

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN
PENYAKIT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
PUSKESMAS PASUNDAN KECAMATAN GARUT KOTA
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk menempuh Ujian Akhir pada Program Studi S1
Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

MAYA RAHAYU CAMELYA

NIM KHGC22136



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

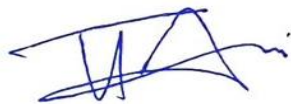
Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien
Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota
Kabupaten Garut
Nama : Maya Rahayu Camelya
Nim : KHGC22136

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi.

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



(Tantri Puspita, M.N.S)

Pembimbing Utama

Penelaah II



(H. Aceng Ali, M.H.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Nurholis Majid,
SKM, STr.Kes, MKM, MMRS)



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PASUNDAN
KECAMATAN GARUT KOTA KABUPATEN GARUT**

Disusun Oleh :

**Maya Rahayu Camelya
KHGC22136**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

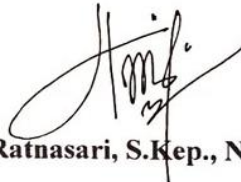
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**(Nurholis Majid,
SKM, STr.Kes, MKM, MMRS)**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 17 Juli 2026

Yang membuat pernyataan

(Maya Rahayu Camelya)

NIM: KHGC22136

ABSTRAK

GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PASUNDAN KECAMATAN GARUT KOTA KABUPATEN GARUT

Maya Rahayu Camelya

KHGC22136

Program Studi S1 Keperawatan

xviii + V Bab + 77 Halaman + 3 Tabel + 1 Bagan + 19 Lampiran

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penularan TB terjadi melalui droplet saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Perilaku pencegahan penularan yang dilakukan pasien selama menjalani pengobatan memiliki peran penting dalam memutus rantai penularan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan penularan penyakit pada pasien tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 174 pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di UPTD Puskesmas Pasundan. Sampel sebanyak 64 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire* (PBPTTQ) yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (51,6%), berusia 41–59 tahun (51,6%), berpendidikan SMA/SMK (35,9%), bekerja sebagai ibu rumah tangga dan buruh (masing-masing 26,6%), serta menjalani pengobatan lebih dari dua bulan (60,9%). Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada kategori cukup, yaitu sebanyak 45 responden (70,3%), kategori baik sebanyak 16 responden (25,0%), dan kategori kurang sebanyak 3 responden (4,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah menerapkan beberapa perilaku pencegahan penularan tuberkulosis, namun masih terdapat beberapa perilaku yang belum dilakukan secara optimal, sehingga diperlukan upaya edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan penyakit.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Perilaku Pencegahan, Penularan Penyakit, Pasien TB

ABSTRACT

***Description of Disease Transmission Prevention Behaviors among Patients with
Pulmonary Tuberculosis at Pasundan Public Health Center, Garut Kota
District, Garut Regency***

Maya Rahayu Camelya

KHGC22136

Program Studi S1 Keperawatan

xviii + v Chapter + 77 Pages + 3 Tables + 1 Chart + 19 Attachments

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia. The disease is transmitted through droplets released when infected individuals cough, sneeze, or speak. Preventive behaviors practiced by patients during treatment play an important role in reducing disease transmission. This study aimed to describe disease transmission prevention behavior among patients with pulmonary tuberculosis at UPTD Pasundan Public Health Center, Garut Regency. This study employed a quantitative descriptive design. The study population consisted of 174 pulmonary tuberculosis patients undergoing treatment at UPTD Pasundan Public Health Center. A total of 64 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using the Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire (PBPTTQ), consisting of 15 items. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions and percentages. The results showed that most respondents were male (51.6%), aged 41–59 years (51.6%), had a senior high school/vocational high school education (35.9%), worked as housewives and laborers (26.6% each), and had been undergoing treatment for more than two months (60.9%). Most respondents demonstrated a moderate level of tuberculosis transmission prevention behavior (70.3%), followed by good (25.0%) and poor (4.7%) categories. These findings indicate that although most patients had implemented several preventive behaviors, some preventive practices had not been performed optimally. Therefore, continuous health education and assistance are needed to improve tuberculosis transmission prevention behavior.

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Preventive Behavior, Disease Transmission, Tuberculosis Patients.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan proposal penelitian yang berjudul “**Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut.**”. Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
4. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan selaku Pembimbing Pendamping yang tidak hanya memberikan waktu, tetapi juga selalu memberikan arahan serta bimbingan secara akademik kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Nurholis Majid, S.K.M., Str.Kes., M.K.M., M.M.R.S selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, bimbingan, selain itu juga selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis untuk terus bergerak maju, menyelesaikan skripsi dan mencapai kelulusan.
6. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.

7. Kepada Ayah tercinta yaitu Bapak Amas, yang telah menjadi sosok paling kuat dalam kehidupan penulis. Terima kasih atas setiap perjuangan, atas setiap keringat yang jatuh sebagai bentuk pengorbanan yang luar biasa, hanya demi memastikan penulis dapat melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan. Di tengah segala keterbatasan dan berbagai perjuangan hidup yang tidak mudah, bapak tidak pernah berhenti berjuang dan selalu berusaha memberikan yang terbaik. Dalam setiap langkah kehidupan penulis, bapak senantiasa hadir, menemani, dan menjadi tempat pulang satu-satunya. Kebersamaan yang dijalani berdua telah menjadi kekuatan terbesar bagi penulis untuk terus bertahan dan melangkah maju. Jika hari ini nama penulis berhasil menyandang sebuah gelar, maka di dalamnya ada setiap doa, kerja keras, dan pengorbanan bapak yang tidak pernah bisa diukur dengan apa pun. Gelar ini mungkin tertulis atas nama penulis, tetapi kehormatan dan kebahagiaannya adalah milik bapak juga.
8. Kepada Ibu saya, yang meskipun tidak selalu hadir secara fisik dalam kehidupan sehari-hari penulis, namun tidak pernah berhenti memberikan doa, semangat, dan kasih sayang dari kejauhan. Terima kasih atas setiap doa yang selalu menyertai langkah penulis. Walaupun jarak memisahkan, kehadiran mama melalui doa dan dukungan yang tulus menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan pendidikan ini.
9. Kepada rekan-rekan seperjuangan yang pernah bersama-sama terimakasih telah memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis.
10. Pada akhirnya, halaman ini juga pantas menjadi tempat untuk menyebut satu nama yang sering kali terlupa untuk diapresiasi, yaitu Maya Rahayu Camelya. Terima kasih karena terus berani mencoba melakukan banyak hal positif, itu adalah bentuk perjuangan, karena satu langkah kecil yang terus diusahakan setiap hari akhirnya mengantarkan penulis sampai pada titik ini. Skripsi ini bukan hanya tentang menyelesaikan pendidikan, tetapi juga menjadi saksi bahwa setiap proses telah membentuk seseorang yang

lebih kuat, lebih sabar, dan lebih percaya pada kemampuannya sendiri. Semoga setiap usaha yang telah dilakukan menjadi langkah awal dari banyak hal baik yang akan datang, tetap menjadi seorang perempuan mandiri, bahagia dan menyenangkan bagi banyak orang dan semoga tidak pernah kehilangan keberanian untuk terus melangkah menuju mimpi-mimpi berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan.

Garut, Juli 2026

Maya Rahayu Camelya
NIM: KHGC22136

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PENGESAHANError! Bookmark not defined.

PERNYATAAN..... iii

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

KATA PENGANTAR..... vii

DAFTAR ISI..... x

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR BAGAN xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian..... 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.4 Kegunaan Penelitian..... 5

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan..... 5

1.4.2 Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan 5

1.4.3 Bagi Puskesmas 6

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Tinjauan Pustaka..... 7

2.1.1 Konsep Tuberkulosis Paru 7

2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru..... 7

2.1.1.2 Etiologi dan Karakteristik *Mycobacterium tuberculosis*..... 8

2.1.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru 9

2.1.1.4 Manifestasi Klinis 10

2.1.1.5 Penularan Tuberkulosis Paru..... 11

2.1.1.6 Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru..... 12

2.1.1.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru	14
2.1.2 Konsep Perilaku.....	15
2.1.2.1 Definisi Perilaku.....	15
2.1.2.2 Dimensi Perilaku.....	16
2.1.2.3 Macam – Macam Perilaku	17
2.1.2.4 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perilaku.....	17
2.1.2.5 Klasifikasi Perubahan Perilaku	18
2.1.2.6 Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru	19
2.2 Kerangka Pemikiran	20
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Variabel Penelitian.....	23
3.3 Definisi Operasional.....	24
3.4 Populasi dan Sampel.....	24
3.4.1 Populasi Penelitian.....	24
3.4.2 Sampel Penelitian	25
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	27
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument.....	29
3.6.1 Uji Validitas	29
3.6.2 Uji Reliabilitas	29
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	30
3.7.1 Pengolahan Data	30
3.7.2 Analisa Data.....	32
3.8 Langkah-langkah Penelitian	34
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian.....	36
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
4.1.2 Karakteristik Responden.....	37
4.1.3 Analisis Univariat	38
4.2 Pembahasan	40
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	41
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	41
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	42
4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan	43
4.2.6 Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkolosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut	43
4.3 Keterbatasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden di UPT Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut.....	37
Tabel 4. 2 Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut.....	38
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut.....	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	22
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 7. Surat Izin Etik
- Lampiran 8. Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 9. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
- Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
- Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
- Lampiran 12. Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- Lampiran 13. Master Tabel
- Lampiran 14. SPSS
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16. Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Utama
- Lampiran 17. Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Pendamping
- Lampiran 18. Lembar Persetujuan Proposal Penelitian
- Lampiran 19. Lembar Persetujuan Seminar Proposal Penelitian
- Lampiran 20. Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Proposal
- Lampiran 21. Lembar Persetujuan Skripsi
- Lampiran 22. Lembar Persetujuan Sidang Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru dan ditularkan melalui udara (*airborne*) ketika penderita TB paru batuk, bersin, berbicara, atau meludah sehingga menghasilkan droplet yang dapat terhirup oleh orang lain. Meskipun TB merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, beban penyakit ini masih sangat tinggi secara global.

Setiap tahun lebih dari 10 juta orang jatuh sakit akibat TB dan lebih dari 1 juta orang meninggal dunia, menjadikan TB sebagai salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi. Data global menunjukkan bahwa beban TB terkonsentrasi di beberapa negara, dan Indonesia menempati peringkat kedua penyumbang kasus TB dunia dengan kontribusi sekitar 10% dari total kasus global (*World Health Organization, 2025*)

Tingginya beban Tuberkulosis di tingkat global menunjukkan bahwa penularan TB masih menjadi masalah serius dalam kesehatan masyarakat. *World Health Organization* menjelaskan bahwa TB ditularkan melalui udara dalam bentuk droplet nuclei yang dapat bertahan lama di ruang tertutup, dan risiko penularannya dipengaruhi oleh penggunaan perlindungan pernapasan serta kondisi ventilasi lingkungan. Oleh karena itu, Perilaku Pencegahan Penularan pada pasien TB paru, seperti penggunaan masker, penerapan etika batuk, dan

pengelolaan ventilasi yang baik, memiliki peran penting dalam menurunkan risiko penularan TB (*World Health Organization, 2022*)

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam upaya eliminasi tuberkulosis di tingkat nasional. Berdasarkan Laporan Hasil Studi Inventori Tuberkulosis Indonesia 2023–2024, jumlah kasus TB di Indonesia diperkirakan melebihi 1 juta kasus per tahun dengan sekitar 125.000 kematian, sehingga TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Beban kasus TB di Indonesia juga menunjukkan ketimpangan antarwilayah, di mana Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu provinsi dengan beban kasus TB yang tinggi. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis yang lebih optimal, khususnya di wilayah Jawa Barat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Penelitian di beberapa daerah di Indonesia juga menunjukkan bahwa perilaku pasien, termasuk sikap, tindakan pencegahan, dan tingkat pengetahuan tentang TB berhubungan dengan risiko penularan, yang memperkuat dugaan bahwa tingginya angka kasus di tingkat nasional tidak hanya dipengaruhi layanan kesehatan, tetapi juga praktik pencegahan di masyarakat (Mustafa et al., 2025)

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024* yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kasus TB tercatat 229.683 kasus dari 911.556 orang terduga TB. Kondisi ini mengindikasikan adanya peran faktor perilaku dan lingkungan, seperti kebiasaan merokok, mobilitas tinggi, serta penerapan Perilaku Pencegahan

Penularan yang belum optimal, termasuk penggunaan masker dan etika batuk, yang berpotensi meningkatkan risiko Penularan TB di masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024)

Berdasarkan data Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024-2025, jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2024 tercatat sebanyak 11.540 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2025 menjadi 11.685 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Garut.

Di tingkat pelayanan kesehatan primer, wilayah kerja Puskesmas Pasundan jumlah pasien TB Paru yang tercatat sebanyak 174 pasien pada tahun 2025. Tingginya jumlah kasus di wilayah kerja Puskesmas ini menunjukkan adanya potensi penularan yang masih berlangsung di masyarakat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan penularan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku pasien TB paru, belum sepenuhnya diterapkan secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.”

Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pranggang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada pasien masih beragam. Sebagian pasien telah menerapkan perilaku pencegahan seperti penggunaan masker, penerapan etika batuk, dan pengaturan ventilasi rumah, namun penerapannya belum dilakukan secara konsisten oleh seluruh pasien. Variasi perilaku pencegahan tersebut dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta lamanya menderita TB paru (Tanoto Wahyu et al., 2021)

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut melalui pengisian kuesioner kepada 10 penderita tuberkulosis paru. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan gambaran awal bahwa sebanyak 7 dari 10 penderita TB paru belum menerapkan perilaku pencegahan penularan TB secara optimal, seperti ketidakpatuhan dalam penggunaan masker, penerapan etika batuk, serta pengelolaan ventilasi rumah. Temuan awal ini mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara pengetahuan dan praktik perilaku pencegahan pada pasien TB paru, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut untuk memperoleh gambaran perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru secara sistematis di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti perilaku pencegahan penularan TB paru dengan berbagai pendekatan. Sebagian penelitian berfokus pada analisis hubungan atau faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, seperti sanitasi lingkungan, pengetahuan, dan kepatuhan pasien, sementara penelitian lainnya dilakukan pada masyarakat umum atau menggunakan pendekatan yang berbeda. Namun, penelitian yang secara khusus menggambarkan perilaku pencegahan penularan TB paru pada pasien TB paru secara langsung berdasarkan kondisi nyata di tingkat pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Kondisi ini diperkuat oleh hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Pasundan yang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan belum sepenuhnya diterapkan secara optimal oleh pasien.

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu masalah. Bagaimana gambaran perilaku pencegahan penularan penyakit pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pencegahan penularan penyakit pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan data pendukung dalam perencanaan serta evaluasi program pengendalian tuberkulosis khususnya terkait upaya pencegahan penularan TB paru di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

1.4.2 Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dan mahasiswa keperawatan mengenai perilaku pencegahan penularan TB paru pada pasien, sehingga dapat meningkatkan peran perawat dalam pemberian edukasi

kesehatan, pendampingan pasien, dan penerapan asuhan keperawatan yang berorientasi pada pencegahan penularan TB Paru.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas dalam pelaksanaan program TB, khususnya dalam meningkatkan efektivitas kegiatan promotif dan preventif serta kualitas pelayanan kepada pasien TB paru.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan penelitian mengenai perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB paru dengan menggunakan desain penelitian maupun variabel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru, meskipun dapat pula mengenai organ lain seperti kelenjar getah bening, tulang, ginjal, dan selaput otak. Bentuk yang paling berperan dalam penularan di masyarakat adalah tuberkulosis paru karena basil tuberkulosis dikeluarkan melalui saluran pernapasan penderita TB aktif. Penularan tuberkulosis terjadi melalui udara (*airborne transmission*), yaitu ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, berbicara sehingga menghasilkan droplet yang mengandung basil tuberkulosis dan terhirup oleh orang lain (*World Health Organization, 2025*)

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* tidak semua individu yang terinfeksi akan langsung mengalami penyakit aktif. Infeksi dapat berada dalam kondisi laten, yaitu bakteri berada di dalam tubuh namun tidak menimbulkan gejala dan tidak menular. Apabila bakteri menjadi aktif dan berkembang biak, maka akan timbul TB disease yang dapat menimbulkan gejala dan bersifat menular (*Centers for Disease Control and Prevention, 2025*).

TB ditularkan ketika seorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri di transmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa. Awitan biasanya mendadak (Brunner & Suddarth, 2016)

Dengan demikian, tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronis yang ditandai dengan potensi penularan melalui udara dan kemampuan bakteri untuk bertahan dalam tubuh dalam keadaan laten maupun aktif, sehingga memerlukan upaya pengendalian dan pencegahan yang komprehensif.

2.1.1.2 Etiologi dan Karakteristik *Mycobacterium tuberculosis*

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, mikroorganisme berbentuk batang (basil) yang termasuk kelompok acid-fast bacilli (AFB). Bakteri ini merupakan agen penyebab utama TB paru karena paru-paru memiliki kadar oksigen tinggi yang mendukung pertumbuhannya. Struktur dinding selnya yang kaya lipid dan asam mikolat memberikan sifat tahan asam, sehingga identifikasinya memerlukan metode khusus, misalnya pewarnaan Ziehl–Neelsen. Selain itu, *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri aerob obligat yang membutuhkan oksigen untuk pertumbuhannya, menjelaskan kecenderungan infeksi pada jaringan paru-paru (Tobin Ellis H & Tristram Debbie, 2024; *World Health Organization*, 2025)

Karakteristik bakteri ini menyebabkan pasien dengan TB paru aktif memiliki risiko tinggi menularkan penyakit melalui droplet saat batuk, bersin, atau berbicara. Oleh karena itu, perilaku pencegahan pasien menjadi sangat

penting untuk meminimalkan penularan, seperti penggunaan masker, etika batuk, menjaga ventilasi ruangan, dan kepatuhan minum obat sesuai program DOTS (Fitriani & Pratiwi, 2020).

2.1.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi TB paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi.

Sesuai dengan program gerdunas P2TB klasifikasi TB Paru sebagai berikut (Kemenkes, 2019):

1. TB paru BTA positif, dengan kriteria:
 - a. Dengan atau tanpa gejala klinis
 - b. Hasil pemeriksaan dahak menunjukkan:
 - 1) Mikroskopis BTA positif minimal dua kali, atau
 - 2) Mikroskopis BTA positif satu kali disertai hasil biakan positif, atau
 - 3) Mikroskopis BTA positif satu kali disertai gambaran radiologis yang mendukung TB aktif
2. TB paru BTA negatif, dengan kriteria:
 - a. Gejala klinis dan gambaran radiologis sesuai dengan TB paru aktif
 - b. Hasil pemeriksaan dahak BTA negatif dan biakan negatif
3. Bekas TB paru, dengan kriteria
 - a. Pemeriksaan bakteriologis (mikroskopis dan biakan) negatif

- b. Tidak terdapat gejala klinis aktif atau hanya terdapat gejala sisa akibat kelainan paru
- c. Gambaran radiologis menunjukkan lesi TB inaktif dan tidak mengalami perubahan
- d. Memiliki riwayat pengobatan OAT yang adekuat

2.1.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis tuberkulosis (TB) paru ditandai dengan gejala utama berupa batuk berdahak selama $\geq 2-3$ minggu. Batuk tersebut dapat disertai gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, hemoptisis (batuk darah), sesak napas, badan lemah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa aktivitas fisik, serta demam atau meriang yang berlangsung lebih dari satu bulan.

Gejala-gejala tersebut tidak bersifat spesifik karena dapat pula ditemukan pada penyakit paru lainnya, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, maupun kanker paru. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis secara pasti.

Mengingat prevalensi TB di Indonesia masih tinggi, setiap individu yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan batuk berdahak $\geq 2-3$ minggu, dengan atau tanpa gejala tambahan, harus dicurigai sebagai suspek TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung untuk mendeteksi adanya Basil Tahan Asam (BTA) (Fitriani & Pratiwi, 2020).

2.1.1.5 Penularan Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang penularannya terjadi melalui udara. Proses penularan berlangsung ketika penderita tuberkulosis paru aktif mengeluarkan percikan dahak saat batuk, bersin, atau berbicara. Percikan tersebut mengandung kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat bertahan di udara dalam bentuk droplet nuclei, terutama pada ruangan tertutup dengan ventilasi yang kurang memadai. Individu yang menghirup udara yang telah terkontaminasi berisiko mengalami infeksi, khususnya apabila terjadi kontak erat dan berlangsung dalam waktu lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Tidak semua individu yang terpapar tuberkulosis akan langsung mengalami penyakit aktif. Sebagian kasus berada dalam kondisi infeksi laten, yaitu keadaan ketika bakteri berada di dalam tubuh tanpa menimbulkan gejala dan tidak bersifat menular. Namun demikian, apabila daya tahan tubuh menurun, infeksi laten dapat berkembang menjadi tuberkulosis aktif yang disertai gejala klinis dan memiliki potensi menularkan kepada orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa faktor imunitas individu berperan penting dalam perjalanan penyakit tuberkulosis (Artama et al., 2024). Oleh karena itu, pemahaman mengenai mekanisme penularan dan faktor risiko menjadi dasar penting dalam upaya pencegahan tuberkulosis paru.

2.1.1.6 Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Adapun pencegahan TB Paru menurut Fitriani & Pratiwi (2020) yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang kontak erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks di ulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih positif, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.
2. Mass chest x-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya:
 - a) Karyawan rumah sakit/ puskesmas/ balai pengobatan
 - b) Penghuni rumah tahanan
 - c) Siswa-siswi pesantren
3. Vaksinasi BCG
4. Kemoprofilaksis dengan menggunakan INH 5 mg/ kg BB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksis primer atau utama ialah bayi yang menyusui pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:
 - a) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberkulin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB.

- b) Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberkulin positif yang sering berinteraksi dengan penderita TB yang menular.
 - c) Individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif.
 - d) Penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat immunosupresif jangka panjang.
 - e) Penderita diabetes melitus.
5. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya perkumpulan pemberantasan tuberkulosis paru indonesia- PPTI).

Selain itu, pencegahan penyebaran tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Memberikan edukasi kepada pasien secara bertahap mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk kebiasaan mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan mulut, menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, serta membuang tisu atau dahak pada tempat yang telah disediakan.
2. Melaporkan setiap kasus TB kepada dinas kesehatan setempat sesuai dengan sistem surveilans yang berlaku, sehingga individu yang pernah melakukan kontak erat dengan pasien pada fase menular dapat menjalani skrining dan memperoleh terapi pencegahan apabila diindikasikan.
3. Memberikan informasi kepada pasien mengenai risiko penyebaran infeksi ke organ lain di luar paru-paru. Penyebaran luas melalui aliran darah ke berbagai

organ dikenal sebagai TB milier, yang merupakan bentuk komplikasi serius dari tuberkulosis.

4. Melakukan pemantauan secara cermat terhadap kondisi pasien untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya TB milier, dengan cara memantau tanda-tanda vital, perubahan suhu tubuh, serta gangguan fungsi organ seperti ginjal dan fungsi kognitif, karena kondisi tersebut dapat mengindikasikan penyebaran sistemik infeksi.

2.1.1.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru yaitu untuk mencegah kematian, mencegah terjadinya relaps, menurunkan penularan ke orang lain, mencegah terjadinya resistensi terhadap obat. Pengobatan membutuhkan waktu yang lama 6-8 bulan untuk membunuh kuman Dorman (Fitriani & Pratiwi, 2020).

1. Mekanisme kerja obat anti tuberkulosis (OAT)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) bekerja berdasarkan aktivitasnya terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, baik yang berada di luar maupun di dalam sel, serta pada berbagai fase pertumbuhan bakteri. Mekanisme kerja OAT dapat dibagi sebagai berikut :

- a. Aktivitas bakterisidal, yaitu kemampuan membunuh bakteri yang sedang aktif membelah.
 - 1) Ekstraseluler, obat yang digunakan adalah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S).
 - 2) Intraseluler, obat yang digunakan adalah Rifampisin (R) dan Isoniazid (INH).

- b. Aktivitas sterilisasi, yaitu kemampuan membunuh *persisters* (bakteri dalam fase semi-dorman atau pertumbuhan lambat).
 - 1) Ekstraseluler, obat yang digunakan adalah Rifampisin (R) dan Isoniazid (INH).
 - 2) untuk *slowly growing bacilli* digunakan Rifampisin dan Isoniazid, sedangkan untuk *very slowly growing bacilli* digunakan Pirazinamid (Z).
- c. Aktivitas bakteristatis, yaitu kemampuan menghambat pertumbuhan bakteri tanpa langsung membunuhnya.
 - 1) Ekstraseluler, obat yang digunakan antara lain Etambutol (E), Asam Para Amino Salisilat (PAS), dan Sikloserin.
 - 2) Intraseluler, dalam kondisi tertentu bakteri masih dapat dihambat pertumbuhannya oleh Isoniazid.

2.1.2 Konsep Perilaku

2.1.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap rangsangan dari lingkungan internal maupun eksternal yang tercermin dalam bentuk tindakan nyata menurut Notoadmojo (Yulianti & Nurhidayati, 2021). Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang mempunyai cakupan yang cukup luas, diantaranya : berjalan, berbicara, beraksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Dalam kegiatan internal (*internal activity*) sekalipun seperti berpikir, cara pandang, dan emosi juga termasuk dalam perilaku manusia (Hutama et al., 2019). Menurut Carl Rogers dalam (Gasper et al., 2025) perilaku merupakan

suatu hasil yang disebabkan oleh seorang individu untuk mencapai aktualisasi diri. Menurut Carl Rogers hal ini dapat terjadi dikarenakan adanya yang mempengaruhi individu seperti kebutuhan untuk menerima diri sendiri dan potensi penuh. Maka dari beberapa define tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah cerminan dari interaksi antara dorongan internal (kebutuhan aktualisasi diri dan pikiran) dengan rangsangan eksternal yang diwujudkan dalam bentuk tindakan fisik maupun aktivitas mental.

2.1.2.2 Dimensi Perilaku

Dimensi Perilaku menurut Gasper et al. (2025) diantaranya:

1. Komponen kognitif

Komponen ini merupakan suatu kepercayaan dari pemahaman seseorang terhadap suatu objek sebagai hasil dari proses melihat, mendengar, dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.

2. Komponen afektif

Komponen afektif yaitu komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu.

3. Komponen perilaku atau konatif

Komponen perilaku atau konatif yaitu kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap yang dihadapinya.

2.1.2.3 Macam – Macam Perilaku

Macam - macam perilaku dapat dilihat dari cara seseorang merespons stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Adiyanti & Sari, 2021):

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respons terhadap suatu stimulus yang belum dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Respons tersebut masih berada dalam diri individu dan terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang diterima. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur antara lain pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respons terhadap stimulus yang sudah diwujudkan dalam bentuk tindakan atau praktik nyata, sehingga dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*observable behavior*). Bentuk perilaku terbuka antara lain berupa tindakan nyata atau praktik yang dilakukan individu.

2.1.2.4 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut teori *Lawrence Green* dalam (Gasper et al., 2025), perilaku di pengaruhi oleh 3 faktor diantaranya:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau memengaruhi terjadinya suatu perilaku pada individu. Faktor ini mencakup pengetahuan, tingkat pendidikan, kepercayaan, keyakinan terhadap hal-hal yang berkaitan

dengan kesehatan, serta karakteristik demografis seperti tingkat sosial ekonomi, umur, dan jenis kelamin. Faktor ini bersifat internal atau berasal dari dalam diri individu.

2. Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan di masyarakat. Fasilitas tersebut pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Contohnya adalah Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air limbah, dan tempat pembuangan sampah.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya suatu perilaku. Meskipun seseorang telah memiliki pengetahuan tentang perilaku sehat, belum tentu ia akan melakukannya tanpa adanya dukungan atau penguatan dari lingkungan sekitar. Faktor ini meliputi sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan. Selain itu, peraturan perundang-undangan dan kebijakan pemerintah, baik dari tingkat pusat maupun daerah, juga termasuk dalam faktor pendorong.

2.1.2.5 Klasifikasi Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 jenis menurut Notoatmodjo 2010 dalam (Gasper et al., 2025), yaitu sebagai berikut :

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perubahan alamiah adalah perubahan perilaku yang terjadi akibat perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya, atau ekonomi tempat individu hidup dan beraktivitas. Perubahan ini terjadi secara alami tanpa adanya perencanaan khusus dari individu.

2. Perubahan Rencana (*Planned Change*)

Perubahan terencana adalah perubahan perilaku yang terjadi karena adanya perencanaan atau kesadaran dari individu itu sendiri untuk mengubah perilakunya ke arah yang lebih baik.

3. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*)

Kesiediaan untuk berubah adalah perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh kesiapan individu dalam menerima inovasi atau program baru. Ketika terdapat program atau kebijakan baru, sebagian individu dapat dengan cepat mengubah perilakunya, sedangkan sebagian lainnya membutuhkan waktu lebih lama. Hal ini disebabkan oleh perbedaan tingkat kesiapan setiap individu dalam menerima perubahan.

2.1.2.6 Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis paru yang dapat dilakukan sebagai berikut (Ramadhan et al., 2021) :

1. Menutup mulut dan hidung ketika bersin / batuk dengan menggunakan tisu atau siku dalam
2. Memakai masker terutama saat berinteraksi
3. Mencuci tangan

4. Membuang dahak pada tempat tertutup yang telah diberikan desinfektan / WC
5. Memisahkan alat makan
6. Tidur terpisah dengan anggota keluarga
7. Membuka jendela pada pagi atau sore hari.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini mengacu pada teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Fitriani & Pratiwi (2020). Teori tersebut menjelaskan bahwa perilaku kesehatan, termasuk perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru, dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama yaitu sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang dapat memengaruhi kecenderungan seseorang untuk berperilaku tertentu. Faktor ini meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan yang berkaitan dengan kesehatan. Selain itu, karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, serta tingkat sosial ekonomi juga termasuk dalam faktor predisposisi. Dalam konteks tuberkulosis paru, tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai cara penularan serta pencegahan penyakit sangat berperan dalam membentuk perilaku pencegahan.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terwujudnya suatu perilaku kesehatan. Faktor ini berkaitan

dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat. Contohnya meliputi keberadaan puskesmas, rumah sakit, posyandu, serta fasilitas sanitasi seperti tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Ketersediaan fasilitas tersebut mendukung individu untuk menerapkan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru secara optimal.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya suatu perilaku kesehatan. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, perilaku sehat belum tentu terwujud tanpa adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Faktor ini meliputi dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, serta pengaruh lingkungan sosial. Dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru, dukungan keluarga dan edukasi berkelanjutan dari petugas kesehatan dapat memperkuat kepatuhan pasien dalam menerapkan perilaku pencegahan.

Adapun perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru yang dapat dilakukan menurut Ramadhan et al. (2021) diantaranya:

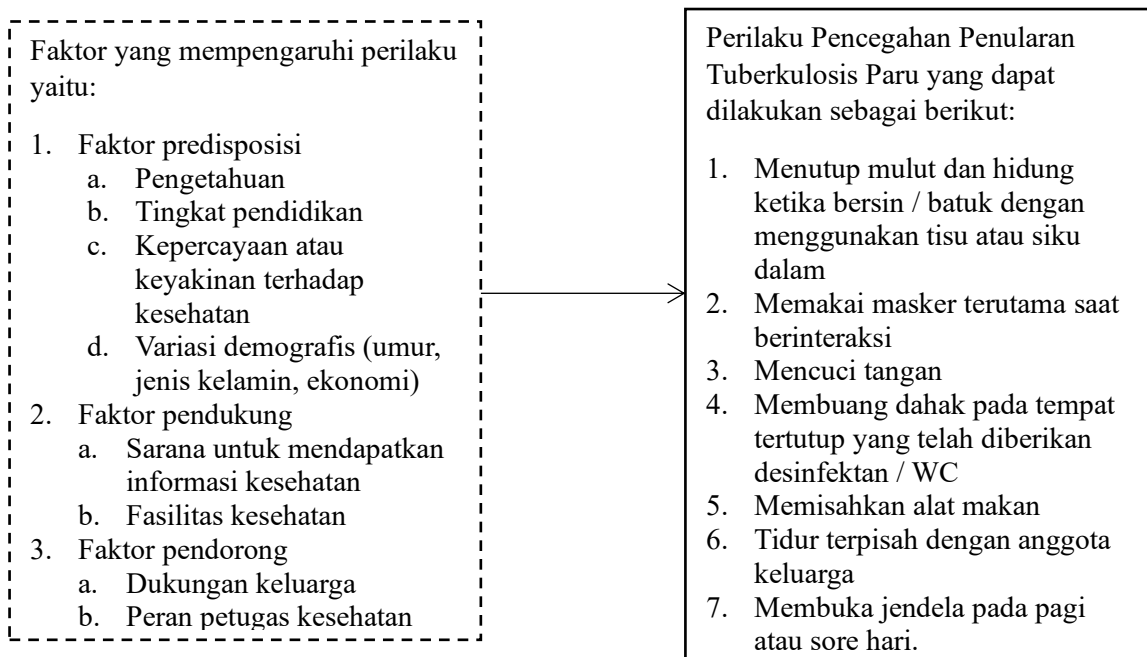
1. Menutup mulut dan hidung ketika bersin / batuk dengan menggunakan tisu atau siku dalam
2. Memakai masker terutama saat berinteraksi
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
4. Membuang dahak pada tempat tertutup yang telah diberikan desinfektan / WC

5. Memisahkan alat makan
6. Tidur terpisah dengan anggota keluarga
7. Membuka jendela pada pagi atau sore hari.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis

Paru Di Puskesmas Pasundan



Sumber: Ramadhan et al., (2021) ; Fitriani & Pratiwi (2020)

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

—> : Alur penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat tanpa melakukan analisis terhadap hubungan antar variabel. Di ranah kesehatan masyarakat, metode ini sering digunakan untuk menggambarkan kondisi atau masalah kesehatan pada populasi tertentu dalam periode waktu tertentu. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada pasien di Puskesmas Pasundan berdasarkan data yang diperoleh dari responden (Notoatmodjo, 2010)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut dan kemudian dapat ditarik suatu kesimpulan. Variabel dapat berupa atribut atau karakteristik yang dimiliki oleh seseorang, objek, maupun kegiatan tertentu yang memiliki perbedaan atau variasi antara satu dengan yang lainnya (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini digunakan variabel tunggal, yaitu perilaku pencegahan penularan penyakit pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan. Variabel ini digunakan untuk menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam melakukan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis Paru	Tindakan yang dilakukan oleh pasien tuberkulosis paru dalam upaya mencegah penularan penyakit kepada orang lain selama menjalani pengobatan, yang diukur berdasarkan kebiasaan responden dalam kehidupan sehari-hari.	Menggunakan instrumen <i>Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire (PBPTTQ)</i>	Interpretasi: Baik = 56-75 Cukup = 36-55 Kurang = 15-35	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai sasaran penelitian. Populasi penelitian harus dijelaskan secara spesifik mengenai siapa atau kelompok mana yang menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Pasundan. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Pasundan sebanyak 174 pasien.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang diteliti. Sampel digunakan sebagai wakil dari populasi sehingga diharapkan dapat menggambarkan keadaan populasi secara keseluruhan. Pemilihan sampel harus dilakukan dengan cara yang tepat agar data yang diperoleh dapat mewakili populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Sampel yang diambil adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi (syarat yang cocok untuk diteliti) dan kriteria eksklusi (syarat yang tidak cocok untuk diteliti) yang telah ditentukan sebagai objek penelitian. Kriteria pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien TB paru dengan kesadaran penuh usia dewasa 18-59 tahun
(Kemenkes, 2024)
- 2) Pasien dalam kondisi sadar serta dapat berinteraksi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pasien yang telah terdiagnosis TB paru berdasarkan pemeriksaan medis
- 5) Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien TB paru dengan kondisi komplikasi berat (misalnya batuk darah berat)
- 2) Pasien yang tidak mampu mengisi kuesioner
- 3) Pasien yang mengundurkan diri saat pengambilan data

Besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = *Margin of error* (dalam desimal, jadi 10% = 0,1)

Jadi Jumlah Sampel dalam Penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174 \times 0,01}$$

$$n = \frac{174}{1 + 1,74}$$

$$n = \frac{174}{2,74}$$

$$n = 63,50$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang di butuhkan adalah 64 responden yang dipilih dari populasi berdasarkan rumus slovin.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari data jumlah pasien TB paru di Puskesmas Pasundan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dipilih karena peneliti sudah memahami variabel yang akan dinilai serta sesuai digunakan untuk jumlah responden yang cukup besar (Sugiyono, 2023)

Instrumen yang digunakan adalah *Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire* (PBPTTQ) yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 5 poin untuk mengukur perilaku pencegahan penularan TB paru.

Instrumen PBPTTQ digunakan untuk menilai perilaku pasien dalam upaya mencegah penularan penyakit Tuberkulosis kepada orang lain selama menjalani pengobatan. Aspek yang diukur dalam kuesioner ini meliputi perilaku menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, penggunaan masker, kebiasaan mencuci

tangan, cara membuang dahak, penggunaan alat makan, pengaturan ventilasi rumah, serta interaksi dengan anggota keluarga.

Setiap item dalam kuesioner menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 sampai 5, yang menunjukkan tingkat frekuensi atau kesesuaian perilaku responden. Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan untuk menggambarkan tingkat perilaku pencegahan penularan TB paru pada masing-masing responden. Instrumen ini telah digunakan dalam penelitian sebelumnya dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas sehingga layak digunakan dalam penelitian ini (Putra et al. 2020)

Pernyataan dalam kuesioner terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif, pemberian skor dilakukan sesuai dengan skala Likert, yaitu semakin tinggi skor menunjukkan perilaku pencegahan yang semakin baik. Sedangkan pada pernyataan negatif dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*), sehingga skor yang lebih tinggi tetap mencerminkan perilaku pencegahan yang lebih baik. Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan untuk menggambarkan tingkat perilaku pencegahan penularan TB paru pada masing-masing responden

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data demografi responden, meliputi Nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan.
2. Kuesioner perilaku pencegahan penularan TB paru menggunakan PBPTTQ

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan tingkat ketepatan antara data yang diperoleh melalui instrumen penelitian dengan keadaan yang sebenarnya pada objek penelitian (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini, uji validitas tidak dilakukan kembali karena instrumen yang digunakan merupakan kuesioner baku yaitu *Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire* (PBPTTQ) yang telah diuji validitasnya pada penelitian sebelumnya.

Berdasarkan penelitian Putra et al. (2020), hasil uji validitas menggunakan Item Content Validity Index (I-CVI) menunjukkan nilai sebesar 0,84. Nilai I-CVI tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar item dalam kuesioner memiliki tingkat kesesuaian yang tinggi terhadap konsep yang diukur, yaitu perilaku pencegahan penularan TB paru.

Secara umum, nilai $I-CVI \geq 0,78$ menunjukkan bahwa suatu item dinyatakan valid. Dengan demikian, nilai I-CVI sebesar 0,84 menunjukkan bahwa instrumen PBPTTQ memiliki validitas isi yang baik dan layak digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan penularan TB paru.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat konsistensi suatu instrumen dalam menghasilkan data yang sama apabila digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama (Sugiyono, 2023). Uji reliabilitas tidak dilakukan kembali dalam

penelitian ini karena instrumen yang digunakan telah diuji pada penelitian sebelumnya.

Berdasarkan penelitian (Putra et al. 2020), hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha diperoleh nilai sebesar 0,639, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang cukup. Nilai tersebut masih dapat diterima dan layak digunakan dalam penelitian deskriptif.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan komputer. Pengolahan data bertujuan untuk menghasilkan data yang akurat, lengkap, dan siap untuk dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap menurut (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian jawaban responden pada kuesioner yang telah diisi.

b. Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode atau skor pada setiap jawaban responden sesuai dengan skala yang telah ditentukan, yaitu skala Likert 1–5. Dimana, 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Selalu, Pada pernyataan positif skor diberikan sesuai dengan pilihan jawaban responden. Sedangkan pada pernyataan negatif dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) Dimana 1 = Selalu, 2 = Sering, 3 = Kadang-kadang, 4 = Jarang, 5 = Tidak Pernah,

sehingga skor yang lebih tinggi tetap menunjukkan perilaku pencegahan yang lebih baik.

Karakteristik responden juga dilakukan *coding* untuk memudahkan dalam pengolahan data diantaranya :

1. Jenis Kelamin
 - 1 = Laki-laki
 - 2 = Perempuan
2. Usia
 - 1 = Dewasa Awal (18-40)
 - 2 = Dewasa (41-59)
3. Pendidikan
 - 1 = Tidak tamat SD
 - 2 = SD
 - 3 = SMP
 - 4 = SMA/SMK
 - 5 = Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
 - 1 = Tidak bekerja
 - 2 = IRT
 - 3 = Wiraswasta
 - 4 = Buruh
 - 5 = Karyawan
5. Lama Pengobatan
 - 1 = < 2 bulan
 - 2 = > 2 bulan

c. *Data Entry*

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer menggunakan perangkat lunak SPSS untuk memudahkan pengolahan data.

d. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, data ganda, atau data yang tidak lengkap.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) paru pada pasien berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner. Data yang telah dikumpulkan diproses menggunakan perangkat lunak yaitu *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang kemudian dibahas berdasarkan teori – teori yang relevan (Sugiyono, 2023)

Analisis data dalam penelitian ini juga menerapkan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. Data demografi responden, seperti usia dan jenis kelamin disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Data mengenai perilaku pencegahan penularan TB paru yang diperoleh dari kuesioner *Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire* (PBPTTQ) dianalisis dengan cara menghitung skor total masing-masing responden berdasarkan skala Likert.

Kuesioner terdiri dari 15 item pertanyaan dengan rentang skor 1–5, sehingga diperoleh skor minimum 15 dan skor maksimum 75. Rentang skor sebesar 60 kemudian dibagi menjadi tiga kategori dengan interval yang sama, yaitu sebesar 20 untuk memudahkan interpretasi data. Berdasarkan perhitungan tersebut, kategori perilaku pencegahan penularan TB paru ditentukan sebagai berikut: kurang (15–35), cukup (36–55), dan baik (56–75).

Persentase dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2023):

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut (Arikunto, 2019):

1. 0% : Tidak seorangpun responden
2. 1% - 25% : Sangat sedikit dari responden
3. 26% - 49% : Sebagian kecil / hampir setengah dari responden
4. 50% : Setengah dari responden
5. 51% - 75% : Sebagian besar dari responden
6. 76% - 99% : Hampir seluruh dari responden
7. 100% : Seluruh responden

3.8 Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah dalam penelitian ini meliputi tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir.

1. Tahap Persiapan

- a. Mengidentifikasi topik dan masalah penelitian.
- b. Melakukan studi kepustakaan melalui buku, literature, dan jurnal.
- c. Menentukan lokasi penelitian.
- d. Mengurus izin studi pendahuluan.
- e. Melakukan studi pendahuluan.
- f. Menyusun proposal penelitian.
- g. Seminar proposal penelitian.
- h. Melakukan perbaikan proposal penelitian berdasarkan hasil seminar proposal.
- i. Mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus izin penelitian.
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden.
- c. Memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada calon responden.
- d. Membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang telah memberikan persetujuan.
- e. Melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner.
- f. Melakukan pengolahan data (*editing, coding, data entry, cleaning*).

- g. Melakukan analisis deskriptif menggunakan *SPSS* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3. Tahap Akhir

- a. Menyusun laporan hasil penelitian.
- b. Melaksanakan sidang hasil penelitian.
- c. Melakukan revisi laporan hasil penelitian
- d. Melakukan pendokumentasian dan pengumpulan laporan skripsi sesuai ketentuan institusi.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pasundan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut, yang melayani upaya kesehatan tingkat pertama secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Wilayah kerjanya meliputi empat kelurahan (Kota Kulon, Margawati, Sukanegla, dan Cimuncang) serta tiga puskesmas pembantu, dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan wilayah Puskesmas Siliwangi, timur dengan Kecamatan Karangpawitan, selatan dengan Kecamatan Cilawu, dan barat dengan Kelurahan Muara Sanding. Sebagian wilayahnya memiliki topografi dataran tinggi dengan akses transportasi yang terbatas. Dengan jumlah penduduk sekitar 48.128 jiwa yang mayoritas berprofesi sebagai buruh, petani, pegawai, dan pedagang, puskesmas ini melayani karakteristik sosial ekonomi masyarakat yang beragam di wilayah perkotaan hingga perbukitan.

UPTD Puskesmas Pasundan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan, termasuk pelayanan kesehatan umum, KIA, imunisasi, gizi, hingga pencegahan penyakit menular dan tidak menular. Salah satu program prioritasnya adalah Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB), yang mencakup penemuan kasus, pemeriksaan dahak, pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pemantauan kepatuhan pengobatan, serta edukasi pencegahan penularan kepada pasien dan keluarga. Puskesmas ini dipilih sebagai

lokasi penelitian karena aktif menjalankan program pengendalian tuberkulosis serta memiliki jumlah pasien TB yang memenuhi kriteria untuk memperoleh data perilaku pencegahan penularan TB paru.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden di UPT
Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut

Karakteristik Responden	Jumlah (N)	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	51.6
Perempuan	31	48.4
Total	64	100.0
Usia		
Dewasa Awal (18-40)	31	48.4
Dewasa (41-59)	33	51.6
Total	64	100.0
Pendidikan		
SD	22	34.4
SMP	17	26.6
SMA/SMK	24	37.5
Perguruan Tinggi	1	1.6
Total	64	100.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	14	21.9
IRT	17	26.6
Wiraswasta	7	10.9
Buruh	17	26.6
Karyawan	9	14.1
Total	64	100.0
Lama Pengobatan		
< 2 bulan	25	39.1
> 2 bulan	39	60.9
Total	64	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan data dari karakteristik responden meliputi Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Pengobatan. Pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden

(51,6%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan karakteristik usia sebagian besar responden (51,6%) berusia 41-59 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian kecil responden (37,5%) berpendidikan SMA/SMK dan sangat sedikit responden (1,6%) berpendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian kecil responden (26,6%) adalah IRT dan Buruh dan sangat sedikit responden (10,9%) berpekerjaan sebagai wiraswasta. Berdasarkan karakteristik lama pengobatan sebagian besar responden (60,9%) lama pengobatannya > 2 bulan.

4.1.3 Analisis Univariat

Tabel 4. 2
Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Penggunaan masker	23 (35,4%)	16 (24,6%)	11 (16,9%)	12 (18,5%)	2 (3,1%)
2	Pembuangan dahak	9 (13,8%)	11 (16,9%)	12 (18,5%)	16 (24,6%)	16 (24,6%)
3	Berbagi alat makan	23 (35,4%)	6 (9,2%)	5 (7,7%)	2 (3,1%)	28 (43,1%)
4	Dukungan keluarga dalam minum obat	7 (10,8%)	2 (3,1%)	4 (6,2%)	33 (50,8%)	18 (27,7%)
5	Kondisi ventilasi rumah	12 (18,5%)	19 (29,2%)	14 (21,5%)	8 (12,3%)	11 (16,9%)
6	Kebersihan rumah	0 (0,0%)	8 (12,3%)	9 (13,8%)	38 (58,5%)	9 (13,8%)
7	Pemeriksaan kesehatan rutin	4 (6,2%)	15 (23,1%)	13 (20,0%)	21 (32,3%)	11 (16,9%)
8	Tidur bersama keluarga	29	2	3	5	25

		(44,6%)	(3,1%)	(4,6%)	(7,7%)	(38,5%)
9	Mencuci tangan	0 (0,0%)	19 (29,2%)	6 (9,2%)	36 (55,4%)	3 (4,6%)
10	Menjemur kasur secara berkala	11 (16,9%)	28 (43,1%)	21 (32,3%)	4 (6,2%)	0 (0,0%)
11	Konsumsi makanan sehat dan bergizi	0 (0,0%)	7 (10,8%)	20 (30,8%)	34 (52,3%)	3 (4,6%)
12	Penggunaan tempat tidur terpisah	25 (38,5%)	5 (7,7%)	6 (9,2%)	10 (15,4%)	18 (27,7%)
13	Membuka ventilasi atau jendela rumah	5 (7,7%)	13 (20,0%)	21 (32,3%)	25 (38,5%)	0 (0,0%)
14	Minum obat TB secara teratur	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	13 (20,0%)	50 (76,9%)
15	Pemeriksaan anggota keluarga	18 (27,7%)	8 (12,3%)	3 (4,6%)	22 (33,8%)	13 (20,0%)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukan hasil distribusi 15 pernyataan dari 64 responden, hampir setengah dari responden (43,1%) jarang menjemur kasur dan selalu berbagi alat makan, hampir setengah dari responden (29,2%) jarang mengatur kondisi ventilasi rumah serta, sangat sedikit dari responden (24,6%) yang jarang menggunakan masker saat berinteraksi dan selalu membuang dahak sembarangan.

Tabel 4. 3
Distiribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien
Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota
Kabupaten Garut

Perilaku Pencegahan TB Paru	Jumlah	Frekuensi
Baik	16	25,0
Cukup	45	70,3
Kurang	3	4,7
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan dari 64 responden sebagian besar responden (70,3%) berada di kategori cukup untuk perilaku pencegahan TB Paru dan sangat sedikit responden (4,7%) berada pada kategori kurang untuk perilaku pencegahan penularan TB paru.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Genakama et al., (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis paru berjenis kelamin laki-laki. Kondisi ini diduga karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi, lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah, serta memiliki faktor risiko seperti kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi tuberkulosis. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Agustian & Masria, 2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Perbedaan hasil penelitian tersebut diduga dipengaruhi oleh karakteristik populasi,

wilayah penelitian, jumlah sampel, serta teknik pengambilan sampel yang berbeda.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–59 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Genakama et al., 2019) yang menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru didominasi oleh kelompok usia produktif hingga pra-lansia. Kelompok usia tersebut merupakan usia yang masih aktif melakukan aktivitas di luar rumah sehingga memiliki risiko lebih besar terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, pada usia tersebut mulai terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan mengalami penyakit infeksi. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Nasution et al., 2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia yang lebih muda. Perbedaan tersebut diduga disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, serta distribusi umur pada populasi penelitian.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofiana et al., (2025) yang juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan seseorang dalam menerima

informasi kesehatan, termasuk mengenai pencegahan penularan tuberkulosis dan pentingnya kepatuhan menjalani pengobatan. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Simatupang et al. (2025) yang melaporkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar. Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh karakteristik sosial ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat pada wilayah penelitian, serta perbedaan jumlah responden.

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dan buruh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofiana et al. (2025) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis berasal dari kelompok pekerjaan tersebut. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi risiko paparan terhadap penyakit tuberkulosis. Buruh umumnya memiliki mobilitas tinggi dan berinteraksi dengan banyak orang, sedangkan ibu rumah tangga berpotensi mengalami paparan dari anggota keluarga yang menderita tuberkulosis sehingga meningkatkan risiko penularan di lingkungan rumah. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ramadhan et al. (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta atau tidak bekerja. Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, karakteristik wilayah penelitian, serta variasi jenis pekerjaan responden.

4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden telah menjalani pengobatan tuberkulosis selama lebih dari 2 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Genakama et al. (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memasuki fase lanjutan pengobatan. Lama menjalani pengobatan mencerminkan keberlangsungan terapi yang dijalani pasien. Pasien yang telah menjalani pengobatan lebih dari dua bulan umumnya telah melewati fase intensif dan memasuki fase lanjutan sehingga diharapkan memiliki kepatuhan yang lebih baik dalam menjalani terapi. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suharti (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih menjalani pengobatan kurang dari dua bulan atau berada pada fase intensif. Perbedaan tersebut diduga disebabkan oleh perbedaan waktu pengambilan data, karakteristik responden, serta kriteria inklusi yang digunakan pada masing-masing penelitian.

4.2.6 Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkolosis Paru di

Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang mempunyai cakupan yang cukup luas, diantaranya: berjalan, berbicara, beraksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Dalam kegiatan internal (*internal activity*) sekalipun seperti berpikir, cara pandang, dan emosi juga termasuk dalam perilaku manusia (Hutama et al. 2019). Pencegahan penularan TB paru merupakan serangkaian upaya untuk menghentikan bakteri dari penderita ke orang yang sehat.

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2026, perilaku pencegahan penularan TB paru dinilai menggunakan kuesioner dan kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang berdasarkan nilai skor yang didapatkan oleh responden. Pada analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui kategori perilaku pencegahan penularan penyakit TB ditemukan sebagian besar responden (70,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiharti et al. (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB memiliki perilaku pencegahan dalam kategori cukup. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan pasien, pendidikan, lama menjalani pengobatan, serta intensitas edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penelitian Maria (2020) juga menyatakan bahwa pasien yang rutin mendapatkan penyuluhan mengenai TB cenderung memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik dibandingkan pasien yang jarang memperoleh edukasi kesehatan.

Namun pada penelitian ini juga ditemukan penemuan bahwa jika dilihat dari persentase skor dari setiap jawaban pernyataan terlihat bahwa masih ada total persentase yang rendah dari item pernyataan lainnya, diantaranya pernyataan Berbagi alat makan dan Menjemur kasur secara berkala hampir setengah dari responden (43,1%) selalu berbagi alat makan dan jarang menjemur kasur, Pernyataan Membuka ventilasi atau jendela rumah hampir setengah dari responden (29,2%) jarang mengatur kondisi ventilasi rumah, Serta Pernyataan Penggunaan masker dan Pembuangan dahak sangat sedikit dari responden (24,6%) yang jarang menggunakan masker saat berinteraksi dan selalu membuang dahak sembarangan.

Perilaku tersebut dapat mempengaruhi meningkatnya resiko penularan TB (Meo et al. 2024). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku responden masih perlu di perhatikan. Rendahnya pelaksanaan perilaku ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, kesadaran maupun dukungan keluarga.

Selain menurut teori *Lawrence Green* faktor perilaku kesehatan juga di dipengaruhi oleh faktor psikologis yang di alami oleh pasien TB diantaranya depresi, kecemasan (ansietas), stress dan stigma sosial. Hal ini, sering kali di paku oleh durasi pengobatan yang lama, efek samping obat, serta kekhawatiran akan penularan kepada orang lain (Ramadhani et al. 2025). Dalam penelitian ini, perilaku pencegahan yang sebagian besar berada pada kategori cukup menunjukkan bahwa responden kemungkinan telah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup mengenai TB, namun masih diperlukan penguatan melalui edukasi berkelanjutan agar perilaku pencegahan dapat meningkat menjadi kategori baik.

4.3 Keterbatasan

Berdasarkan pada pengalaman langsung keterbatasan pada penelitian ini adalah penelitian ini hanya menggunakan kuesioner yang bergantung pada kejujuran, pemahaman, dan kemampuan responden dalam menjawab setiap pertanyaan dan tanpa disertai observasi langsung terhadap perilaku pencegahan TB. Oleh karena itu, kemungkinan adanya bias informasi yang tidak dapat di hindari. Hal ini dapat mempengaruhi akurasi data perilaku pencegahan penularan TB dan menjadi salah satu fakfor yang tidak terkontrol dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan, maka dapat disimpulkan sebagian besar dari responden memiliki perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah menerapkan beberapa perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

5.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi dalam meningkatkan perilaku pencegahan TB paru. Selain itu, dapat juga dijadikan bahan untuk memperkuat program promosi kesehatan melalui penyuluhan yang berkelanjutan. Khususnya, pada perilaku yang masih rendah dilakukan oleh pasien diantaranya menggunakan menggunakan masker ketika berinteraksi dengan orang lain, menjemur kasur secara berkala, memisahkan alat makan pribadi, tidak membuang dahak sembarangan dan kondisi ventilasi rumah.

2. Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi peran perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan secara rutin

mengenai perilaku pencegaham TB. Khususnya, pada perilaku yang masih rendah dilakukan oleh pasien diantaranya menggunakan masker ketika berinteraksi dengan orang lain, menjemur kasur secara berkala, memisahkan alat makan dan kondisi ventilasi rumah. Sedangkan bagi mahasiswa penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran dalam memahami perilaku pencegahan TB dan menjadi dasar dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien maupun masyarakat.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai upaya untuk meningkatkan kegiatan edukasi dan konseling kepada pasien tuberkulosis secara berkesinambungan, terutama bagi pasien dengan pengobatan TB. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan melakukan pemantauan terhadap penerapan perilaku pencegahan penularan TB melalui kunjungan rumah atau kegiatan tindak lanjut lainnya agar pasien mampu menerapkan perilaku pencegahan secara optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, M., & Sari, N. (2021). *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Sehat*. Penerbit Bintang Pustaka.
- Agustian, M. D., & Masria, S. (2022). Hubungan Usia , Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Medical Science*, 2, 1120–1125.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratik*. Rineka Cipta.
- Artama, S., Salestina Sekunda, M., III Keperawatan Ende, P. D., & Kemenkes Kupang, P. (2024). Karakteristik Dan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Praktik Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 17, Issue 2). Desember.
<https://doi.org/https://doi.org/10.58294/jbk.v17i2.200>
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, January). *Tuberculosis (TB)*. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024*. <https://diskes.jabarprov.go.id/>
- Fitriani, D., & Pratiwi, R. D. (2020). *Buku Ajar TBC, ASKEP, dan pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon*. STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Gasper, I. A. V, Arna, Y. D., Siagian, H. J., & Ponidjan, T. S. (2025). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Media Pustaka Indo.
- Genakama, A. T., Hidayati, L., & Hadisuyatmana, S. (2019). Faktor Perilaku Pencegahan Penularan TB dengan Pendekatan Health Promotion Model. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 4(2), 53–59.
<https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.13056>
- Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). Gambaran Perilaku Penderita TB Paru Di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 491–500.
- Kemenkes. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

- Kemenkes. (2024). *Kategori Usia Dewasa*. ayosehat.kemkes.go.id
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Tuberkulosis*.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kesehatan-lainnya/tuberkulosis>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Hasil Studi Inventori Tuberkulosis Indonesia 2023-2024*.
- Maria, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(2), 182–186.
- Meo, J. M., Sutrawiarsih, A., Selvia, L., Hia, A., Chris, E., Gultom, V., & Octaria, M. (2024). Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Satu Rukun Tetangga Indonesia Bagian Barat. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 12, Issue 2).
- Mustafa, M., Sasmita, H., & Rizkaningsih, R. (2025). Environmental Sanitation And Patient Behavior In Tuberculosis Control: A Case-Control Study In Talise Health Center, Palu City. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 11(1), 21–33.
<https://doi.org/10.33490/jkm.v11i1.1561>
- Nasution, N. H., Suryati, & Habibah, N. (2022). Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. *Media Publikasi Kesehatan Indonesia*, 5(9), 1151–1159.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (edisi revi). PT Rineka Cipta.
- Putra, K. W. R., Wiliyanarti, P. F., & Annisa, F. (2020). Analysis of Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire (Pbpttq). *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 16–22.
<https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i1.145>
- Ramadhan, N., Hadifah, Z., Manik, U. A., Marissa, N., Nur, A., Penelitian, B., Aceh, K., Penelitian, B., & Ri, K. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 51–62.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v31i1.3920> Abstrak
- Ramadhani, N. K., Sommeng, F., Indrawati, R. P., Abdullah, Anggita, D., &

- Ismail, M. W. (2025). Gambaran Faktor Penyebab Stres Psikologi pada Penderita Tuberkulosis yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Factors Affecting Psychological Stress in Tuberculosis Patients Undergoing Hospitalization at Ibnu Sina Hospital. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology*, 7(2), 757–769.
- Simatupang, M. R., Pakpahan, R., Azaria, D., & Naibaho, N. (2025). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi Tahun 2025. *Jurnal Info Polgan*, 14(November), 2775–2781.
- Sofiana, L., Putri, R. A., Wibowo, M., Oktaviana, A. W., Gustina, E., & Ayu, S. M. (2025). Analysis of Tuberculosis Prevention Behavior : The Role of Knowledge and Attitude in Bantul. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(6), 431–439. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i6.7118>
- Studi, B., Mata, P., Ipa, P., Kelas, S., & Smpn, V. I. I. (2019). 1) , 2) 1). 9(1), 60–68.
- Sugiyono, P. D. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd (ed.)). Alfabeta.
- Suharti, S. (2021). Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(3), 413–421.
- Tanoto Wahyu, Wibowo Dodik Arso, & Zakiah Himas Naila Fahriyatus. (2021). Perilaku Pasien TB Paru Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pupranggan Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri. *Jurnal Keperawatan STIKES Baptis*, 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.32660/jpk.v7i1.554>
- Tobin Ellis H, & Tristram Debbie. (2024). Tuberculosis Overview. In *StatPearls*. Treasure Island (FL). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
- Widiharti, W., Jerita, D., & Sari, E. (2022). The Effect of Providing Health Education on Transmission Prevention Behavior and Treatment Compliance Among Tuberculosis Patients Using the Health Belief Model Approach. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 5(2), 45–50.
- World Health Organization. (2022). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis*

Module 1: Prevention Infection prevention and control.

<https://iris.who.int/handle/10665/362508>

World Health Organization. (2025, November). *Tuberculosis.*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Yulianti, T., & Nurhidayati, N. (2021). *Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas di Puskesmas Boyolali 2. XIII.*

LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat, penelitian kali ini saya akan melaksanakan perilaku pencegahan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Nama : Maya Rahayu Camelya

NIM : KHGC22136

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan Bapak/Ibu untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Maya Rahayu Camelya)

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudari Maya Rahayu Camelya NIM: KHGC22136 mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut”.

Dengan demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, April 2026

(.....)

Lampiran 3: Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PASUNDAN KECAMATAM GARUT KOTA KABUPATEN GARUT

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur Responden :
4. Alamat Responden :
5. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA/SMK
 - e. Perguruan tinggi
6. Pekerjaan :
7. Lama pengobatan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi
Anda
3. Tidak ada jawaban benar atau salah, jawablah sesuai kondisi yang
sebenarnya

C. Skala Penilaian

No	Keterangan	Skor
1	Tidak Pernah	1
2	Jarang	2
3	Kadang-kadang	3
4	Sering	4
5	Selalu	5

D. Kuesioner Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya dan keluarga menggunakan masker saat berinteraksi					
2	Saya membuang dahak sembarangan					
3	Saya menggunakan alat makan bersama dengan anggota keluarga					
4	Keluarga saya mengingatkan saya untuk minum obat secara teratur					
5	Jendela rumah saya selalu tertutup					
6	Saya menjaga kebersihan rumah setiap hari					
7	Saya dan keluarga melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin					
8	Saya tidur satu kamar dengan anggota keluarga					
9	Saya mencuci tangan					
10	Saya menjemur kasur secara berkala					
11	Saya mengonsumsi makanan sehat dan bergizi					
12	Saya menggunakan tempat tidur terpisah					
13	Saya membuka ventilasi atau jendela rumah					
14	Saya minum obat TB secara teratur					
15	Saya memeriksakan anggota keluarga					

Lampiran 4: Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Maya Rahayu Carmelya
NIM : KH6C22136
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Perilaku Pencegahan penularan Penyakit Tuberkulosis Paru
2	Judul Penelitian	: Gambaran Perilaku pencegahan penularan Penyakit pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Pasundan
3	Variabel Penelitian	1. Perilaku pencegahan penularan 2. Tuberkulosis paru 3.
4	Tempat Penelitian	: VPT Puskesmas Pasundan
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 23 Desember 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


HURHOURS


her



Menyetujui,
Ka/LP4M
Andhika Lungguh R. S.Kom..M.Si

Lampiran 5: Surat Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Pasundan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Maya Rahayu Camelya
2. NIM : KHGC22136
3. Topik/Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan
4. Data yang dibutuhkan : Data Penyakit TBC

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 24 Desember 2025

Hormat kami,

Ketua

STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 6: Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2832-Bakesbangpol/XII/2025
 Sifat : -
 Lampiran : 1 Lembar
 Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 24 Desember 2025

Kepada Yth,
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 2. Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/2832-Bakesbangpol/XII/2025** Tanggal 24 Desember 2025, Atas Nama **MAYA RAHAYU CAMELYA / KHGC22136** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2832-Bakesbangpol/XII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1371/STIKes-KHG/AK/XII/2025 Tanggal 23 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : MAYA RAHAYU CAMELYA/ KHGC22136
2. Alamat : Kp. Gadog RT/RW 001/007, Ds. Simajaya, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 05 Januari 2026 s/d 05 Februari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Keterlibatan, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 7: Surat Izin Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003247/KEP STIKES Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Maya Rahayu Camelya
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: H. Nurholis Majid, M.K.M Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners,M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan <i>Description of Tuberculosis Transmission Prevention Behavior among Pulmonary Tuberculosis Patients at Pasundan Community Health Center</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 May 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
18 May 2026 - 18 May 2027

generated by digITEP.JS 2026-05-18

Lampiran 8: Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7. jayaraga. kec. tarogong kidul. kabupaten garut. jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/21622/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

24 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/2832-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : MAYA RAHAYU CAMELYA
NPM : KHGC22136
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.
Tanggal/Observasi : 05 Januari 2026 s/d 05 Februari 2026
Bidang/Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penulayan Penyakit pada
Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Keppegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

**Lampiran 9: Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut**



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0392 /IKKHG/AK/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Maya Rahayu Camelya |
| 2. NIM | : KHGC22136 |
| 3. Topik/Judul | : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : 64 Responden Pasien TB Paru |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 7 Mei 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Widi Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NHP. 043298.1003.027

Lampiran 10: Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0391/IKKHG/AK/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Maya Rahayu Camelya |
| 2. NIM | : KHGC22136 |
| 3. Topik/Judul | : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : 64 Responden Pasien TB Paru |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 7 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 11: Surat Balasan Izin Penelitian BAKESBANGPOL Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1388-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 21 Mei 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1388-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 21 Mei 2026, Atas Nama **MAYA RAHAYU CAMELYA / KHGC22136** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1388-Bakesbangpol/V/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0392/IKKHG/AK/V/2026 Tanggal 07 Mei 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : MAYA RAHAYU CAMELYA/ KHGC22136
2. Alamat : Kp. Gadog RT/RW 001/007, Ds. Sirnajaya, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 21 Mei 2026 s/d 21 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Turberkulosi Paru di Puskesmas Pasundan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 12: Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/21622/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

24 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/2832-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : MAYA RAHAYU CAMELYA
NPM : KHGC22136
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.
Tanggal/Observasi : 05 Januari 2026 s/d 05 Februari 2026
Bidang/Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penulayan Penyakit pada Pasien Turberkosis Paru di Puskesmas Pasundan

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 13: Master Tabel

Master Tabel

Responden	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Pengobatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total Skor
R1	1	53	3	3	4	3	3	1	2	5	4	4	1	4	2	4	1	4	4	4	46
R2	2	25	3	2	2	2	2	5	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	5	2	38
R3	1	30	2	3	1	1	2	5	4	3	3	3	1	2	1	3	1	3	5	1	38
R4	2	41	2	2	1	3	5	1	5	3	3	1	3	4	4	4	3	3	5	2	49
R5	1	52	3	3	5	1	3	1	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	5	1	38
R6	1	34	4	3	4	2	5	5	4	1	4	1	5	4	2	4	4	1	5	4	51
R7	1	29	2	5	1	1	2	5	4	1	4	1	5	3	3	4	5	1	5	1	45
R8	1	58	3	4	1	4	5	3	4	5	4	5	1	4	2	4	1	4	5	5	56
R9	1	37	4	4	6	3	4	5	4	3	4	4	5	3	4	4	5	3	5	4	60
R10	2	56	2	2	2	5	4	1	5	2	4	5	5	4	3	4	5	4	5	5	61
R11	1	58	4	4	2	4	4	2	4	2	4	3	5	4	2	4	4	4	5	3	54
R12	1	59	4	4	5	2	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	59
R13	2	47	2	3	4	4	3	5	1	5	4	3	5	4	3	4	3	3	5	4	56
R14	1	24	4	5	6	4	4	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5	3	5	5	65
R15	1	45	4	4	6	4	5	1	4	2	4	4	1	4	3	3	1	2	5	4	47
R16	2	19	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	3	5	3	4	3	4	5	5	64
R17	2	27	3	2	9	1	1	3	3	2	2	4	1	2	2	2	1	2	5	5	36
R18	1	52	3	4	1	2	3	5	4	4	4	2	4	2	1	5	4	2	5	1	48
R19	2	18	3	1	5	3	3	5	3	4	4	4	5	4	2	4	5	4	5	4	59
R20	1	45	2	2	1	1	1	3	5	3	4	2	1	4	3	3	1	3	5	1	40
R21	2	19	4	1	1	1	4	5	5	2	4	2	1	2	2	4	1	4	5	5	47
R22	1	57	3	1	1	2	4	5	4	4	2	3	5	2	1	4	4	2	5	4	51
R23	1	30	3	5	1	4	4	2	5	2	4	2	1	4	2	4	1	4	5	1	45

R24	2	40	4	2	2	1	1	1	4	1	4	2	1	2	1	2	2	2	5	4	33
R25	2	18	4	5	10	2	5	2	5	2	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	58
R26	1	54	2	5	2	4	1	1	1	3	4	3	5	4	2	2	5	4	5	1	45
R27	2	31	2	2	5	1	4	1	1	1	4	4	1	4	2	4	1	2	4	4	38
R28	1	45	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	1	4	3	4	5	4	4	1	55
R29	2	27	3	2	3	2	2	4	4	5	4	3	1	4	2	3	1	4	4	2	45
R30	1	53	2	4	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	52
R31	2	55	2	2	1	2	4	1	4	1	4	4	4	4	1	4	3	3	4	1	44
R32	2	25	5	5	4	1	5	1	5	4	4	3	1	4	1	3	5	1	5	1	44
R33	2	56	2	2	3	4	5	5	1	4	4	4	5	4	1	2	2	3	4	4	52
R34	1	42	4	5	3	1	1	1	5	2	3	4	1	4	1	4	2	3	5	5	42
R35	1	50	2	4	1	1	5	5	5	2	4	5	5	4	1	3	1	4	5	2	52
R36	2	20	4	5	6	5	5	4	5	1	5	5	5	5	2	3	5	2	5	5	62
R37	1	30	2	4	5	2	2	5	4	2	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	55
R38	2	40	4	2	3	1	5	1	4	5	2	5	1	2	2	3	5	2	4	4	46
R39	1	50	2	1	1	1	1	3	5	3	5	5	2	5	2	3	2	3	5	4	49
R40	1	25	4	1	5	2	5	5	4	5	4	2	5	4	2	4	5	4	5	1	57
R41	1	59	2	3	4	1	4	5	1	1	4	2	5	4	3	4	5	1	5	1	46
R42	1	52	2	4	8	1	3	5	1	3	4	1	5	2	2	3	5	4	5	1	45
R43	2	44	4	2	3	3	3	5	4	1	5	5	3	4	3	5	5	4	5	2	57
R44	2	19	3	1	4	1	4	5	4	1	5	4	5	4	3	4	5	4	5	4	58
R45	2	58	2	2	6	4	2	5	5	1	4	2	1	4	2	4	1	1	5	4	45
R46	2	40	2	2	5	4	3	5	4	5	5	3	5	4	2	4	5	4	5	5	63
R47	1	59	2	1	1	1	4	1	4	3	5	2	1	4	2	4	1	4	5	4	45
R48	2	55	2	4	4	2	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	4	4	5	5	58
R49	2	23	4	1	2	1	5	5	5	5	5	5	1	2	3	3	1	3	5	1	50
R50	2	18	4	1	2	3	5	1	4	2	3	4	1	4	2	4	1	3	5	2	44
R51	2	50	3	1	4	3	1	1	4	4	4	5	1	4	3	3	1	4	5	1	44

R52	2	21	4	1	1	1	5	5	5	2	4	5	1	4	3	5	1	4	5	5	55
R53	2	27	4	2	1	2	2	3	4	1	2	4	4	4	3	2	3	3	5	1	43
R54	1	18	3	1	5	4	5	5	4	2	4	2	5	2	4	4	4	2	5	1	53
R55	2	59	3	2	4	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	24
R56	1	47	2	4	2	1	2	1	5	2	3	4	1	2	2	2	1	3	4	4	37
R57	1	34	4	4	4	3	2	1	5	3	3	4	1	3	3	4	1	3	5	3	44
R58	1	55	3	4	3	1	1	1	4	2	2	2	1	2	1	3	1	3	5	4	33
R59	2	21	4	1	5	2	4	1	4	3	3	2	5	3	2	3	5	3	4	2	46
R60	2	43	3	2	5	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	36
R61	1	49	3	4	5	2	3	1	4	3	4	2	1	2	3	4	1	3	5	4	42
R62	2	21	4	1	2	3	4	2	4	4	4	4	5	3	3	3	4	4	5	5	57
R63	1	30	4	3	4	2	3	1	4	2	3	3	1	2	2	3	1	3	5	3	38
R64	1	58	2	4	5	1	2	1	3	3	4	2	1	2	2	3	1	3	5	4	37

Lampiran 14: SPSS

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	51.6	51.6	51.6
	Perempuan	31	48.4	48.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

		Kategori Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (18-40)	31	48.4	48.4	48.4
	Dewasa (41-59)	33	51.6	51.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

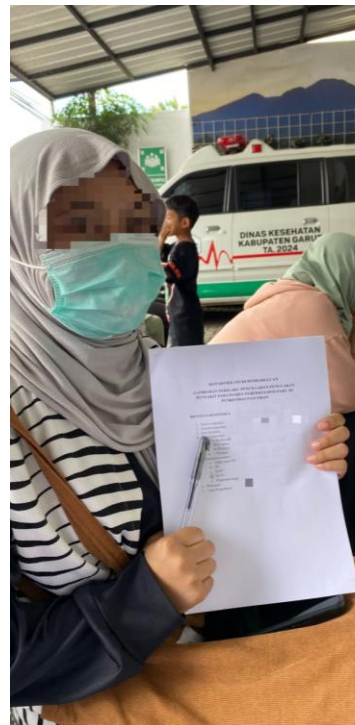
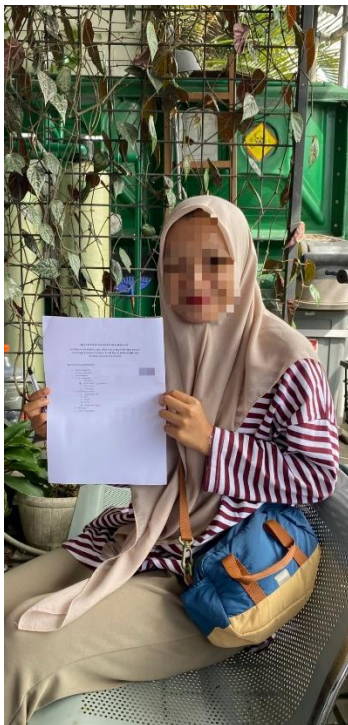
		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	34.4	34.4	34.4
	SMP	17	26.6	26.6	60.9
	SMA/SMK	24	37.5	37.5	98.4
	Perguruan Tinggi	1	1.6	1.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	14	21.9	21.9	21.9
	IRT	17	26.6	26.6	48.5
	Wiraswasta	7	10.9	10.9	59.4
	Buruh	17	26.6	26.6	86.0
	Karyawan	9	14.1	14.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

		Kategori Pengobatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 bulan	25	39.1	39.1	39.1
	> 2 bulan	39	60.9	60.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

		Kategori Skor			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	16	25.0	25.0	25.0
	Cukup	45	70.3	70.3	95.3
	Kurang	3	4.7	4.7	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Lampiran 15: Dokumentasi Penelitian



Lampiran 16: Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Utama

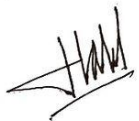
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mayar Rahayu Camelya

NIM : KHEC22136

Pembimbing : H. Nurholis Mojid, M.K.M

Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis paru di puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Rabu 24 Desember 2025		- Outline skripsi - Acc judul	Acc Judul lanjut bab I	
2.	Senin 2 Februari 2026		BAB I	- Setiap paragraf tidak boleh terlalu panjang - Tambahkan kalimat pengait / penjelasan - Tambahkan tujuan umum dan khusus - Kegunaan penelitian harus sesuai / berkaitan	
3.	Kamis, 5 Februari 2026		BAB I	- Rapihkan penulisan - Studi pendahuluan cantumkan angka/ data nya - Tujuan khusus no 4 harus / ganti dengan yang sesuai - tambah jurnal 1 lagi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Rahayu Camelya

NIM : KH5C22136

Pembimbing : H. Nurhikmah Majid, M.C.M.

Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	Rabu 4 Maret 2026		BAB II	Perbaiki fmb - Dang	
5.	Rabu 8 April 2026		BAB III	- Tambahkan penjelasan terkait instrument PBPTQ - beri penjelasan hasil uji validitas -	
6.	Senin 13 April 2026		BAB III	- Acc semua BAB - lanjut lengkapi Draft	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mayu Rahayu Camelya

NIM : 116522136

Pembimbing : H. Nurhikmah Majid ST. Kes, MEd, MARS

Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC paru di Puskesmas Pasundan kec. Garut Kota, Kab. Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7.	Jumat 10 Juli 2026		BAB IV & BAB V	- Tambahkan gambar dan uraian dampak penelitian - Lengkapi kesimpulan - Pembahasan gambaran perilaku dibedakan sub-sub - Lengkapi saran untuk peneliti selanjutnya - Perbaiki penomoran dan referensi	
8	Senin 13 Juli 2026		BAB IV & BAB V	- Perbaiki referensi - Lengkapi hasil dan pembahasan	
9.	Senin 20 Juli 2026		Draft skripsi	Acc	

Lampiran 17: Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing Pendamping

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Rahayu Camelya

NIM : K46022136

Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ners, M.Kep

Judul : Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan penyakit pada Pasien Tuberkulosis paru di rustemas pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Kamis 12-02-2026		- Judul	Se judul	
2.	Kamis 12-02-2026		- BAB I	- Berikan penulisan - Lanjut BAB II	
3.	Senin 13-04-2026		- BAB II + III	- Variabel konsep penyakit dulu kemudian konsep perilaku - kriteria eksklusi ada sedikit dirubah - lanjut lengkapi Draft	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Maya Rahayu Camalya

NIM : KH6022136

Pembimbing : Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Gambaran perilaku pencegahan penularan penyakit pada pasien TB baru di Puskesmas Pundam kec. Garut kota kab. Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	Jumat 10 Juli 2026		BAB IV & BAB V	- perbaikan penulisan - perbaikan interseksi	
5.	Selasa 14 Juli 2026		Draft Skripsi	- ganti kata pertanyaan men jadi pernyataan - perbaikan tabel	
6.	Senin 20 Juli 2026		Draft Skripsi	- Acc	

Lampiran 18: Lembar Persetujuan Proposal Penelitian**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN PENYAKIT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PASUNDAN**

NAMA : MAYA RAHAYU CAMELYA

NIM : KHGC22136

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, April 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



H. Nurholis Majid, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners, M.Kep

Lampiran 19: Lembar Persetujuan Seminar Proposal Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Maya Rahayu Camelya
Nim : KHGC22136
Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul:

Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pasundan

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

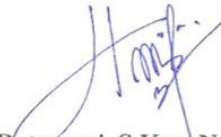
Garut, April 2026

Pembimbing Utama



H. Nurholis Majid, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Devi Ratnasari, S.Kep., Ners, M.Kep

Lampiran 20: Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Proposal

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL**

**JUDUL : GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN
PENULARAN PENYAKIT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PASUNDAN**

NAMA : MAYA RAHAYU CAMELYA

NIM : KHGC22136

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
usulan penelitian

Garut,.....2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



H. Nurholis Majid, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Devi Ratnasari, S.Kep.,Ners,M.Kep

Penelaah I



Tantri Puspita, M.N.S

Penelaah II



H. Aceng Ali, M.H.Kes

Lampiran 21: Lembar Persetujuan Skripsi**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL : GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN
PENYAKIT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
PUSKESMAS PASUNDAN KECAMATAN GARUT KOTA
KABUPATEN GARUT

NAMA : MAYA RAHAYU CAMELYA

NIM : KHGC22136

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 20 Juli 2026

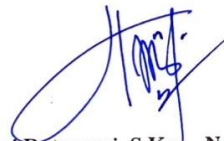
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Nurholis Majid, M.KM. M.MRS)

Pembimbing Pendamping



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 22: Lembar Persetujuan Sidang Skripsi**LEMBAR PERSETUJUAN****SIDANG SKRIPSI**

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Maya Rahayu Camelya

NIM : KHGC22136

Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

**GAMBARAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PASUNDAN
KECAMATAN GARUT KOTA KABUPATEN GARUT**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 20 Juli 2026

Pembimbing Utama



(H. Nurholis Majid, M.KM. M.MRS)

Pembimbing Pendamping



(Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Diri

Nama : Maya Rahayu Camelya
 NIM : KHGC22136
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 24 Agustus 2005
 Agama : Islam
 Alamat : Kp. Gadog 001/007, Des. Sirnajaya, Kec.
 Tarogong Kaler, Kab. Garut
 Nomor Telepon : 082130965413
 Alamat e-mail : mayarahayu824@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

2011-2017 : SDN Sirnajaya 2
 2017-2019 : SMPN 1 Tarogong Kaler
 2019-2022 : SMAS Ciledug Al Musaddadiyah Garut