perilaku pencegahan penderita TB paru, tidak ada jawaban benar atau salah, oleh karena itu, diharapkan kesediaan subjek untuk memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi sebenarnya. PSP diberikan kepada subjek penelitian. PSP dilakukan oleh peneliti, pada waktu yang telah disepakati oleh peneliti dan subjek. Subjek diberikan waktu cukup untuk dapat mengambil keputusan untuk kesediaannya terlibat dalam penelitian ini. tempat memberikan penjelasan dilakukan di tempat penelitaian. PSP ditandatangani oleh peneliti, subjek dan saksi yang berasal dari puskesmas tempat penelitian. Bagi subjek penelitian yang berusia >17 tahun atau berusia <21 tahun yang belum menikah pengambilan keputusan bisa diwakilkan oleh orang tua kandung.

##### **Perlakuan yang diterapkan kepada subjek:**

Penelitian ini merupakan penelitian noneksperimental. Subjek akan diberikan kuisioner untuk diisi sesuai dengan keadaan yang dialami atau dirasakan tanpa ada jawaban yang benar atau salah. Dalam mengisi kuisioner ini subjek diberi waktu sekitar 10-15 menit. Dalam penelitian ini tidak ada perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas

terhadap subjek yang bersedia berpartisipasi sebagai responden atau yang tidak menjadi responden.

**Manfaat :**

Manfaat subjek yang terlibat dalam penelitian ini akan mengetahui seberapa jauh perilaku pencegahan penularan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan TB paru kepada orang lain.

**Bahaya Potensial :**

Dalam penelitian ini tidak ada bahaya potensial secara fisik yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian. Pada penelitian ini responden akan menjawab atau mengisi kuisioner yang diajukan oleh peneliti, sehingga ada waktu responden yang tersita dalam meluangkan waktunya untuk mengisi jawaban atau pernyataan penelitian tersebut.

**Hak untuk undur diri :**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk menggundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

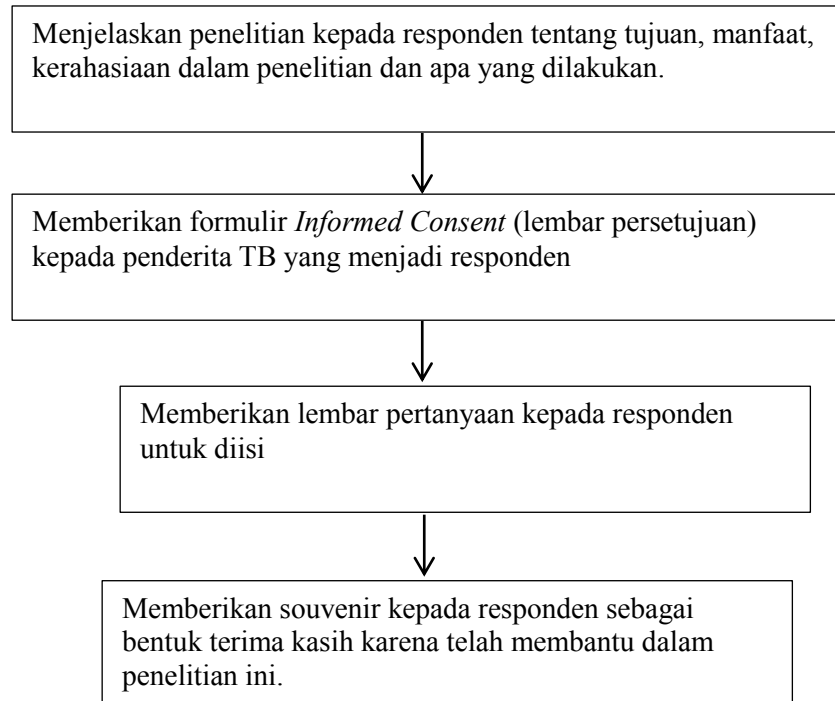
**Adanya insentif untuk subjek :**

Walaupun keikutsertaan subjek bersifat sukarela, namun keikutsertaan responden dalam penelitian ini sangat membantu keberhasilan penelitian. Peneliti sangat mengapresiasi keterlibatan subjek dalam penelitian.

**Kerahasiaan data:**

Peneliti menjamin kerahasiaan dan identitas dari semua data yang dikumpulkan dari penderita TB paru. Peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data atau lembar pernyataan, tetapi hanya akan menuliskan kode tertentu pada masing-masing lembar tersebut. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini hanya akan diketahui oleh peneliti dan tidak disebar kepada pihak lain. Informasi yang diberikan akan dipergunakan sebagaimana mestinya sesuai dengan manfaat dari penelitian ini. Bagi data hardcopy akan disimpan dan dimasukan kedalam google form agar data tersebut tidak berceceran. Data yang didapatkan hanya akan disimpan sampai 1 (satu) tahun setelah penyajian hasil penelitian. Jika ada pertanyaan tentang penelitian ini, bapak/ibu dapat menghubungi peneliti. Bila masih memerlukan penjelasan. Bapak/ibu dapat menghubungi Astin Thamar Genakama (081237688220) atau dengan e-mail ([atthygenna@gmail.com](mailto:atthygenna@gmail.com)).

**Prosedur perlakuan kepada responden:**



## Lampiran 4

### *INFORMED CONSENT*

#### (LEMBAR PESETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan pendekatan *Health Promotion Model*”.
2. Tujuan Penelitian
3. Manfaat
4. Perlakuan yang akan dilakukan
5. Bahaya yang akan timbul
6. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia \*) secara sukarela menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, Desember 2018

Peneliti

Responden

Astin Th. Genakama

Saksi

\*) coret yang tidak perlu

## Lampiran 5

### Kuisisioner Penelitian

#### Petunjuk :

1. Silahkan anda menjawab pertanyaan dengan jujur dan sebelumnya membaca pertanyaan dengan baik dan teliti
2. Berikan tanda cek *list* (V) pada kolom yang disebelah kanan sesuai dengan keadaan dan pendapat anda bukan dari pendapat orang lain
3. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

#### Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

#### A. Identitas Responden :

- a. Nama (inisial) :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
- d. Pendidikan terakhir :
 

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat SMA
<input type="checkbox"/> Tamat SD	<input type="checkbox"/> Tamat Akademi/Perguruan tinggi
<input type="checkbox"/> Tamat SMP	
- e. Pekerjaan :
- f. Penghasilan perbulan :
 

<input type="checkbox"/> ≤ Rp.500.000
<input type="checkbox"/> Rp 500.000 – 1.000.000
<input type="checkbox"/> Rp 1.000.000- 1.500.000
<input type="checkbox"/> ≥ Rp 1.500. 0000



**A. Perilaku sebelum sakit**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Sebelum sakit saya biasanya merokok.		
2	Sebelum sakit saya sering olah raga.		
3	Saya selalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.		
4	Saya sering terpapar asap rokok/asap kendaraan atau asap pembakaran sampah.		
5	Saya sering menggunakan barang bersama dengan orang lain tanpa mengetahui sakit yang diderita.		
6	Saya sering minum minuman beralkohol.		

**B. Pengetahuan tentang TB**

NO	Pertanyaan	Pilihan jawaban	
		Benar	Salah
1	Penyakit TB paru dapat menular kepada orang lain melalui batuk/bersin dan dahak pasien TB paru		
2	Daya tahan tubuh yang menurun dapat mempermudah sakit TB paru		
3	TB paru dapat menular melalui peralatan makan dan pakaian yang digunakan pasien		
4	Penyakit TB paru dapat menular kepada keluarga yang disebabkan oleh keturunan		
5	Penyakit TB paru sebaiknya makan makanan yang bergizi seperti nasi, daging, sayur-sayuran, buah-buahan, susu, telur untuk mempercepat penyembuhan		
6	Salah satu cara untuk mencegah penyakit TB paru diantaranya dengan tidak meludah disembarang tempat		
7	Pasien TB paru setiap kali batuk mulut dan hidung harus selalu tertutup		
8	Sinar matahari dapat membunuh kuman penyebab TB paru		
9	Rumah yang jendelanya selalu tertutup dapat mencegah terjadinya penularan penyakit TB paru kepada orang lain.		
10	Pasien TB paru minum obat anti TB paru (OAT) dengan teratur dapat mencegah terjadinya penularan		
11	Pada saat minum obat anti TB paru (OAT) terjadi efek samping obat seperti mual, muntah, nafsu makan menurun, obat tetap diminum		
12	Seorang pasien TB paru yang batuk berdahak tidak harus membuang dahak pada tempat tertentu		
13	Rumah yang lembab dan tempat tinggal yang padat berisiko terkena penyakit TB		

14	Pasien TB paru harus tidur terpisah dengan anggota keluarga lain		
15	Pasien TB paru yang mempunyai kebiasaan seperti merokok, sering begadang dan kurang istirahat dapat menimbulkan komplikasi		

**C. Persepsi tentang manfaat tindakan :**

No	Pertanyaan	Alternatif pilihan jawaban			
		SS	S	TD	STS
1	Membuka jendela setiap pagi jam 08.00 sampai 16.00.				
2	Lingkungan rumah yang dibersihkan dapat mencegah terjadinya penularan TB				
3	Menjemur kasur dan bantal di bawah sinar matahari pagi dapat mematikan kuman penyebab TB				
4	Semua barang yang saya gunakan dipisahkan dari anggota keluarga lain untuk mencegah penularan TB				
5	Saya harus memakai jaket apabila udara dingin dan saya tidak boleh terpapar udara dingin				
6	Saya harus selalu membuang ludah/dahak pada wadah yang telah disediakan dan menggunakan masker.				
7	Saya harus selalu minum OAT teratur sesuai jadwal				

**D. Persepsi tentang hambatan tindakan**

No	Pertanyaan	Alternatif pilihan jawaban			
		ST	S	TS	STS
1	Saya tidak dapat berhenti merokok				
2	Saya tidak bisa minum obat tepat waktu karena saya lupa/saya bekerja				
3	Saya tidak membersihkan kamar tidur saya karena menyita waktu				
4	Saya tidak perlu menggunakan masker karena tidak ada biaya untuk membeli masker.				
5	Saya malas mencuci tangan setelah				

	batuk				
6	Saya tidak suka menutup mulut pada saat bersin atau batuk karena akan mengotori tangan saya.				
7	Saya tidak dapat makanan bergizi karena tidak ada biaya untuk membelinya.				

### E. *Self efficacy*

NO	Pertanyaan	Alternatif pilihan jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Jika sudah minum OAT dari petugas kesehatan dan merasa sudah baik, seberapa yakin anda bahwa dapat meneruskan minum obat sampai jangka waktu yang ditentukan.				
2	Apakah anda yakin mampu menyiapkan tempat pembuangan dahak yang berisi cairan lisol				
3	Ketika OAT paket anda akan segera habis, seberapa yakin anda mampu mengambil OAT secara teratur dipuskesmas atau petugas kesehatan.				
4	Seberapa yakin anda bahwa anda mampu menjauhi orang-orang disekitar anda ketika anda akan batuk, bersin atau membuang dahak.				
5	Seberapa yakin anda bahwa anda tidak akan membuang dahak sembarangan				
6	Seberapa yakin anda bahwa anda dapat menelan OAT tepat waktu tanpa putus sampai masa pengobatan selesai.				
7	Seberapa yakin anda bahwa anda dapat mengonsumsi makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi seperti ikan, telur, tempe, tahu, daging, dan susu setiap harinya				
8	Seberapa yakin anda bahwa anda mampu mengatur lingkungan rumah agar sinar matahari tidak dapat masuk kedalam rumah setiap harinya				
9	Seberapa yakin anda bahwa anda mampu melakukan olah raga secara teratur setiap				

	harinya				
10	Seberapa yakin anda bahwa anada dapat mengatur waktu istirahat yang cukup ditengah kesibukan anda bekerja				

#### F. Sikap yang berhubungan dengan aktivikitas terhadap perilaku pencegahan penularan TB

No	Pertanyaan	Alternatif pilihan jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Pasien TB paru harus mempunyai tempat dahak khusus yang diberi desinfektan seperti; lisol				
2	Pasien TB paru dapat sembuh jika berobat dengan rutin.				
3	Penderita TB tidur sendiri dikamar sendiri tidak dengan orang lain				
4	Bantal dan kasur pasien TB paru harus dijemur secara berkala.				
5	Rumah dengan ventilasi yang baik dapat mencegah penularan TB paru				
6	Tangan tidak perlu dicuci setelah digunakan untuk menutup mulut ketika batuk atau bersin				
7	Ketika mengalami batuk-batuk, pasien TB paru harus menggunakan masker				
8	Penyakit TB paru berisiko menularkan penyakitnya dengan bertukar menukar alat mandi dengan orang lain.				

#### G. Dukungan keluarga

NO	Pertanyaan	Alternatif pilihan jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Keluarga saya selalu mengingatkan saya untuk minum obat pada saat jam minum obat				
2	Keluarga saya mengingatkan saya untuk menggunakan masker di rumah maupun keluar rumah dan mengganti masker yang saya gunakan.				
3	Keluarga saya selalu memisahkan barang yang saya gunakan dengan				

	barang milik anggota keluarga yang lain				
4	Keluarga saya selalu menyiapkan makanan yang bergizi untuk saya makan (misalnya, ikan, sayur, dll)				
5	Keluarga saya selalu menemani saya ke puskesmas untuk mengambil obat dan melakukan pemeriksaan lanjutan.				

### H. Pengaruh Lingkungan

NO	Pertanyaan	Alternatif pilihan jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Tidak ada asap rokok didalam rumah				
2	Tempat sampah dalam rumah selalu tertutup				
3	Lingkungan sekitar rumah selalu dibersihkan setiap hari				
4	Jalan di tempat tinggal saya belum diaspal sehingga banyak debu.				
5	Membakar sampah dekat rumah dan asapnya masuk kedalam rumah				
6	Ventilasi dirumah saya kurang sehingga pertukaran udara kurang				
7	Sinar matahari masuk kedalam rumah saya dan kamar saya				

**I. Lembar Observasi Perilaku Pencegahan penularan TB Paru**

No	Pertanyaan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Menggunakan masker.		
2	Membuang hak pada wadah yang tertutup dan berisi cairan desinfektan.atau lisol 5%		
3	Minum obat tepat waktu.		
4	Menghabiskan obat sesuai jadwal.		
5	Beristirahat dengan cukup		
6	Membuka jendela setiap hari dari jam 08.00-16.00.		
7	Menjemur bantal, dan tempat tidur.secara teratur		
8	Pasien tidur terpisah dari orang lain		
9	Makan makanan bergizi.		
10	Tidak merokok.		
11	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.		
12	Membuang dahak tampungan kedalam lubang WC		
13	Menjaga kebersihan rumah dengan menyapu dan mengepel setiap hari.		

## Lampiran 6

**PERMOHONAN PENGGUNAAN KUISIONER PENELITIAN**

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :


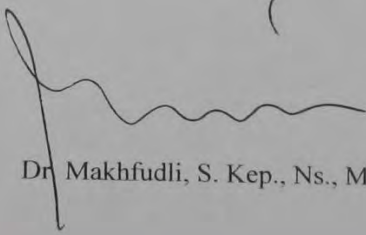
Nama : Astin Thamar Genakama  
NIM : 131711123004

selaku mahasiswa Fakultas Keperawatan Prodi Pendidikan Ners angkatan B20.  
Melalui surat permohonan ini, saya menyampaikan permohonan ijin kepada :

Nama : Dr. Makhfudli, S. Kep., Ns., M.Ked. Trop  
selaku dosen Fakultas Keperawatan sekaligus peneliti dari disertasi dengan judul  
"Pengaruh Modifikasi Model asuhan Keperawatan Adaptasi Roy Terhadap *Self Efficacy*, Respon Penerimaan, Dan Respon Biologis Pada Pasien Tuberkulosis Paru " untuk menggunakan kuisisioner penelitian *self efficacy* yang saya gunakan dalam penelitian saya yang berjudul "Analisis faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan TB Paru Dengan Pendekatan Nola J. Pender".

Demikian surat permohonan penggunaan kuisisioner ini saya buat untuk dapat dimaklumi.

Surabaya, 13 November 2018

Mahasiswa	Peneliti
	
Astin Th Genakama	Dr. Makhfudli, S. Kep., Ns., M.Ked. Trop





## Lampiran 7 Uji Validitas dan reabilitas

## 1. Perilaku Sebelumnya

		Correlations							
		a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	total1
a1	Pearson Correlation	1	1.000**	.509	1.000**	-.408	1.000**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000	.133	.000	.242	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	.900	.900	.700	.900	-.600	.900	.900	.900
	Covariance	.100	.100	.078	.100	-.067	.100	.100	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
a2	Pearson Correlation	1.000**	1	.509	1.000**	-.408	1.000**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000		.133	.000	.242	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	.900	.900	.700	.900	-.600	.900	.900	.900
	Covariance	.100	.100	.078	.100	-.067	.100	.100	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
a3	Pearson Correlation	.509	.509	1	.509	.089	.509	.509	.509
	Sig. (2-tailed)	.133	.133		.133	.807	.133	.133	.133
	Sum of Squares and Cross-products	.700	.700	2.100	.700	.200	.700	.700	.700
	Covariance	.078	.078	.233	.078	.022	.078	.078	.078
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
a4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.509	1	-.408	1.000**	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.133		.242	.000	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	.900	.900	.700	.900	-.600	.900	.900	.900
	Covariance	.100	.100	.078	.100	-.067	.100	.100	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
a5	Pearson Correlation	-.408	-.408	.089	-.408	1	-.408	-.408	-.408
	Sig. (2-tailed)	.242	.242	.807	.242		.242	.242	.242
	Sum of Squares and Cross-products	-.600	-.600	.200	-.600	2.400	-.600	-.600	-.600
	Covariance	-.067	-.067	.022	-.067	.267	-.067	-.067	-.067
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
a6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.509	1.000**	-.408	1	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.133	.000	.242		.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	.900	.900	.700	.900	-.600	.900	.900	.900
	Covariance	.100	.100	.078	.100	-.067	.100	.100	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
a7	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.509	1.000**	-.408	1.000**	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.133	.000	.242	.000		.000

	Sum of Squares and Cross-products	.900	.900	.700	.900	-.600	.900	.900	.900
	Covariance	.100	.100	.078	.100	-.067	.100	.100	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
total 1	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	.509	1.000**	-.408	1.000**	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.133	.000	.242	.000	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	.900	.900	.700	.900	-.600	.900	.900	.900
	Covariance	.100	.100	.078	.100	-.067	.100	.100	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	4.70	2.233	.870	.716
a2	4.70	2.233	.870	.716
a3	4.90	2.100	.587	.762
a4	4.70	2.233	.870	.716
a5	5.20	3.511	-.322	.949
a6	4.70	2.233	.870	.716
a7	4.70	2.233	.870	.716

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.797	.877	7

## 2. Manfaat Tindakan

Correlations										
		c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	total2
c1	Pearson Correlation	1	-.373	-.373	-.373	.102	-.373	-.373	-.373	-.167
	Sig. (2-tailed)		.289	.289	.289	.779	.289	.289	.289	.645
	Sum of Squares and Cross-products	1.600	-1.000	-1.000	-1.000	.200	-1.000	-1.000	-1.000	-.200
	Covariance	.178	-.111	-.111	-.111	.022	-.111	-.111	-.111	-.022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c2	Pearson Correlation	-.373	1	1.000*	1.000*	.609	1.000*	1.000*	1.000*	.745*
	Sig. (2-tailed)	.289		.000	.000	.062	.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	-1.000	4.500	4.500	4.500	2.000	4.500	4.500	4.500	1.500
	Covariance	-.111	.500	.500	.500	.222	.500	.500	.500	.167

	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c3	Pearson Correlation	-.373	1.000*	1	1.000*	.609	1.000*	1.000*	1.000*	.745*
	Sig. (2-tailed)	.289	.000		.000	.062	.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	-1.000	4.500	4.500	4.500	2.000	4.500	4.500	4.500	1.500
	Covariance	-.111	.500	.500	.500	.222	.500	.500	.500	.167
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c4	Pearson Correlation	-.373	1.000*	1.000*	1	.609	1.000*	1.000*	1.000*	.745*
	Sig. (2-tailed)	.289	.000	.000		.062	.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	-1.000	4.500	4.500	4.500	2.000	4.500	4.500	4.500	1.500
	Covariance	-.111	.500	.500	.500	.222	.500	.500	.500	.167
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c5	Pearson Correlation	.102	.609	.609	.609	1	.609	.609	.609	.609
	Sig. (2-tailed)	.779	.062	.062	.062		.062	.062	.062	.242
	Sum of Squares and Cross-products	.200	2.000	2.000	2.000	2.400	2.000	2.000	2.000	.600
	Covariance	.022	.222	.222	.222	.267	.222	.222	.222	.067
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c6	Pearson Correlation	-.373	1.000*	1.000*	1.000*	.609	1	1.000*	1.000*	.745*
	Sig. (2-tailed)	.289	.000	.000	.000	.062		.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	-1.000	4.500	4.500	4.500	2.000	4.500	4.500	4.500	1.500
	Covariance	-.111	.500	.500	.500	.222	.500	.500	.500	.167
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c7	Pearson Correlation	-.373	1.000*	1.000*	1.000*	.609	1.000*	1	1.000*	.745*
	Sig. (2-tailed)	.289	.000	.000	.000	.062	.000		.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	-1.000	4.500	4.500	4.500	2.000	4.500	4.500	4.500	1.500
	Covariance	-.111	.500	.500	.500	.222	.500	.500	.500	.167
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
c8	Pearson Correlation	-.373	1.000*	1.000*	1.000*	.609	1.000*	1.000*	1	.745*
	Sig. (2-tailed)	.289	.000	.000	.000	.062	.000	.000		.013
	Sum of Squares and Cross-products	-1.000	4.500	4.500	4.500	2.000	4.500	4.500	4.500	1.500
	Covariance	-.111	.500	.500	.500	.222	.500	.500	.500	.167
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	-.167	.745*	.745*	.745*	.408	.745*	.745*	.745*	1
	Sig. (2-tailed)	.645	.013	.013	.013	.242	.013	.013	.013	
	Sum of Squares and Cross-products	-.200	1.500	1.500	1.500	.600	1.500	1.500	1.500	.900
	Covariance	-.022	.167	.167	.167	.067	.167	.167	.167	.100

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).									

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	24.40	12.267	-.166	.	.924
c2	24.70	9.122	.803	.	.853
c3	24.70	8.011	.861	.	.841
c4	24.70	8.011	.861	.	.841
c5	24.60	9.600	.653	.	.867
c6	24.90	9.656	.688	.	.865
c7	24.70	8.011	.861	.	.841
c8	24.70	9.789	.573	.	.874

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.882	.865	8

3. Hambatan tindakan

Correlations									
		d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	TotalD
d1	Pearson Correlation	1	.937**	.937**	.937**	.349	.349	.349	.532
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.324	.324	.324	.113
	Sum of Squares and Cross-products	10.500	7.500	7.500	7.500	2.500	2.500	2.500	2.500
	Covariance	1.167	.833	.833	.833	.278	.278	.278	.278
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
d2	Pearson Correlation	.937**	1	1.000**	1.000**	.311	.311	.311	.587
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.382	.382	.382	.075
	Sum of Squares and Cross-products	7.500	6.100	6.100	6.100	1.700	1.700	1.700	2.100
	Covariance	.833	.678	.678	.678	.189	.189	.189	.233
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
d3	Pearson Correlation	.937**	1.000**	1	1.000**	.311	.311	.311	.587
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.382	.382	.382	.075
	Sum of Squares and Cross-products	7.500	6.100	6.100	6.100	1.700	1.700	1.700	2.100
	Covariance	.833	.678	.678	.678	.189	.189	.189	.233
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

d4	Pearson Correlation	.937**	1.000**	1.000**	1	.311	.311	.311	.587
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.382	.382	.382	.075
	Sum of Squares and Cross-products	7.500	6.100	6.100	6.100	1.700	1.700	1.700	2.100
	Covariance	.833	.678	.678	.678	.189	.189	.189	.233
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
d5	Pearson Correlation	.349	.311	.311	.311	1	1.000**	1.000**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.324	.382	.382	.382		.000	.000	.002
	Sum of Squares and Cross-products	2.500	1.700	1.700	1.700	4.900	4.900	4.900	2.700
	Covariance	.278	.189	.189	.189	.544	.544	.544	.300
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
d6	Pearson Correlation	.349	.311	.311	.311	1.000**	1	1.000**	.842**
	Sig. (2-tailed)	.324	.382	.382	.382	.000		.000	.002
	Sum of Squares and Cross-products	2.500	1.700	1.700	1.700	4.900	4.900	4.900	2.700
	Covariance	.278	.189	.189	.189	.544	.544	.544	.300
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
d7	Pearson Correlation	.349	.311	.311	.311	1.000**	1.000**	1	.842**
	Sig. (2-tailed)	.324	.382	.382	.382	.000	.000		.002
	Sum of Squares and Cross-products	2.500	1.700	1.700	1.700	4.900	4.900	4.900	2.700
	Covariance	.278	.189	.189	.189	.544	.544	.544	.300
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
Total D	Pearson Correlation	.532	.587	.587	.587	.842**	.842**	.842**	1
	Sig. (2-tailed)	.113	.075	.075	.075	.002	.002	.002	
	Sum of Squares and Cross-products	2.500	2.100	2.100	2.100	2.700	2.700	2.700	2.100
	Covariance	.278	.233	.233	.233	.300	.300	.300	.233
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

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

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	13.00	21.556	.738	.939
d2	13.20	23.733	.898	.918
d3	13.40	22.711	.944	.912
d4	13.80	25.511	.589	.944
d5	13.30	23.567	.799	.926
d6	13.40	23.600	.826	.923
d7	13.50	24.722	.893	.921

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.936	.944	7

## 4. Pengaruh interpersonal

Correlations							
		g1	g2	g3	g4	g5	total
g1	Pearson Correlation	1	.815**	.899**	.745*	.815**	.913**
	Sig. (2-tailed)		.004	.000	.013	.004	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.500	3.500	4.000	2.500	3.500	3.000
	Covariance	.500	.389	.444	.278	.389	.333
	N	10	10	10	10	10	10
g2	Pearson Correlation	.815**	1	.895**	.781**	1.000**	.701*
	Sig. (2-tailed)	.004		.000	.008	.000	.024
	Sum of Squares and Cross-products	3.500	4.100	3.800	2.500	4.100	2.200
	Covariance	.389	.456	.422	.278	.456	.244
	N	10	10	10	10	10	10
g3	Pearson Correlation	.899**	.895**	1	.905**	.895**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.005
	Sum of Squares and Cross-products	4.000	3.800	4.400	3.000	3.800	2.600
	Covariance	.444	.422	.489	.333	.422	.289
	N	10	10	10	10	10	10
g4	Pearson Correlation	.745*	.781**	.905**	1	.781**	.816**
	Sig. (2-tailed)	.013	.008	.000		.008	.004
	Sum of Squares and Cross-products	2.500	2.500	3.000	2.500	2.500	2.000
	Covariance	.278	.278	.333	.278	.278	.222
	N	10	10	10	10	10	10
g5	Pearson Correlation	.815**	1.000**	.895**	.781**	1	.701*
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.008		.024
	Sum of Squares and Cross-products	3.500	4.100	3.800	2.500	4.100	2.200
	Covariance	.389	.456	.422	.278	.456	.244
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.913**	.701*	.800**	.816**	.701*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.005	.004	.024	
	Sum of Squares and Cross-products	3.000	2.200	2.600	2.000	2.200	2.400
	Covariance	.333	.244	.289	.222	.244	.267
	N	10	10	10	10	10	10
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
g1	13.50	6.056	.862	.964
g2	13.70	6.011	.933	.951
g3	13.60	5.822	.962	.947
g4	13.50	6.944	.840	.969
g5	13.70	6.011	.933	.951

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.965	.967	5

5. Pengaruh lingkungan

Correlations									
		h1	h2	h3	h4	h5	h6	h7	total5
h1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.745*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
h2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.745*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
h3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.745*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
h4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.745*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
h5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	.745*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
h6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.745*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10

h7	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.745*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.013
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.000
	Covariance	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.222	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
total 5	Pearson Correlation	.745*	.745*	.745*	.745*	.745*	.745*	.745*	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.013	.013	.013	.013	.013	.013	
	Sum of Squares and Cross-products	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	.900
	Covariance	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.111	.100
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).									

	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item-total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
H1	18.00	8.000	1.000	1.000
H2	18.00	8.000	1.000	1.000
H3	18.00	8.000	1.000	1.000
H4	18.00	8.000	1.000	1.000
H5	18.00	8.000	1.000	1.000
H6	18.00	8.000	1.000	1.000
H7	18.00	8.000	1.000	1.000

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
1.000	1.000	7



## Lampiran 8

## Uji Korelasi Spearman Rho

## Correlations

			Perilaku_Sebelumnya	perilaku_pencegahan
Spearman's rho	Perilaku_Sebelumnya	Correlation Coefficient	1.000	.239*
		Sig. (2-tailed)	.	.013
		N	108	108
	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	.239*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.
		N	108	108
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Correlations				
			perilaku_pencegahan	Pengetahuan
Spearman's rho	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	1.000	.261**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	108	108
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.261**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	108	108
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Correlations				
			Manfaat_tindakan	perilaku_pencegahan
Spearman's rho	Manfaat_tindakan	Correlation Coefficient	1.000	.371**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	108	108
	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	.371**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	108	108

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

Correlations				
			perilaku_pencegahan	Hambatan_tindakan
Spearman's rho	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	1.000	-.113
		Sig. (2-tailed)	.	.246
		N	108	108
	Hambatan_tindakan	Correlation Coefficient	-.113	1.000
		Sig. (2-tailed)	.246	.
		N	108	108

Correlations				
			Self_efficacy	perilaku_pencegahan
Spearman's rho	Self_efficacy	Correlation Coefficient	1.000	.160
		Sig. (2-tailed)	.	.098
		N	108	108
	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	.160	1.000
		Sig. (2-tailed)	.098	.
		N	108	108

Correlations				
			Sikap	perilaku_pencegahan
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	-.097
		Sig. (2-tailed)	.	.316
		N	108	108
	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	-.097	1.000
		Sig. (2-tailed)	.316	.
		N	108	108

Correlations				
			perilaku_pencegahan	Pengaruh_Interpersonal
Spearman's rho	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	1.000	.284**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	108	108
	Pengaruh_Interpersonal	Correlation Coefficient	.284**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	108	108

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

Correlations				
			perilaku_pencegahan	Pengaruh_Lingkungan
Spearman's rho	perilaku_pencegahan	Correlation Coefficient	1.000	.034
		Sig. (2-tailed)	.	.730
		N	108	107
	Pengaruh_Lingkungan	Correlation Coefficient	.034	1.000
		Sig. (2-tailed)	.730	.
		N	107	107