

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG

Febi Susanto¹, Rakhmi Rafie^{2*}, Sandhy Arya Pratama³, Achmad Farich⁴

¹⁻⁴Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

^{*})Email korespondensi : rakhmi83@malahayati.ac.id

Abstract: *Relationship of Knowledge and Attitudes of Pulmonary Tuberculosis Patients Towards Tuberculosis Prevention Behaviors in The Working Area of The Kedaton Bandar Lampung Health Center.* Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that is easily transmitted through droplets. Knowledge and attitude factors have a major influence on tuberculosis prevention behavior in the community and play an important role in determining the success of an infectious disease control program, especially tuberculosis. To find out the correlation of patient knowledge regarding pulmonary tuberculosis prevention and attitudes towards tuberculosis prevention behavior in the Working Area of the Kedaton Health Center Bandar Lampung in 2023. Using a quantitative analytic with a cross-sectional design. Based on the inclusion and exclusion criteria, a sample of 105 people was obtained. Data analysis used the chi square test. It is known that the distribution of the respondent's knowledge frequency is mostly good for as many as 73 people (69.5%), most of the attitudes are positive for as many as 65 people (61.9%), and the behavior is largely both for as many as 58 people (55.2%). There is a relationship between knowledge (p -value = 0.002) and attitude (p -value = 0.024) towards the prevention behavior of tuberculosis in the working area of the Kedaton Bandar Lampung health center in 2023. In determining the success of TB disease prevention behavior is influenced by several factors including individual knowledge and attitudes.

Keyword: Attitudes, Behavior, Knowledge, Tuberculosis

Abstrak: **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.** Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang mudah menular melalui droplet. Faktor pengetahuan dan sikap mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis di masyarakat dan berperan penting didalam menentukan keberhasilan suatu program pengendalian penyakit menular khususnya tuberkulosis. Mengetahui hubungan pengetahuan pasien mengenai pencegahan tuberkulosis paru dan sikap terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung tahun 2023. Menggunakan analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sampel sebanyak 105 orang. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan responden sebagian besar adalah baik sebanyak 73 orang (69.5%), Sikap sebagian besar adalah positif sebanyak 65 orang (61.9%) dan perilaku sebagian besar adalah baik sebanyak 58 orang (55.2%). Terdapat hubungan antara pengetahuan (p -value=0,002) dan sikap (p -value=0.024) terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung tahun 2023. Dalam menentukan keberhasilan perilaku pencegahan penyakit TB dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan sikap individu.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, akan tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2020, jumlah terbesar kasus baru Tuberkulosis, yaitu 43%, terjadi di kawasan Asia Tenggara, diikuti oleh kawasan Afrika, dengan 25% kasus baru, dan kawasan Pasifik Barat, dengan 18%. Pada tahun 2020, 86% kasus Tuberkulosis baru terjadi di 30 negara dengan beban Tuberkulosis yang tinggi. Delapan negara menyumbangkan dua pertiga kasus Tuberkulosis baru: India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2021).

Prevalensi Tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2021 ditemukan jumlah kasus Tuberkulosis paru sebanyak 824.000 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis paru yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 351.893 kasus. Sama halnya juga dengan kematian yang disebabkan oleh Tuberkulosis, ditemukan angka kematian di tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat Tuberkulosis per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai target Strategi END Tuberkulosis tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2020). Di Indonesia penyakit Tuberkulosis berada pada peringkat ketiga dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Sebanyak 91% kejadian Tuberkulosis di Indonesia adalah Tuberkulosis paru. Berdasarkan data angka penemuan kasus Tuberkulosis semua kasus

Tuberkulosis di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 28%-54%, namun ditahun 2020 terjadi penurunan sebesar 36%, angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70%. Angka *Case Detection Rate* (CDR) menerangkan persentase penemuan kasus Tuberkulosis tertinggi saat ini di raih oleh Kabupaten Tulang Bawang Barat (47%) dan terendah pada Kabupaten Lampung Barat (21%) sedangkan Bandar Lampung menempati urutan ke 5 ditemukannya kasus Tuberkulosis (36%). (Dinkes Provinsi Lampung, 2020).

Berdasarkan hasil data presurvey di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, didapatkan data total kasus Tuberkulosis di Bandar Lampung per tanggal 01 Januari 2022 sampai 20 Oktober 2022 berjumlah 2722 kasus, dengan 2680 kasus Tuberkulosis sensitif obat di seluruh fasilitas layanan kesehatan Bandar Lampung, dan 42 kasus Tuberkulosis resisten obat (Tuberkulosis RO) di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Untuk kasus di Puskesmas Bandar Lampung yang merupakan peringkat utama Tuberkulosis terdapat di Puskesmas Kedaton dengan 191 kasus. Sedangkan urutan kedua adalah Puskesmas Panjang dengan 115 kasus, dan urutan ketiga yaitu Puskesmas Rajabasa Indah dengan 100 kasus (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi individu terkena Tuberkulosis adalah status sosial ekonomi yang mempengaruhi kondisi malnutrisi, lingkungan dan perilaku hidup sehat masyarakat itu sendiri. Perilaku pasien terhadap suatu penyakit dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan pasien mengenai penyakit tersebut (Darmawan, 2016). Tuberkulosis dapat disebabkan karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik, misalnya tidak memakai masker ketika kontak dengan pasien. Seseorang yang kontak erat dengan penderita Tuberkulosis paru berisiko tinggi terinfeksi tuberkulosis. Risiko infeksi bertambah dikarenakan adanya kedekatan dan durasi kontak

yang lama. Faktor risiko kedekatan ini perlu diidentifikasi dengan jelas (Diana, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan bertanya atau menyebarkan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek. Sikap adalah bentuk perilaku yang belum dilakukan dan memiliki tiga komponen yaitu keyakinan, ide, dan konsep suatu objek, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak sesuatu.

Serangkaian pengobatan dengan satu jenis atau lebih obat anti Tb yang diberikan untuk mencegah perkembangan penyakit Tuberkulosis disebut dengan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pemberian TPT sangat penting dilakukan kepada orang-orang yang telah terinfeksi oleh bakteri penyebab tuberculosis. Sebagian besar kasus, bakteri Tuberkulosis juga bisa bersifat laten. Pada Tuberkulosis laten, bakteri tidak menimbulkan sakit, akan tetapi dapat menjadi aktif di kemudian hari dan memunculkan gejala apabila tidak diberi pengobatan. Pemberian TPT inilah yang akan mencegah perkembangan bakteri laten di dalam tubuh (Inayah, 2019). Pencegahan Tuberkulosis dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat umum tentang sifat, penularan dan pencegahan pada penyakit tersebut, namun tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan sikap (Notoatmodjo, 2012). Hal ini di dukung oleh penelitian Eliza (2019) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan penularan Tuberkulosis paru ($p\text{-value} = 0.000$).

Jumlah kasus penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton cukup tinggi. Data kasus penyakit Tuberkulosis selama tahun 2022 ditemukan sebanyak 191 kasus.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kedaton dilaksanakan melalui wawancara. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang responden didapatkan 6 orang responden tidak mengetahui secara jelas mengenai penyakit Tuberkulosis, cara penularan dan pencegahan dan 4 orang responden lainnya menjawab tahu tentang penyakit Tuberkulosis, cara penularan dan pencegahannya. Wawancara lebih lanjut mengenai sikap responden terhadap penyakit Tuberkulosis didapatkan hasil 8 warga mengatakan bahwa tidak terlalu memperdulikan tentang bagaimana pencegahan penyakit Tuberkulosis. Mereka beranggapan selama tidak berinteraksi dengan penderita maka mereka tidak akan tertular. Selain itu responden juga mengatakan bahwa pada saat bersin dan batuk tidak menutup mulutnya dan masih ada responden yang membuang ludah atau dahak di sembarang tempat.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian adalah deskriptif analitik. Deskriptif analitik diartikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu kejadian yang ada di masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Metode ini mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung pada bulan September 2022 hingga April 2023. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit Tuberkulosis paru di Puskesmas Kedaton periode Januari – September tahun 2022 sebanyak 105 kasus.

Analisis univariat bertujuan untuk menerangkan karakteristik tiap-tiap variabel yang diamati. Kelompok variabel disajikan dalam bentuk tabel frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisa

bivariat adalah tabel silang dari dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Analisa ini dilakukan menggunakan *chi square* untuk

mengetahui kemaknaan hubungan yang digunakan adalah tabel kontingensi 2x2 dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dan derajat kesalahan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	57	54.3
Laki-laki	48	45.7
Jumlah	105	100
Umur		
Remaja (17-25 thn)	10	9.5
Dewasa (26-45 thn)	38	36.2
Lansia (46-65 Thn)	55	52.4
Manula (>65 thn)	2	1.9
Jumlah	105	100
Pendidikan		
SD/Sederajat	25	23.8
SMP/Sederajat	20	19.0
SMA/Sederajat	58	55.2
PT	2	1.9
Jumlah	105	100
Pengetahuan		
Buruk	32	30.5
Baik	73	69.5
Jumlah	105	100
Sikap		
Negatif	40	38.1
Positif	65	61.9
Jumlah	105	100
Perilaku		
Kurang	47	44.8
Baik	58	55.2
Jumlah	105	100

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku

Pengetahuan	Perilaku				Total	%	P value	OR (CI95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				
Buruk	22	68.8	10	31.3	32	100	0.002	4.22 (1.73-10.28)
Baik	25	34.2	48	65.8	73	100		

Tabel 3. Hubungan Sikap Pasien Mengenai Pencegahan Tuberkulosis Terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis

Sikap	Perilaku				Total	%	P value	OR (CI95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				
Negatif	24	60.0	16	40.0	40	100	0.024	2.73 (1.21-6.16)
Positif	23	35.4	42	64.6	65	100		

PEMBAHASAN

Pengetahuan responden yang tinggi terhadap gejala TBC, yaitu menunjukkan bahwa masyarakat sudah baik mendeteksi dini gejala TBC dan cara mencegah dari penyakit TBC yang dapat bersumber dari bermacam informasi yang ada baik dari media massa maupun media elektronik. Sedangkan, pengetahuan responden yang rendah terhadap TBC yang merupakan penyakit keturunan dari orang tua menunjukkan juga ada sebagian responden yang kurang mendapatkan informasi dan diharapkan upaya dari petugas kesehatan untuk menghilangkan stigma bahwa TBC merupakan penyakit keturunan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Maka dari itu pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan upaya pencegahan penyakit TB Paru. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, faktor lingkungan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ini diperlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri dan perilaku setiap hari, sehingga bisa dikatakan bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Sikap responden yang tinggi untuk mencegah terserang penyakit TBC perlu pemahaman yang baik serta sikap responden yang rendah mengenai pencegahan TBC dapat dilakukan dengan mengkonsumsi jamu menunjukkan bahwa sebagian responden masih mempercayai obat herbal dan di perlukan edukasi bahwa

menurut WHO pengobatan pada pasien TBC yaitu dengan menggunakan OAT. Seseorang yang memiliki sikap yang baik terhadap upaya pencegahan terserang penyakit TBC jika pengetahuan yang dimiliki seseorang itu baik dan memadai. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi dalam terbentuknya sikap yang baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang ialah pengetahuan yang dimilikinya dan sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti sikap masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan penyakit TB. Rancangan tersebut menstimulus seseorang untuk memberikan respon berupa sikap yang positif atau negatif, akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku pencegahan tertinggi responden berupa membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan jika mengalami batuk lebih dari 3 minggu serta perilaku pencegahan terendah responden berupa menjemur kasur penderita dan mencuci pakaian penderita menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup baik dan sikap yang baik tentang penyakit tuberkolosis sehingga penderita dapat melakukan tindakan sesuai dengan yang diketahuinya. Di harapkan penderita TBC rutin menjemur kasur dan ruangan tempat tidur penderita terpapar sinar matahari yang cukup baik sehingga dapat mencegah penularan dan mematikan bakteri penyebab TBC. Perilaku manusia dipengaruhi oleh 4 faktor: perilaku

sadar yang menguntungkan kesehatan, perilaku sadar yang merugikan kesehatan, perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan, dan perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2010), 96% respondenya memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan upaya perilaku pencegahan penularan TB (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku. Dari analisis di atas diperoleh *P-value* = 0.002 dengan nilai OR = 4.22. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Offi Miranda (2019) dimana diperoleh hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB Paru (*p-value*= 0,000). Hasil penelitian di atas didukung juga dengan teori bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi memiliki tindakan pencegahan TB Paru lebih baik dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang tinggi dapat menciptakan perilaku yang baik (Notoatmodjo, 2014). Dari penelitian di atas kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik didapatkan 25 orang (34.2%) memiliki perilaku pencegahan kurang hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya kurang mendapatkan dukungan sosial diantaranya adalah dukungan keluarga dan dukungan masyarakat serta kurangnya kepercayaan. Sedangkan kelompok responden yang memiliki pengetahuan buruk didapatkan 10 orang (31.3%) memiliki perilaku yang baik hal ini dapat dikarenakan faktor adanya dukungan keluarga dan masyarakat, peran dari petugas kesehatan serta adanya keyakinan akan manfaat perilaku pencegahan.

Perilaku melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Begitu pula dengan perilaku pasien TB Paru dalam upaya

pencegahan penularan penyakit TB paru. Proses pembentukan perilaku (dalam upaya pencegahan penularan) dilatar belakangi oleh beberapa hal seperti pengetahuan/informasi yang diperoleh dan pemahaman atas informasi yang didapat tersebut sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pencegahan penularan penyakit TB paru. Selain itu sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek dan berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap perilaku. Dari analisis di atas diperoleh *P-value* = 0.024 dengan nilai OR = 2.73. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang (*p-value*=0,006). Dari penelitian di atas kelompok responden yang memiliki sikap positif didapatkan 23 orang (35.4%) memiliki perilaku pencegahan kurang. Hal ini dapat disebabkan kurangnya keyakinan seseorang akan manfaat dari pencegahan TBC yang mengakibatkan dampak negatif pada dirinya. Sedangkan dari kelompok responden yang memiliki sikap negatif didapatkan 16 orang (40.0%) memiliki perilaku pencegahan yang baik. Hal ini dapat disebabkan karena adanya dukungan dari lingkungan sosialnya yang baik maka seseorang akan melakukan yang baik. Sebaliknya jika ia yakin bahwa lingkungan sosialnya tidak akan mendukungnya maka ia tidak akan melakukan tindakan tersebut. Sikap adalah suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkungannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap seseorang adalah pengetahuan yang dimiliki

seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik (Notoatmodjo, 2014). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku di tingkat kesehatan. Menurut Green terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor predisposisi yaitu mencakup lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat, faktor pemungkin yaitu mencakup keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan faktor penguat yaitu bentuk dukungan tokoh masyarakat maupun petugas-petugas kesehatan (Paul et all., 2015).

KESIMPULAN

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan pasien dan sikap mengenai pencegahan Tuberkulosis terhadap perilaku pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung tahun 2023 dengan nilai *P-value* = 0.002 dan nilai OR = 4.22 yang menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan kurang memiliki kemungkinan 4.22 kali lipat memiliki perilaku yang kurang. Diperoleh hasil analisis hubungan antara sikap pasien mengenai pencegahan Tuberkulosis terhadap perilaku pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung tahun 2023 dengan nilai *P-value* = 0.024 dan nilai OR = 2.73 yang menyatakan bahwa responden dengan sikap negatif memiliki kemungkinan 2.73 kali lipat memiliki perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F. Q., & Mahmudah, S. (2016). Pengaruh Senam Fantasi terhadap Kemampuan Fisik Motorik Anak Kelompok A. *Jurnal PAUD Teratai*, V (02)
- Achmadi, Umar Fahmi. (2010). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta. UI Press
- Aditama, Tjandra Yoga. (2005). *Tuberkulosis dan Kemiskinan*.

- Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 55, Nomor: 2
- Agus Riyanto. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Andriani, D., Sukardin, Ramli, R., & Ilmi, N. (2020). Pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah kerja Puskesmas Panana'e Kota Bima. volume, 10. diakses dari <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/589/476>
- Atni Primanadini.(2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Perilaku Pencegahan Pasien Suspect Tb Paru Di Kecamatan Cempaka Maret 2020. *Jurnal Ergasterio* Volume 07, No.2
- Budiman. Riyanto A.(2013). Kapita selekta kuesioner. Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta. Salemba Medika
- Bloom. Benyamin. (1908). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta
- Budiman & Riyanto A. (2013). Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika pp 66-69
- Budiyanto, FX. (2003). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Kota Jakarta Timur Tahun 2003. Tesis. Depok: FKM Universitas Indonesia
- Chandra, Budiman. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. EGC
- Diana Bancin. (2014). *Pelacakan Kontak Tuberkulosis Secara Sentrifugal Terhadap Anak Kontak Erat Dengan Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa: Faktor Kedekatan Dan Risiko Infeksi*. Tesis.Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada
- Depkes RI. (2010). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. www.bppsdmk.depkes.go.id.
- Depkes RI. (2010). *Pengendalian TB di Indonesia Mendekati Target Millenium Development Goal*.

- <http://www.depkes.go.id/article/pr-int/857/pengendalian-tb-di-indonesia-mendekatitarget-mdg.html>.
- Dinkes Lampung. (2020). Profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020.
- Devi, Uliya Asnia, Kusyogo Cahyo, Zahroh Shaluliyah. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien TB MDR Dalam Pencegahan Penularan TB MDR Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 7 No 1
- Eliza ZZ. (2019). Ubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan. LPPM Dian Husada Mojokerto*
- El Garry Radjah. (2021). hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan tb paru pada kontak serumah di wilayah kerja puskesmas batu putih tahun 2020. *Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang*
- Elva Riakasih. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundutahun 2020.
- Fatimah S. 2008. Faktor kesehatan lingkungan rumah yang berhubungan dengan kejadian tb paru di Kabupaten Cilacap (Kecamatan Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008. *Univ Diponegoro Semarang*
- Farida, S., & Suarnianti. (2018). Pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di RSUD Labuang Baji Makasar. volume 13. diakses dari <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/886>
- Green, Lawrence W., & Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. London. Toronto–Mayfield Publishing Company
- Gannika L. 2016. Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.*;4(1):55–62
- Hastanto SP. (2016). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Vol. 53, *Occupational Medicine*. Depok. Rajawali Pers. 130 p
- Inayah S, Wahyono B. 2019. Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev.*;3(2):223–33
- Kemendes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta.
- Kemendes RI. (2017). *Petunjuk Teknis Evaluasi Penggunaan Obat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI (Vol. 4, Issue 3)
- Kemendes RI. (2020). *Strategi nasional Penanggulangan tuberkolosis di Indonesia 2020-2024*
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemendes RI. (2022). *Kebijakan dan Situasi TBC, TBC HIV, dan TPT Nasional*.
- Kumar V, et al. (2017). factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Riberiao Preto Sao Paulo Brazil. *REV Bras Epidemiol*, 326-340
- Manulu. (2014). A review of health behavior theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV? *AIDS? BMC Pulic Health*, 104-112
- Lismarni. (2006). Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Tersangka

- Penderita TBC Paru di Indonesia Tahun 2004 (Analisis Lanjut Data Susenas 2004). Tesis. Depok: FKM UI
- Mahpudin, A.H. (2006). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Sosial Ekonomi dan Respon Biologis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif pada Penduduk Dewasa di Indonesia (Analisis Data SPTBC Susenas 2004). Tesis. Depok: FKM UI
- Maurice, J. (2011). WHO framework targets tuberculosis-diabetes link. For more on the link between diabetes and tuberculosis see Series Lancet 2010; 375: 1814–1829
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Offi Miranda. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru. JIM FKep Volume IV No. 2
- Putra, A.K. (2010). Kejadian Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga Yang Tinggal Serumah dengan Penderita TB Paru BTA Positif. Fakultas Kedokteran USU/RSUP.H.Adam Malik. Medan.
- Price AS, Wilson ML. (2015). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6 Vol 1, Jakarta. EGC
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, (2011). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Diakses tanggal 24 Agustus 2019. Tersedia dari www.klikpdpi.com/konsesus/tb/tb.html
- Paul, et al. (2015). Knowledge and attitude of key community members towards tuberculosis: mixed method study from BRAC TB control areas in Bangladesh. BMC Public Health; p. 5
- Reber, Arthur S., dan Emily S. Reber. (2010). Kamus Psikologi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rosiana, AM. (2013). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Reviono, dkk. (2008). Kelambatan Diagnosis Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Respirologi Indonesia. Vol. 28, No.1
- Suparman, Rohmi, F., & Agustiniingsih, N. (2018). Hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru Di Klinik Paru RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. diakses dari <http://repository.stikeskepanjenpe.mkabmalang.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/216>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung. Alfabeta
- Siltrakool, B. (2017). Assessment of Community Pharmacists' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Non-Prescription Antimicrobial Use and Resistance in Thailand. PhD Thesis. University of Hertfordshire.
- Supriyono, Didik. (2003). Lingkungan Fisik rumah Sebagai Faktor risiko Terjadinya Penyakit TB Paru BTA Positif di Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2002. Tesis. Depok: FKM UI
- Swarjana, I Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi. Yogyakarta. Andi Offset.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi VI, Interna Publishing, Jakarta.
- Suryo. (2010). Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: Ariesta.
- Susilawati, Ramdhani, D. Y., & Purba, E. S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro

- Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2015. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, Vol 5, No 2. Hal 81-90.
- Widyasari, R. N. (2012). Hubungan antara Jenis Kepribadian, Riwayat Diabetes Mellitus dan Riwayat Paparan Merokok dengan Kejadian TB Paru Dewasa di Wilayah Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. Diakses Tanggal 29 Agustus 2019.
<http://eprints.undip.ac.id/38376/1/4435.pdf>
- Widayatun, Tri. R. (2018). Ilmu Prilaku. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Widoyono. (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya. Jakarta: Erlangga
- Wulandari, S. (2012). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health*
- WHO. (2021). Global Tuberculosis report 2021. Geneva. World Health Organization.
<https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>