

Article

DETERMINAN PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TBC) PADA MASYARAKAT

Wagiran¹, Aditya Sard², Akhmad³, Barliy Brasila⁴ Rika Yuanita Pratama⁵

¹⁻⁵STIKARA Sintang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: December 08, 2024
Final Revision: December 18, 2024
Available Online: December 26, 2024

KEYWORDS

Tuberkulosis, pencegahan, kontak, puskesmas

CORRESPONDENCE

E-mail: wagiranskm@gmail.com

ABSTRACT

Tuberkulosis disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit Tuberkulosis mengeluarkan bakteri ke udara; misalnya dengan batuk. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (TB paru). Menurut data yang diperoleh dari WHO sekitar satu perempat populasi di dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2020). Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama dari gangguan kesehatan dan termasuk salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia masuk peringkat ke 2 beban TB tinggi yang menyumbang 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia setelah India (26%), Indonesia (8,5%) (WHO, 2023). Keberhasilan program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB paru ditentukan oleh beberapa factor, baik itu factor internal dan external. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 73 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan antara Pengetahuan ($p\text{-value} = 0,019$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,021$), Pendidikan ($p\text{-value} = 0,028$), Status kontak ($p\text{-value} = 0,508$), dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,001$), jarak ke puskesmas ($p\text{-value} = 0,759$) dan peran tenaga kesehatan ($p\text{-value} = 0,001$) dengan tindakan pencegahan tuberkulosis. Faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan tuberkulosis yaitu Pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Upaya pencegahan penularan TBC harus dilakukan lebih aktif kepada kontak pasien serta dukungan yang positif dari keluarga dan tenaga kesehatan

I. INTRODUCTION

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama dari gangguan kesehatan dan termasuk salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit Tuberkulosis mengeluarkan bakteri ke

udara; misalnya dengan batuk. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat mempengaruhi situs lain (TB luar paru). Menurut data yang diperoleh dari WHO sekitar satu perempat populasi di dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2020).

Berdasarkan data *Global TB Report* (2023) Indonesia termasuk dalam 30 negara dengan beban TB tinggi yang menyumbang 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia, dan termasuk ke dalam delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global diantaranya India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Prevalensi TB pada anak di Indonesia usia <1 tahun sekitar 0,2%, usia 1–4 tahun 0,4%, dan 5–18 tahun sekitar 0,3%.

Secara geografis Indonesia termasuk negara yang berada di garis katulistiwa, sehingga Indonesia termasuk Negara tropis dengan kelembapan yang tinggi yang mempermudah virus untuk tumbuh dan berkembang lebih cepat. Dengan kondisi seperti itu juga, berdasarkan data dari WHO tahun 2022 menunjukkan Indonesia menempati peringkat kedua (8,5%) setelah India (26%). Di Indonesia sendiri prevalensi TB berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menempatkan Provinsi Kalimantan Barat termasuk 10 besar penyumbang angka kejadian TB (Tim Riskesdas, 2018).

Provinsi lainnya juga terjadi Kasus TBC, salah satunya di Provinsi Kalimantan Barat. Dimana pada Tahun 2018 kasus TB mengalami kenaikan, Tahun 2021 sebesar 446.732 kasus dan meningkat menjadi 566.623 di Tahun 2022. Diketahui bahwa Case Detection Rate (CDR), kasus Tuberkulosis pada Tahun 2022 sebesar 67,2% dan angka ini meningkat dibandingkan dengan Tahun 2021 yang sebesar 52,6%. Dari data distribusi kasus baru TB Paru berdasarkan kabupaten/kota di Kalimantan Barat dalam 3 tahun terakhir yang menunjukkan bahwa pada Tahun 2020 (5.186 kasus) dengan (65%) laki-laki dan (35%) perempuan kemudian

mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar (7.331 kasus) dengan (64%) laki-laki dan (36%) perempuan dan terus meningkat hingga pada tahun 2022 sebesar (7.869 kasus) dengan (65%) laki-laki dan (35%) perempuan. Dalam hal ini laki-laki beresiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru di dibandingkan dengan perempuan (Kemeskes RI, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kapuas Hulu jumlah penderita TBC sebanyak 299 orang. Penderita dengan jumlah terbesar terdapat pada wilayah puskesmas semitau sebanyak 24, puskesmas lanjok sebanyak 17 Dan puskesmas Empanang dengan jumlah 15 orang

Keberhasilan program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB paru ditentukan oleh beberapa factor, diantaranya faktor pengetahuan, sikap dan tindakan. Hal ini dikarenakan faktor-faktor tersebut memiliki peranan yang penting dan pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Perilaku pasien TB paru, keluarga serta masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB paru berpengaruh terhadap penularan kuman TB paru. Perilaku pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh pasien TB paru antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat yang sudah diberi desinfektan, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur dan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Jaji, 2020).

Selain itu keberadaan petugas P2TB di masyarakat dalam penemuan Suspect TB paru sangat strategis karena dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus

pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung (Trisnawati 2018). Kinerja petugas P2TB sangat penting diperhatikan dalam rangka pencapaian angka kesembuhan TB Paru. Kinerja petugas yang bagus dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan yakni kesembuhan TB Paru (Mansyur, 2020).

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode yang digunakan yaitu observasional analitik

III. RESULT

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara pengetahuan, pendidikan, status kontak,

dengan pendekatan *cross sectional*. Objek penelitian ini adalah lansia sebanyak 300 orang .Jumlah sampel sebanyak 73 sampel yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan Kuesioner dengan melakukan wawancara. Data yang terkumpul dianalisis dengan analisis univariat berupa karakteristik responden dalam bentuk tabel frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square CI 95 %.

dukungan keluarga, peranan tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Variabel	Hipertensi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Hipertensi		Normal		N	%		
	f	%	f	%				
Pengetahuan								
Kurang	22	56,4	17	43,6	39	100	0,019	3,595 (1,335-9,679)
Baik	9	26,5	25	73,5	34	100		
Pendidikan								
Rendah	20	57,1	15	42,9	35	100	0,028	3,273 (1.241-8.628)
Tinggi	11	28,9	27	71,1	38	100		
Status Kontak								
Serumah	8	53,3	7	46,7	15	100	0,508	1,739 (0,555-5,452)
Erat	23	39,7	35	60,3	58	100		
Dukungan Keluarga								
Kurang	29	76,3	9	23,7	38	100	0,001	53,167 (10.613-266.341)
Mendukung	2	5,7	33	94,3	35	100		
Jarak ke Puskesmas								
Jauh	7	36,8	12	63,2	19	100	0,759	1.371 (0,468-4,021)
Dekat	24	44,4	30	55,6	54	100		
Peran Tenaga Kesehatan								
Kurang	15	93,8	1	6,3	16	100	0,001	38,438 (4,683-315,484)
Mendukung	16	28,1	41	71,9	57	100		

Tabel 1.1 Hubungan variabel penelitian Dengan Rendahnya Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,019 (*p value* < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Rendahnya Tindakan Pencegahan

Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Ratio* (OR) dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar 3,595 yang artinya responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung memiliki Tindakan

pengecahan Tuberkulosis yang kurang baik 3,595 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,028$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Rasio* (OR) 3,273 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik sebesar 3,273 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan yang tinggi.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,508$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status kontak dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Tindakan Pencegahan

Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Rasio* (OR) 53,167 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik sebesar 53,176 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga yang baik.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,759$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak ke puskesmas dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peranan tenaga kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Rasio* (OR) 38,438 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya peranan tenaga kesehatan kurang mendukung cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik sebesar 38,438 kali lebih besar dibandingkan dengan peranan tenaga kesehatan yang mendukung.

Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Rasio* (OR) dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar 3,6 yang artinya responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andika, dkk (2020) yang

IV. DISCUSSION

1. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,019$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan

mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan penderita dengan upaya pencegahan penularan TB pada pasien TB dengan nilai *p value* (0,006). Penelitian ini menggambarkan bahwa penderita cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi. Selain itu, penderita yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung memiliki perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah. Sehingga, responden yang memiliki pengetahuan rendah dalam penelitian yang dilakukan oleh Andika mempengaruhi perilaku responden menjadi buruk.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup, jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Responnya yaitu berbentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya ialah tingkat pendidikan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan, dalam hal ini tindakan pencegahan TBC pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang pencegahan rabies. Selanjutnya

pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini adalah tindakan responden dalam pencegahan TBC.

Tingkat Pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang makin semain baik pula pengetahuannya. Demikian pula halnya dengan penanganan rabies, diharapkan semakin tinggi pendidikan responden semakin tinggi pula pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit TBC.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan baik juga tidak menjamin seseorang untuk berperilaku baik, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan belum tentu ia memiliki perilaku kesehatan yang baik pula dan perlu faktor-faktor pendukung lainnya untuk membuat masyarakat dapat melakukan upaya – upaya Tindakan pencegahan terhadap penyakit yang terjadi seperti TBC dan penyakit lainnya.

Menurut teori Green dalam menentukan strategi promosi kesehatan yang tepat terlebih dahulu kita harus menganalisis faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong yang selanjutnya digunakan untuk membuat suatu perencanaan kesehatan yang tepat. Variabel pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dibutuhkan dalam membuat suatu perencanaan. Menurut Penanggung Jawab Program TB Puskesmas, upaya yang dilakukan dalam untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TBC dan upaya upaya lainnya di wilayah kerja puskesmas yakni dengan memasng poster, spanduk yang dipasang di sarana public yang

berisi himbauan dan informasi tentang TBC, walaupun diakui belum maksimal dari upaya yang telah dilakukan.

Pencegahan TBC tidak hanya dengan melakukan program sosialisasi tetapi yang paling penting adalah kegiatan skrining melalui investigasi kontak. Dalam upaya ini, permasalahan tidak hanya berfokus pada pasien saja tetapi juga kepada seluruh kontak yang berada disekitar pasien untuk mencegah penularan. Menurut (Mohan, 2016) bahwa munculnya suatu penyakit disebabkan oleh perilaku yang dilatarbelakangi pengetahuan dan pandangan seseorang tentang penyakit. Begitu juga pendapat Notoatmodjo yang dikutip (Abidin & Budi, 2020) bahwa pengetahuan merupakan aspek penting dalam menciptakan tindakan seseorang sehingga perilaku seseorang dalam menangani suatu penyakit, seperti partisipasi dalam program pencegahan TBC dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai penyakit TBC itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan TBC, hal ini disebabkan karena responden dengan pengetahuan kurang cenderung tidak memahami upaya pencegahan penyakit TBC dengan baik yaitu sebesar 56,4 %. Maka penting bagi penanggung jawab program upaya sosialisasi dan peningkatan pengetahuan tentang penyakit TBC dan upaya pencegahannya kepada masyarakat lebih aktif dan massif.

2. Hubungan Pendidikan responden dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukkan hasil uji

statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,028$ ($p\ value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Ratio* (OR) 3,3 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik sebesar 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan yang tinggi.

Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asriffudin, dkk (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru ($P=0,041$). Kesamaan dengan penelitian ini yaitu penderita yang memiliki pendidikan rendah cenderung memiliki perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru yang buruk (64,5%). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi. Begitupun sebaliknya, pendidikan seseorang yang rendah dapat menghambat dalam perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasir, dkk (2021) yaitu terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada penderita di kota Banda Aceh dan Aceh Besar ($P=0,001$). Status pendidikan menjadi salah satu indikator untuk mengukur tingkat pembangunan masyarakat dalam

suatu negara. Pendidikan memiliki kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh pendidikan, dimana pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis. Hal tersebut disebabkan penderita dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang buruk (57,1%).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan pengetahuan. Penderita tuberkulosis dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan penderita tuberkulosis mengenai rumah yang memenuhi standar dalam kesehatan dan pengetahuan mengenai tuberkulosis seperti pencegahan dan pengobatannya. Penderita tuberkulosis yang mempunyai pengetahuan yang cukup akan mendorongnya untuk melakukan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Meskipun jumlah penderita yang dengan tingkat pendidikan rendah lebih sedikit dari pada penderita dengan tingkat pendidikan tinggi. Namun, tingkat pendidikan penderita dalam penelitian ini berpengaruh terhadap perilaku penderita dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

Rendahnya tingkat pendidikan pada penderita tuberkulosis dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam melakukan upaya pencegahan penularan. Namun, dalam upaya untuk meningkatkan perilaku penderita menjadi lebih baik perlu

diadakannya promosi kesehatan. Bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan melakukan konseling kepada penderita dan juga memberikan penyuluhan kepada keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Penyuluhan untuk keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita perlu dilakukan untuk karena memiliki risiko tinggi untuk tertular tuberkulosis.

3. Hubungan Status Kontak dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Hasil penelitian uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,686$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status kontak dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Pada Penelitian lain yang dilakukan di Denpasar, Bali oleh Agung, dkk (2020) menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki hubungan keluarga dengan penderita TB paru memiliki risiko tertular lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang bukan keluarga penderita. Hal ini dikarenakan keluarga cenderung sulit menghindari kontak dengan penderita karena keluarga minimal harus merawat atau menjenguk penderita. Namun dalam upaya pencegahan TBC tidak ada perbedaan dan hubungan antara status kontak .

Variabel status kontak yang terbagi menjadi kontak erat dan kontak serumah tidak memiliki hubungan dengan pencegahan TBC . Salah satu faktor penyebab tidak adanya hubungan pada variabel ini adalah bahwa keluarga/ kontak serumah cenderung memiliki intensitas dan frekuensi untuk melakukan kontak langsung dengan

penderita. Adanya hubungan keluarga juga menyebabkan seseorang sulit menghindari kontak karena adanya tanggung jawab untuk merawat atau sekedar menjenguk penderita namun karena terpapar setiap hari sehingga keluarga atau kontak merasa sudah terbiasa dengan keadaan tersebut.

Dalam Teorinya Penderita TB yang bersin 1 kali dapat mengeluarkan sebanyak 20.000–40.000 droplet. Pasien yang batuk > 48 kali/malam akan menginfeksi 48% dari orang yang kontak dengan pasien. Sementara pasien yang batuk < 12 kali/ malam menginfeksi 28% dari kontakannya. Sehingga mereka yang memiliki risiko tertular TB adalah keluarga dan mereka yang sering menjalin kontak dengan penderita (Misnadiarly, 2016).

Kontak serumah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penularan TB paru karena tingkat penularan TB di lingkungan keluarga penderita cukup tinggi, di mana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya, sedangkan besar risiko terjadinya penularan untuk tangga dengan penderita lebih dari 1 orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya 1 orang penderita TB. Hal tersebut terjadi karena adanya penderita tuberkulosis di rumah dan sekitarnya meningkatkan frekuensi dan durasi kontak dengan kuman tuberkulosis yang merupakan faktor penting patogenesis tuberkulosis (Guwatudde et al, 2018). Menurut Agung, dkk (2020) Anggota keluarga penderita TB Paru BTA+ rentan tertular karena sulit menghindari kontak.

Rukmini & Wahyuni (2019) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa faktor risiko paling dominan pada kejadian TB

Paru pada orang dewasa adalah kontak serumah. Sehingga, erat kaitannya antara tinggal serumah dengan penderita dengan hubungan keluarga antara penderita dan kontak.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), semakin erat kontak dalam jangka waktu yang lama akan semakin meningkatkan risiko tertular TB Paru. Dalam hal ini, seseorang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru, akan memiliki frekuensi dan intensitas komunikasi yang lebih tinggi dengan penderita. Oleh karena itu, kontak serumah akan memiliki risiko tertular TB paru lebih tinggi bila dibandingkan dengan seseorang yang tidak tinggal serumah dengan penderita. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tempat tinggal kontak dengan status kontak TB paru BTA + karena seluruh kontak (100%) dengan gejala positif bertempat tinggal serumah dengan penderita TB Paru BTA+. Dengan kata lain, besar kemungkinan bahwa mereka yang memiliki gejala positif mendapat paparan dari penderita yang tinggal serumah dengan mereka. Selain itu, kontak yang tinggal serumah akan cenderung mendapatkan paparan tuberkulosis karena intensitas komunikasi serta adanya kesulitan menghindari pasien TB.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungannya antara status kontak dengan tindakan pencegahan TBC adalah karena jumlah kontak serumah yang sedikit 28,9 %. Kemudian beberapa pasien tidak berkenan informasi penyakit TBC di ketahui oleh pihak keluarga dan lingkungan sehingga upaya pencegahan penularan masyarakat di sekitar tidak terjadi. Selain itu keadaan sakit TBC yang lama menjadikan keluarga dan masyarakat

sekitar mengganggu hal yang biasa dalam berinteraksi, sehingga tindakan – tindakan pencegahan hanya bersifat sementara saja.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Hasil pada penelitian ini berdasarkan uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,001 (*p value* < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Ratio* (OR) 53,2 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik sebesar 53,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfi & Siti (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang cukup besar dalam upaya pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis.

Penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan lebih termotivasi untuk menerapkan perilaku, begitupun sebaliknya penderita yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maka akan cenderung untuk berperilaku yang buruk dalam upaya pencegahan

penularan tuberkulosis. Menurut Sunaryo (2014), dalam terbentuknya suatu perilaku terdapat faktor lain juga diperlukan untuk mendorong seseorang dalam berperilaku yang baik. Faktor yang berpengaruh yaitu motivasi yang berasal dari orang disekitar atau dukungan dari keluarga yang mendukung seseorang untuk berperilaku baik, yang dalam hal ini yaitu perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang perlu dilakukan oleh penderita.

Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita tuberkulosis yang dilakukan setiap hari dapat menjadi salah satu faktor untuk penderita dapat menerapkan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang baik. Menurut Setiadi (2018), keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan terhadap anggota keluarganya yang menderita tuberkulosis sebagai bentuk dukungan dari keluarga. Fungsi perawatan kesehatan yaitu kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah kesehatan.

Penderita tuberkulosis dalam penelitian ini yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga 38 responden lebih banyak dari pada penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 35 responden. Hal ini menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap banyaknya penderita yang memiliki perilaku buruk dari pada yang memiliki perilaku baik dalam mencegah penularan tuberkulosis. Penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang baik, akan sangat membantu penderita agar tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya yang kemudian akan lebih mudah dan termotivasi

untuk menerapkan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang baik.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita yang seharusnya selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, penghargaan, instrumental dan emosional untuk penderita. Adanya dukungan keluarga juga menunjukkan adanya kesadaran dari pihak keluarga bahwa tuberkulosis ini merupakan penyakit yang mudah menular dan sadar bahwa untuk melakukan upaya pencegahan, penderita sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya (Ulfi & Siti, 2018).

5. Hubungan Jarak Rumah ke Puskesmas dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Hasil penelitian dengan uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,759$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak ke puskesmas dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aufiena (2019) tidak ada hubungan jarak rumah ke pelayanan kesehatan) terhadap kejadian Tuberkulosis (TB) Paru di Balkesmas wilayah Semarang dimana p-value sebesar 0,32 ($<0,05$).

Pasien TB Paru jika jarak rumah ke Puskesmas <10 km maka akan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan salah satunya tentang TBC hal ini karena tidak perlu mengeluarkan banyak ongkos transportasi dan tenaga sehingga tidak malas berkunjung ke fasilitas kesehatan Puskesmas sebagai fasilitas layanan primer dan juga dengan jarak yang tidak terlalu jauh akan mudah dan sering terpapar informasi yang jelas. Sebaliknya, jika

jarak rumah pasien TB dengan fasilitas kesehatan jauh maka akan menurunkan motivasi, informasi tentang upaya – upaya kesehatan. Berbagai bentuk respon masyarakat terhadap jarak ke puskesmas pada penderita TB misalnya Pasien TB menghentikan pengobatan karena jarak rumah ke fasilitas kesehatan terlalu jauh sehingga malas untuk berkunjung dan memeriksakan status kesehatannya ke Puskesmas serta membutuhkan biaya transportasi yang dirasa mahal. Pada umumnya pasien TB Paru sudah mengerti dan memahami tentang penyakit tuberkulosis dan bahayanya jika tidak patuh dalam menjalani pengobatan yang dipengaruhi oleh jarak rumah ke Puskesmas sehingga di akhir pengobatan dinyatakan sembuh.

Asumsi peneliti pada penelitian ini jarak tempuh ke puskesmas tidak terdapat hubungan pada penelitian ini dapat disebabkan karena layanan puskesmas telah tersebar ke setiap desa. Dari 6 desa di puskesmas empanang telah terisi oleh seluruh tenaga kesehatan baik bidan maupun perawat pada setiap desa. Sehingga jarak tidak menjadi masalah dalam upaya pencegahan TBC, masyarakat bisa mendatangi puskesmas, polindes ataupun poskesdes yang ada sehingga untuk informasi dan tindakan pertama tidak harus mendatangi puskesmas yang jaraknya lumayan cukup jauh.

6. Hubungan antara peran tenaga Kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peranan tenaga

kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil uji statistik menunjukkan *Odd Ratio* (OR) 38,438 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya peranan tenaga kesehatan kurang mendukung cenderung memiliki Tindakan pencegahan Tuberkulosis yang kurang baik sebesar 38,438 kali lebih besar dibandingkan dengan peranan tenaga kesehatan yang mendukung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi (2019) didapatkan dengan nilai p- value sebesar 0,029 ($\geq 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan (petugas puskesmas) dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan R di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

Menurut Purba (2020), untuk mendukung keberhasilan pencegahan TB paru, maka peran dari petugas kesehatan sangat penting, salah satunya memberikan informasi mengenai penyakit TB paru, memotivasi penderita TB paru agar bersabar dalam menjalani proses pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama dan upaya upaya yang dilakukan untuk pencegahan. Petugas kesehatan juga berperan dalam mengingatkan pasien untuk pengambilan obat dan pemeriksaan penyakit TB paru. Secara umum peran petugas kesehatan dalam penelitian ini sangat mendukung sebesar 78,1%, namun ada beberapa komponen peran yang belum terlalu dipahami oleh petugas kesehatan yaitu perihal petugas kesehatan belum sepenuhnya menjalankan skrining kepada seluruh kontak penderita TB.

Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya memiliki beberapa peran penting diantaranya, sebagai pemberi layanan kesehatan

dalam memenuhi kebutuhan dasar, melaksanakan Komunikasi Informasi Edukatif (KIE), dan konseling sesuai kebutuhan. Peran tenaga kesehatan yang berkaitan dengan keberhasilan pencegahan TBC, meliputi penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai perilaku pencegahan yang baik dan benar, proses pengobatan yang tepat dan patuh serta informasi lainnya yang berkaitan dengan penyakit TBC. Peran tenaga kesehatan dalam hal ini sangat penting untuk mendukung kesadaran masyarakat tentang penyakit TBC. (Josefa, 2019).

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2018). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berperan sebagai motivator yang diketahui memiliki ciri-ciri, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2021).

Berdasarkan penelitian ini pada tabel 4.16 dapat dilihat bahwa dari 73 responden sebanyak 41 (57,5%) responden memiliki tindakan pencegahan TBC yang baik. Dalam hal ini tenaga kesehatan sudah berperan dengan sangat baik dalam memberikan motivasi kepada responden dengan memberikan komunikasi dan informasi terkait cara pencegahan penularan TB paru, jadwal pengambilan obat, dan mengingatkan dalam meminum obat dan informasi lainnya tentang TBC. Hal ini sesuai dengan penelitian

Dermawanti (2021) yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan ketaatan perlu komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dari aspek keterbukaan, empati, sikap mendukung dan kesetiaan, sehingga terbina hubungan saling mendukung yang secara tidak langsung dapat menciptakan penerimaan informasi yang positif bagi pengobatan pasien TB paru.

53,167.

6. Tidak terdapat hubungan antara jarak ke puskesmas dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,759$ ($p\ value < 0,05$).
7. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,001$ ($p\ value < 0,05$) dan nilai *Odd Rasio* (OR) 38,438.

V. CONCLUSION

1. Karakteristik responden dengan sebagian besar responden berumur (26 - 45 tahun) dan (46-65 tahun) sebesar 46,6% dan sebagian kecil berusia (12- 25 tahun) sebesar 6,8 %, sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 67,1 % dan sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebesar 52,1 %.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis dengan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,019$ ($p\ value < 0,05$) dan *Odd Rasio* (OR) dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) sebesar 3,595.
3. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Hasil uji statistik Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,028$ ($p\ value < 0,05$) dan nilai *Odd Rasio* (OR) 3,273.
4. Tidak terdapat hubungan antara status kontak dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,508$ ($p\ value < 0,05$).
5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis. Hasil Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,001$ ($p\ value < 0,05$) dan *Odd Rasio* (OR)

REFERENCES

- Andika, F., Muhammad Yusriza Syahputra, & Asmaul Husna. (2020). Upaya Pencegahan Penularan Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Madicine*, Vol. 2 No. 1
- Agung, AA., Sawitri, AA., & Wirawan, D N. 2020. Rendahnya Proporsi Kontak yang Melakukan Reny MS dkk., Hubungan antara Karakteristik Kontak deteksi Dini Tuberkulosis Paru di Puskesmas I Denpasar Seolatan Tahun 2020. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 55–62.
- Alisjahbana B, Fathania D, Hasanah HN, Jani ID, Andrian K. Pemeriksaan kontak yang tinggal serumah dengan pasien TB aktif.
- Ariana R. Hubungan Keterlambatan Pasien Dalam Diagnosis Tb Paru Dengan Jarak Rumah Dan Status Pekerjaan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan (Bbkpm) Surakarta. 2016;1–23.
- Asriffudin, dkk, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8 No.6.
- Asfiya NA, Prabamurti PN, Kusumawati A. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS Pencegahan TB Paru pada Santri di Kabupaten Tegal (Studi di Pondok Pesantren Attholibiyah Bumijawa). *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(6):379–88.
- Bukan M, Limbu R, Ndoen EM. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2020;2(3):8–16.
- Daryanti E. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *J Keperawatan Kebidanan STIKES Mitra Kencana Tasikmalaya*. 2019;3(1):70–84.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Tahun 2021 [Internet]. Vol. 3517463, Pocket Consultant. 2021. 1–227 p. Available from: https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/08/1_Buku_Saku_Kes_tw2_2021_Final-1.pdf
- Dinkes Jateng. Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. 2020. 1–110 p. Available from: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/buku-saku-2/>
- Dinkes Jateng. Buku Saku Kesehatan Tahun 2020 [Internet]. Vol. 3511351, Pocket Consultant. Semarang; 2020. 172–176 p. Available from: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/buku-saku-2/>
- Floyd K, Glaziou P, Zumla A, Raviglione M. The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2018;6(4):299–314. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30057-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30057-2)
- Guwatudde D, Nakakeeto M, Jones-Lopez EC, Maganda A, Chiunda A, Mugerwa RD, Ellner JJ, Bukenya G and Whalen CC. Tuberculosis in Household Contacts of Infectious Cases

in Kampala, Uganda. *Am. J. Epidemiol* [serial online] 2018 [; 158 (9): 887- 898. Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/content/158/9/887.full>.

Hutama HI, Riyanti E, Kusumawati A. Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;7(1):491–500. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AGAMBARAN>

Id CMY, Millones AK, Contreras CC, Lecca L, Becerra MC, Keshavjee S. Tuberculosis household accompaniment to improve the contact management cascade : A prospective cohort study. 2019;57:1–12.1–28.

Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat 2023, 3, 4 ISSN: 2807-8209 DOI: 10.14710/jrkm.2023.20670 220 of 220 2020;20(1):1–11.

Kambuno NT, Senge YH, Djuma AW, Barung EN. Uji Tuberkulosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif Dengan Metode Mantoux Test. *J Info Kesehat*. 2019;17(1):50–63.

Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB* [Internet]. 2020;135. Available from: https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis [Internet]. kementerian Kesehatan Republik Indonesia, HK.01.07/MENKES/755/2019 Indonesia; 2019 p. 5–10. Available from: <https://yankes.kemkes.go.id/>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Program Penanggulangan Tuberkulosis. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021 [Internet]. kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available to <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2021.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Program Penanggulangan Tuberkulosis. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022 [Internet]. kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available to <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>

Kristini TD, Hamidah R, Masyarakat FK, Semarang UM, Kesehatan D, Jawa P, et al. Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. 2020;15:24–8.

Lasmita Y, Misnaniarti M, Idris H. Predisposing Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(4):233.

Lwevola P, Izudi J, Kimuli D, Komuhangi A, Okoboi S. Low level of tuberculosis preventive therapy incompleteness among people living with Human Immunodeficiency Virus in eastern Uganda: A retrospective data review. *J Clin Tubercul Other Mycobact Dis* [Internet]. 2021;25:100269. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijctube.2021.100269>

Misnadiarly AS. 2016. Non Tuberculous Mycobacteria (NTM) in Some Disease. Simposium JADE.

Mar'iyah K, Zulkarnain. Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Pros Semin Nas Biol* [Internet]. 2021;7(November):88–92. Available from: <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>

Ngugi SK, Muiruri P, Odero T, Gachuno O. Factors affecting uptake and completion of isoniazid

preventive therapy among HIV-infected children at a national referral hospital, Kenya: A mixed quantitative and qualitative study. *BMC Infect Dis*.

- Nurhidayati I, Sulistyowati AD, Dewi AYKS. Health Belief Penderita Tuberkulosis Paru Relaps Di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi. *J Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. 2019;8(1):17.
- Otero L, Battaglioli T, Ríos J, De la Torre Z, Trocones N, Ordoñez C, et al. Contact evaluation and isoniazid preventive therapy among close and household contacts of tuberculosis patients in Lima, Peru: an analysis of routine data. *Trop Med Int Heal*. 2020;25(3):346–56.
- Purba. (2020). Hubungan Karakteristik Individu, Perilaku, dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019
- Rahman F, Yulidasari F, Laily N, Rosadi D. Community's Level of Knowledge and Attitude towards Tuberculosis Prevention Efforts. *J MKMI*. 2017;13(2):183–9.
- Rizana N, Tahlil T, Mulyadi. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;4(2):56–69.
- Rukmini & Wahyuni CU. 2019. Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 14 No. 4. (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hrs/article/view/1369/2193>) diakses pada 8 agustus 2024.
- Setiadi. (2018). Konsep dan Praktik Penulisan Keperawatan Medikal Bedah. Graha Ilmu
- Sharma N, Basu S, Khanna A, Sharma P, Chandra S. The intention to receive tuberculosis preventive therapy in adult household contacts of pulmonary TB patients in Delhi, India. 2020;
- Suryavanshi N, Murrill M, Gupta A, Hughes M, Hesselting A, Kim S, et al. Willingness to Take Multidrug-resistant Tuberculosis (MDR-TB) Preventive Therapy Among Adult and Adolescent Household Contacts of MDR-TB Index Cases: An International Multisite Cross-sectional Study. 2020;70.
- Ufi, D., & Siti, S. H. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pasien dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di UPT Pelayanan Kesehatan. *Healthy Journal*, Vol. 6 No. 2, Hal 1-56
- Yasir, dkk. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB Di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 31 No. 1.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2021* [Internet]. Geneva; 2021. 57 p. Available from: <http://apps.who.int/iris>