



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN ERILAKU PASIEN DALAM
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT
BHAKTI ASIH BREBES**

Skripsi

Oleh:

Moch. Hendro Nurrokhim

30902300361

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

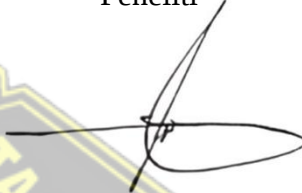
Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata skripsi saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 8 Maret 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.0609067504


Moch. Hendro Nurrokhim
NIM. 30902300361





**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT
BHAKTI ASIH BREBES**

Skripsi

Oleh :

Moch. Hendro Nurrokhim

30902300361

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh:

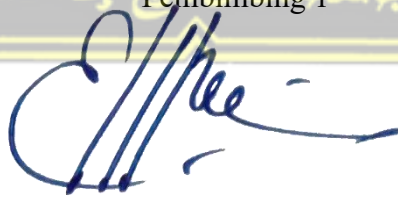
Nama : Moch. Hendro Nurrokhim

NIM : 30902300361

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal : 27 Februari 2025

Pembimbing 1



Dr.Ns.Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Moch. Hendro Nurrokhim

NIM : 30902300361

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns.Retno Setyawati,M.Kep.Sp.KMB

NIDN. 0613067403

Penguji II,

Dr.Ns.Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0620057604

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Moch. Hendro Nurrokhim

NIM : 30902300361

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sultanm Agung
Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES” adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Februari 2025

Yang menyatakan



Moch. Hendro Nurrokhim

ABSTRAK

Moch. Hendro Nurrokhim

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT BHAKTI
ASIH BREBES**

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Perilaku pasien memiliki peran yang esensial dalam pencegahan dan penularan TB, perilaku tersebut diperoleh dari berbagai macam pengalaman dan interaksi dengan lingkungannya yang diwujudkan pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB paru.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang terkumpul sebanyak 30 pasien TB paru menggunakan teknik Accidental sampling. Perilaku dan pengetahuan pasien tentang pencegahan dan penularan TB diukur menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel. Analisis yang dilakukan menggunakan uji Spearman rank untuk mengetahui hubungan antara variabel.

Hasil: Sebanyak 22 pasien (73,3%) memiliki pengetahuan yang baik dan 20 pasien (72%) memiliki perilaku pencegahan dan penularan yang baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB paru ($p = 0,042$; $r = 0,373$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan TB paru di RS Bhakti Asih Brebes. Pihak rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait TB Paru atau sosialisasi secara berkala, agar pasien dan keluarga memiliki pengetahuan yang adekuat tentang TB Paru.

Kata Kunci: Pengetahuan, Penularan, Perilaku, Tuberkulosis

ABSTRACT

Moch. Hendro Nurrokhim

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE WITH PATIENT BEHAVIOR IN PREVENTING PULMONARY TUBERCULOSIS TRANSMISSION AT RS BHAKTI ASIH BREBES

Background: Tuberculosis (TB) was the second leading cause of death worldwide after COVID-19 in 2022. Patient behavior plays an essential role in the prevention and transmission of TB. This behavior is acquired from various experiences and interactions with their environment, manifested in knowledge, attitudes, and actions. This study aimed to determine the relationship between knowledge and patient behavior in preventing pulmonary TB transmission.

Method: This descriptive analysis study employed cross-sectional approach. A total sample of 30 pulmonary TB patients was collected using Accidental sampling technique. Patient behavior and knowledge about TB prevention and transmission were measured using valid and reliable questionnaires. The analysis was performed using Spearman rank test to determine the relationship between variables.

Results: A total of 22 patients (73.3%) had good knowledge, and 20 patients (72%) exhibited good prevention and transmission behavior. There was a significant relationship between knowledge and patient behavior in preventing pulmonary TB transmission ($p = 0.042$; $r = 0.373$).

Conclusion: There is a relationship between knowledge and patient behavior in preventing pulmonary TB transmission at Bhakti Asih Brebes Hospital. Hospital can provide health education related to pulmonary TB or regular outreach, so that patients and families have adequate knowledge about pulmonary TB.

Keywords: Behavior, Knowledge, Transmission, Tuberculosis

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian untuk skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES”**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari beberapa pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., MH., sebagai rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Irwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian, kelembutan, dan selalu memberikan memotivasi.
5. Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kepada RS Bhakti Asih Brebes telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Orangtua saya yang saya hormati. Terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran, serta do'a yang senantiasa dipanjatkan, dan juga yang selalu mengajari saya untuk terus berusaha dan tidak mudah putus asa.
9. Kepada istri saya Fani Rizki Safitri, A.Md., Farm. Terimakasih sudah memberikan saya dukungan untuk terus menempuh pendidikan, terimakasih untuk segala motivasi, semangat, nasehat juga kesabaran dalam menemani saya menyelesaikan skripsi ini.
10. Kelurga, sahabat dan teman sejawat terima kasih untuk doa dan segala dukungan yang telah diberikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa tugas ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap tugas metodologi penelitian ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT..

Jazakallah khairan Katsiran, Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Brebes, Januari 2025

Penulis,



Moch. Hendro Nurrokhim

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Peneliti.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	36
BAB III	37
METODE PENELITIAN.....	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Variabel Penelitian	37
C. Desain Penelitian	38
D. Populasi dan Sampel.....	38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
F. Definisi Operasional	40
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data	42
I. Pengolahan Data	44
J. Analisa Data.....	45
K. Etika Penelitian.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional	40
--	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka konsep Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan <i>Tuberculosis</i> Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes	36
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, walaupun banyak negara telah melaksanakan berbagai upaya penanggulangan dan pencegahan. TBC merupakan penyakit menular infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*MTbc*), dapat menyerang organ paru-paru (TB Paru) dan organ lain (TBC Ekstraparu), TBC ditularkan melalui udara dalam bentuk droplet (percikan dahak), sehingga dapat mengganggu kesehatan masyarakat dan menyebabkan kesakitan / *morbidity* serta kematian / *mortality*. (WHO, 2019)

Menurut Info Pusat Kementerian Kesehatan Tahun 2021 yang dimana pengertian Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (extra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini (Pandemi COVID19), TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020 (Kemenkes RI., 2021).

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) , TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang

terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TBC tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit TBC secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87% kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara: India (27%), Indonesia (10%), Cina (7.1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Pada tahun 2022, 55% pasien TBC adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% adalah anak-anak (usia 0–14 tahun). Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Berdasarkan *Global TB Report Tahun 2023*, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. Dengan jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya).

Secara umum, penemuan kasus TBC di Indonesia pada tahun 2022 merupakan penemuan kasus tertinggi sejak 1 dekade terakhir, yaitu sebesar 724.309 kasus. Peningkatan penemuan kasus ini melebihi penemuan kasus TBC sebelum Pandemi COVID-19. Jika dilihat tren jumlah notifikasi kasus TBC dari tahun 2018 sampai dengan 2022, penemuan dan pelaporan kasus tuberkulosis dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) swasta cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2018 sebesar 120.121 kasus atau 21% dari total kasus ditemukan dari fasyankes swasta sementara pada tahun 2022 sebesar 198.825 kasus atau 28% dari total kasus ditemukan dari fasyankes swasta (Tim Kerja TBC, Direktorat P2PM, 2022).

Provinsi Jawa Tengah menjadi provinsi dengan kasus tuberkulosis tertinggi ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Terjadi peningkatan jumlah kasus yang awalnya 18.242 kasus tahun 2010 menjadi 23.919 kasus di tahun 2022. Peningkatan yang cukup signifikan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2020) . Jumlah kasus TB di Jawa Tengah merupakan akumulasi jumlah kasus yang terdapat di kabupaten/kota yang ada di Jawa Tengah, salah satunya yaitu kabupaten Brebes. Kabupaten Brebes menjadi kabupaten di Jawa Tengah yang menjadi salah satu kasus TB tertinggi se-Jawa Tengah. Dari data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah sebanyak 1.186 kasus pada tahun 2021. Hingga kini jumlah kasus TB di tahun 2022 yaitu sebanyak 4.280 kasus. Angka tersebut menunjukkan bahwa kasus baru TB di kabupaten Brebes masih tinggi (Badan Pusat Statistik Provinsi JATENG, 2024).

Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes sendiri berada di daerah Kabupaten Brebes yang melayani pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu pasien dengan diagnosa TB Paru (TBC). Jumlah kasus TB di RS Bhakti Asih Brebes mencapai ± 250 pasien per triwulan nya. Dari banyaknya jumlah pasien TB seringkali pasien kurangnya kesadaran atau perilaku dalam mengurangi penularan TBC karena kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

Sebagai rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Brebes, Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes telah melakukan beberapa upaya untuk menurunkan angka penularan pada penderita TB paru, mulai dari penjangkaran *suspect* (orang yang di cuigai menderita TB paru), Pemeriksaan untuk penegakan diagnosa dengan menggunakan *GeneXpert*/TCM, hingga pengobatan dengan OAT. Pengobatan setelah dilakukan penegakkan diagnosa dapat diteruskan ke puskesmas terdekat dari rumah penderita. Namun bagi penderita TB paru yang juga mengalami komplikasi, penanganan penyakit TB dapat dilayani di Pojok DOTS yang terletak di Poliklinik Paru di Rs Bhakti Asih Brebes. Namun, kendala yang sering

terjadi pada penderita TB paru salah satunya kurangnya edukasi dan kesadaran tentang pencegahan dan penularan TB paru. Penderita TBC yang mempunyai kurangnya pengetahuan dan sikap kurang baik tentang TBC, maka perilaku pencegahan penularan TB juga kurang baik. Pengetahuan dan sikap yang baik menjadi faktor dominan yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan TB (Ramadhan, 2021). Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka tingkat pengetahuannya semakin tinggi pengetahuan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas (Suparyanto, 2011).

Meningkatnya angka kejadian TB paru di Indonesia mengakibatkan peningkatan jumlah penularan kuman *tuberculosis* dalam masyarakat, sehingga diperlukan pelaksanaan perawatan, pengobatan dan pencegahan penularan TB paru yang benar. Sebagian besar kasus TB paru dapat disembuhkan. Namun, bila tidak ditangani dengan tepat atau hingga tuntas, TB paru bisa berkembang menjadi kasus yang berat karena dapat menyebabkan kerusakan di organ tubuh lainnya. Pencegahan penularan TBC ini dilakukan untuk mencegah orang disekitar baik keluarga maupun masyarakat agar tidak tertular kuman TBC. Faktor yang sangat penting dalam pencegahan penularan penyakit *Tuberculosis* adalah faktor pengetahuan, sikap, pendidikan serta perilaku seseorang dalam menanggulangi pencegahan penularan penyakit *Tuberculosis*. Pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penularan penyakit TB paru merupakan faktor dalam upaya pencegahan penularan 3 penyakit TB yang harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang benar, untuk dapat meningkatkan kepatuhan dan mencegah penularan penyakit TB paru. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2015).

Selain itu peran penting pada tahap awal terapi pasien di layanan kesehatan, memberikan pengawasan langsung yang membantu mencegah kegagalan obat, terutama dengan obat-obatan seperti Rifampisin. Keberhasilan pengobatan didukung dengan adanya peranan yang dilaksanakan oleh PMO jika semakin baik peranan PMO terhadap pasien maka pasien akan semakin patuh dalam menjalani pengobatan (Yoisanagadji, Maramis, & Rumayar, 2016).

Perilaku dari keluarga penderita TB Paru memiliki peran penting dalam pencegahan penularan TB paru. Jumlah pasien TB paru yang meningkat di Indonesia diakibatkan karena perilaku tidak sehat seperti keluarga masih menggunakan alat makan dan minum bersama-sama, rumah dengan pencahayaan yang kurang, pasien meludah di sembarang tempat. Selain itu, Masyarakat masih banyak yang meyakini bahwa adanya mitos yang terkait dengan penularan TB paru masih dijumpai di masyarakat. Misalnya, anggapan masyarakat bahwa kontak langsung dengan pasien TB (infeksius) tidak menyebabkan tertular TB paru. Masyarakat percaya bahwa bahwa TB paru disebabkan karena kebiasaan merokok, minum alkohol, makan gorengan, tidur di lantai dan tidur terlalu malam (Kemenkes RI, 2011).

Perilaku seseorang diperoleh dari berbagai macam pengalaman dan interaksi dengan lingkungannya yang diwujudkan pada pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 2018). Pengetahuan seseorang akan menumbuhkan sikap dan mendorong tindakannya. Perilaku yang didasari pengetahuan sifatnya lebih menetap (Notoatmodjo, 2018).

Perilaku pencegahan TB paru dilakukan untuk menurunkan angka penularan penyakit TB paru terhadap orang – orang dilingkungan sekitar. Pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru merupakan bekal utama untuk mencegah penularan dan

penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru. Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan penerapan pola hidup sehat. Pemahaman masyarakat terhadap TBC sangat kurang, pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TB paru padahal pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru merupakan bekal utama untuk mencegah penularan dan penyebaran penyakit Tuberkulosis Paru (Depkes RI, 2005)

Pendidikan kesehatan adalah bentuk promosi kesehatan yang memiliki tujuan agar meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku pada penderita terhadap kesehatan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Utami, 2010). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap adalah pendidikan, penderita TB Paru yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide dibandingkan penderita TB Paru yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Tingkat Pendidikan seseorang yang rendah akan berdampak dalam Tingkat penerimaan dan pemahaman suatu pengetahuan menjadikurang, juga dapat berdampak pada sikap penderita TB Paru dalam pencegahan terhadap penyakit tuberkolosis (Niven,2012). Pendidikan Kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan. Pendidikan Kesehatan memotifasi seseorang untuk menerima informasi Kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat (Budioro,2015). Jadi dengan adanya suatu kurangnya pengetahuan yang dialami dan perilaku pencegahan TB Paru, perlu adanya pendidikan kesehatan terkait pencegahan penularan penyakit TB.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Wibowo (2019) menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penularan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru. Penelitian Miranda dan Arfiza (2019) menyimpulkan ada hubungan tingkatan

pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru. Hasil penelitian Adawiyah (2020) menyimpulkan ada hubungan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis terhadap perilaku upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Penelitian Ramadhan et al (2021) menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, pencarian pengobatan, keteraturan menelan OAT, dan pendidikan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan TB.

Bersumber dari kendala serta pertimbangan yang disebutkan maka peneliti berkeinginan untuk mengkaji lebih dalam tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Paien Dalam Pencegahan Penularan *Tuberkulosis* Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru dan organ lain. Gejala utama pada pasien TB Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Penularan TB Paru umumnya terjadi melalui udara. Ketika penderita TB Paru aktif memercikkan lendir atau dahak saat batuk atau bersin, bakteri TB (bakteri *Mycobacterium tuberculosis*) akan ikut keluar melalui lendir tersebut dan terbawa ke udara. Selanjutnya, bakteri TB akan masuk ke tubuh orang lain melalui udara. Saat batuk atau bersin, penderita TB Paru dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Banyaknya penderita TB Paru yang masih awam dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru ini yang mengakibatkan pencegahan penularan yang maksimal.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Paien Dalam Pencegahan Penularan *Tuberkulosis* Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas dapat diketahui bahwa tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Paien Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

D. Manfaat Peneliti

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu dan meningkatkan ilmu di bidang profesi keperawatan khususnya dalam peningkatan pencegahan penularan Tuberkulosis melalui perilaku penderita TB Paru di Rumah Sakit Bahkti Asih Brebes.

2. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dalam institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

Islam Sultan Agung Semarang tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan *Tuberkulosis* Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes”

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah serta meningkatkan penyebaran informasi tentang upaya peningkatan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis melalui perilaku penderita TB Paru.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian yang sudah dilakukan diharapkan pasien memiliki peningkatan pemahaman dan pengetahuan kesehatan mengenai TB Paru sehingga perilaku dalam pencegahan penularan dapat di patuhi oleh pasien.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan penambahan wawasan bagi masyarakat dalam mengetahui upaya peningkatan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis melalui perilaku penderita TB Paru.

6. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, sebagai bahan referensi ataupun kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengertian Tuberkulosis Paru

a. Tuberkulosis Paru

Tubekulosis atau TBC adalah penyakit yang di sebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* di paru. Bakteri tuberculosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak nafas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti berkeringat di malam hari dan demam. Pengobatan tuberculosis biasanya membutuhkan waktu berbulan-bulan dengan aturan minum obat yang ketat guna mencegah terjadinya resistensi antibiotik. (Kemenkes RI, 2022).

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* berbentuk batang (*Bacillus*) ditularkan melalui perantara ludah / dahak mengandung basil tuberculosis yang menyebar di udara Ketika penderita tuberculosis paru batuk (Makhfudli, 2016).

b. Factor Penyebab Tuberkulosis

Mycobacterium Tuberculosis adalah penyebab uatama tuberculosis. *Mycobacterium Tuberculosis* berupa kuman batang, tahan terhadap asam, dan bersifat aerob. Basil tuberkel berukuran 0,3 x2 mm sampai 4 mm, lebih kecil dari ukuran eritrisit atau sel darah merah. Basil tuberculosis bisa terus hidup berbulan – bulan pada suhu kamar dan di dalam ruangan yang lembab (Price and Wilson, 2006).

Seseorang bisa terinfeksi bakteri melalui berbicara, tertawa, batuk, maupun bersin yang mengandung droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan droplet kecil (1 sampai 5 μ). Droplet yang besar menetap sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bere, 2001).

c. Tanda dan gejala tuberkulosis

Tanda dan gejala pada tahapan awal tuberkulosis yaitu infeksi primer. Tuberkulosis bisa bersifat asimtomatik dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Suhu badan meningkat
- 2) Nyeri pada persendian
- 3) *Malaise* (lemas)
- 4) Penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan terlihat kelelahan

Infeksi primer terjadi kurang selama 12 minggu, setelah itu tubuh akan mengeluarkan kekebalan spesifik terhadap basil tuberkulosis, selanjutnya kelenjar limfe mengalami pembesaran sebagai penyebab penyebaran limfogen. Setelah itu tubuh akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk disertai peningkatan frekuensi napas
- 2) Terjadinya ekspansi paru buruk pada tempat yang sakut
- 3) Bunyi napas ronki kasar dan hilang
- 4) Demam *persisten*
- 5) Terdapat suara pekek saat perkusi.

d. Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi tuberkulosis (Kemenkes RI, 2015), dibedakan menjadi :

- 1) Lokasi anatomi dari penyakit

a) Tuberkulosis Paru

Tuberculosis yang terjadi pada jaringan paru-paru. Tuberculosis paru sendiri terjadi karena adanya lesi pada jaringan paru. Efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang terjadi pada organ paru atau limfadenitis tuberculosis di rongga dada (*hilus* dan *mediastinum*), dinyatakan sebagai tuberculosis.

b) Tuberkulosis ekstra paru

Tuberculosis yang terjadi di luar jaringan paru – paru, seperti : Pleura, Kelenjar limfe, *Abdomen*, Saluran kencing, Selaput otak, Sendi, maupun tulang. Penegakan diagnosis sendiri juga harus ditemukannya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

2) Riwayat pengobatan sebelumnya

a) Klien baru TB

Klien tuberculosis yang belum pernah menggunakan atau menjalani pengobatan tuberculosis, atau klien yang menggunakan obat anti tuberculosis (OAT) kurang dari 28 hari.

b) Klien yang pernah diobati TB

Klien tuberculosis yang pernah menggunakan OAT lebih dari 28 hari.

c) Klien yang Riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3) Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

a) *Mono Resistant (MR)*;

Resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

b) *Poli Resistant (PR)*

Resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isonazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

c) *Multi Drug Resistant (MDR)*

Resisten terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.

d) *Extensive Drug Resistant (EDR)*

Tuberkulosis MDR, yang sekaligus resisten terhadap salah satu OAT golongan flourokuinolon dan minimal salah satu OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, kapreomisin, amikasin)

e) *Rifampicin Resistan (RR)*

Resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT yang lain

4) Status HIV

- a) Klien TB dengan HIV positif
- b) Klien TB dengan HIV negative
- c) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui

e. Cara penularan Tuberkulosis

Selain melalui transmisi udara, *Mycobacterium Tuberculosis* juga dapat menular jika terjadi kontak luka penderita tuberkulosis paru. Percikan dahak pada klien dengan BTA Positif yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan sumber penularan dari tuberkulosis. (Kemenkes RI, 2014)

Tuberkulosis ditularkan dari orang oleh bantuan udara. Individu terinfeksi melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, maupun bernyanyi yang melepaskan *droplet nuclei* ke udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bere, 2001).

f. Resiko penularan Tuberkulosis

Menurut (Kemenkes RI, 2015), individu yang beresiko tinggi tertular *tuberculosis* adalah :

- 1) Individu yang dekat maupun kontak langsung dengan pasien *tuberculosis* paru yang aktif
 - 2) Individu immunosupresif
 - 3) Pengguna alkohol maupun pengguna obat HIV
 - 4) Individu dengan perawatan Kesehatan yang mencakupi saat usia 15 – 44 tahun
 - 5) Individu dengan gangguan medis lainnya
 - 6) Imigran dari negara angka terjadinya tuberculosis yang tinggi
 - 7) Individu yang beraktivitas dan bermukim di institusi
 - 8) Individu yang masih hidup di lingkungan kumuh
 - 9) Petugas Kesehatan.
- g. Karakteristik penularan tuberculosis

1) Jenis Kelamin

Insiden terjadinya penyakit TB Paru tidak sama antara pria dan wanita, faktor resiko terjadinya TB Paru lebih besar terjadi pada wanita daripada pria pada kelompok umur 15 – 44 tahun, dan lebih tinggi pada pria daripada wanita pada kelompok umur lebih dari 44 tahun. Faktor genetik dan maturasi dianggap ikut andil terhadap terjadinya penyakit TB Paru. Menurut WHO kematian ibu karena TB Paru lebih besar daripada kematian karena kehamilan, persalinan serta nifas (Depkes, 2008).

Menurut Hiswani (2009) dalam Makhfudli (2010) mengatakan pada kelamin laki – laki cenderung lebih tinggi daripada jenis kelamin perempuan. Disebutkan juga menurut WHO, ada sekitar 1 juta perempuan meninggal dalam setahun akibat TB Paru. Kebiasaan merokok tembakau dan minum alkohol yang menyebabkan menurunnya sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah

terserang agent penyebab TB Paru merupakan faktor utama penyebab TB Paru pada jenis kelamin laki – laki.

2) Usia

Periode perkembangan usia manusia menurut Hurlock (2002) yaitu :

- a) Usia 15 – 45 tahun atau periode dewasa awal adalah masa pencarian kemandirian dan merupakan masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen, masa ketergantungan, perubahan nilai – nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri pola hidup yang baru.
- b) Usia 46 – 65 tahun atau periode dewasa madya merupakan masa transisi, dimana masa penerimaan dan penyesuaian diri terhadap perubahan fisik dan fisiologis. Dan juga merupakan waktu pria dan wanita meninggalkan ciri – ciri jasmani.

3) Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo dalam Makhfudli (2010) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

4) Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat berperan didalam timbulnya penyakit melalui beberapa jalan yakni :

- a) Adanya faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti bahan kimia, gas beracun, radiasi, benda fisik yang menimbulkan kecelakaan.

- b) Situasi pekerjaan yang penuh dengan stres.
- c) Ada tidaknya gerak badan saat bekerja.
- d) Karena berkerumun dalam satu tempat yang relatif kecil dan sempit, maka dapat terjadi proses penularan penyakit antara anggota keluarga terutama pada penyakit infeksi antara lain TB Paru dan infeksi saluran pernapasan.
- e) Penyakit caceng tambang telah lama diketahui terkait dengan pekerja di tambang. (Makhfudli, 2010)

h. Diagnosis Klien Tuberkulosis pada Klien Dewasa (Kemenkes RI, 2014).

- 1) Diagnosis ditegakan dengan pemeriksaan bakteriologis menggunakan pemeriksaan mikroskopis langsung.
- 2) Apabila pemeriksaan bakteriologis negatif, maka diagnosis ditegakan dengan pemeriksaan klinis dan foto toraks.
- 3) Pada srana yang terbatas, klien didiagnosis secara klinis setelah pemberian terapi antibiotik spectrum luas yang tidak memberikan perbaikan klinis.
- 4) Tidak dibenarkan penegakan diagnosis hanya dengan pemeriksaan serologis, uji tuberculin, ataupun foto toraks saja.
- 5) Pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung dengan uji SPS (Sewaktu – Pagi – Sewaktu), dan klien ditetapkan sebagai klien tuberkulosis jika salah satu uji SPS hasilnya BTA Positif.

i. Pengobatan Klien Tuberkulosis

Tujuan utama pengobatan tuberkulosis adalah memperbaiki produktivitas, mencegah kematian oleh tuberkulosis, mencegah kekambuhan, menurunkan penularan, dan mencegah resistensi obat tuberkulosis. Hal yang digunakan sebagai prinsip pengobatan tuberkulosis adalah pemberian OAT yang mengandung 4

macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan atau dikonsumsi secara teratur, dan diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga selesai pengobatan (Kemenkes RI, 2014).

j. Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB akan selalu meliputi pengobatan tahap awal dan pengobatan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengonsumsi obat dilakukan setiap hari. Hal tersebut digunakan untuk menurunkan jumlah bakteri yang berada di dalam tubuh klien dan mengurangi pengaruh dari sedikit bakteri yang dimungkinkan resisten sejak klien belum mengonsumsi OAT. Tahap awal ini dilakukan selama 2 bulan dan dengan pengonsumsi OAT secara teratur dan tanpa penyulit, setelah 2 minggu pengobatan daya penularan sudah sangat menurun. Untuk tahap lanjutan sendiri merupakan tahap yang penting untuk menurunkan dan membunuh sisa bakteri yang ada di dalam tubuh klien, sehingga klien dapat sembuh dan tercegah dari kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

k. Efek samping pada OAT menurut (Kemenkes RI, 2011) dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

- 1) Efek samping ringan Efek samping ini hanya menyebabkan sedikit perasaan tidak enak. Gejala ini dapat ditanggulangi dengan obat simptomatik atau obat sederhana, terkadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan sehingga pemberian OAT dapat diteruskan.
- 2) Efek samping berat Efek samping yang dapat menjadikan sakit serius. Pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus segera dirujuk ke UPK spesialisasi pada kasus ini.

1. Upaya Pencegahan dan Penularan TBC

Upaya pencegahan yang dapat dilaksanakan dari pasien bersama keluarga, masyarakat dan para petugas kesehatan yang ada. Menurut (Lestari R, 2019) alternatif upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1) Pengawasan pada penderita, kontak serta lingkungan

- a) Peran pencegahan yang diupayakan penderita, yang paling mudah adalah dengan melakukan kegiatan menutup bagian hidung dan mulut pada saat batuk ataupun bersin dengan memakai tisu atau sapu tangan dan tidak melakukan perilaku membuang dahak di sembarang tempat.
- b) Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dapat berupa gerakan masyarakat guna meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap bayi melalui vaksinasi BCG.
- c) Keaktifan dan Peran serta petugas kesehatan dalam upaya penyakit TBC ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan berupa peningkatan pengetahuan masyarakat dan pasien penyakit TB berupa apa saja gejala, bahaya serta akibat yang ditimbulkan dari penyakit Tuberculosis.
- d) Melakukan isolasi dan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap seseorang yang terindikasi infeksi Tuberculosis, therapy khusus pada pasien TBC. Therapy yang diberikan dan prosedur perawatan di rumah sakit yang diperuntukkan bagi pasien/penderita dalam kategori sakit berat dan membutuhkan penambahan dan therapy lanjutan lainnya yang tidak mungkin dilakukan dengan cara pengobatan rawat jalan.

2) *Disinfection*/Pembasmian kuman

Disinfection/Pembasmian kuman melalui kegiatan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat

merupakan kunci keberhasilan yang utama. Yang harus mendapat perhatian yang besar khususnya terhadap muntahan dan ludah pasien pada piring, hundry, tempat tidur, dan pakaian selain itu ventilasi rumah harus mendapat sinar matahari yang cukup secara rutin.

3) Imunisasi

Perlakuan Imunisasi pada orang dengan kontak erat dengan pasien TB merupakan sebuah upaya tindakan pencegahan bagi orang di sekitarnya baik itu keluarga terdekat, perawat, dokter, petugas kesehatan dan lainnya yang kemungkinan terkontaminasi penyakit TB sebaiknya mendapat vaksin BCG serta tindak lanjut bagi yang positif tertular penyakit Tuberculosis

4) Penyelidikan Intensif

Upaya Penyelidikan bagi orang dengan kontak erat diperoleh melalui pemeriksaan *Tuberculin-test* yang diperuntukkan kepada anggota keluarga yaitu melalui pemeriksaan *rontgen thorax* yang mengarah ke positif. Namun bila hasil yang ditemukan negatif, maka dianjurkan agar diulang kembali 12 pemeriksaan setiap bulan selama 3 bulan dan sangat penting adanya upaya penyelidikan yang intensif.

5) Therapy Khusus

Upaya therapy khusus bagi pasien dengan kondisi Tuberculosis yang masih aktif memerlukan pengobatan yang tepat dan adekuat serta peruntukan bagi pasien berupa obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau dokter dan anjuran mengkonsumsi obat dengan tekun dan teratur, dengan periode waktu yang relatif lama berkisar (6 atau 12 bulan).Kepatuhan minum obat bagi pasien TB Perlu diwaspadai karena bisa

menyebabkan kekebalan (resisten) terhadap obat-obat dalam mengantisipasi hal ini perlu dilakukan pemeriksaan dan pengawasan Pasien TB oleh dokter.

6) Tindakan Pencegahan

- a) Keadaan status sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi salah satu kemungkinan yang menjadi faktor yang menyebabkan penyakit TB paru karena kondisi ini berimplikasi terhadap kepadatan hunian, daya beli yang rendah berakibat kepada upaya pemenuhan gizi keluarga menjadi tidak optimal. Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan sektor ekonomi melalui program padat karya serta upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK).
- b) Ketersedian sarana dan fasilitas kesehatan dalam rangka pencegahan sangat penting hal ini agar dapat dapat mengakomodir pelayanan pemeriksaan bagi penderita TB, kontak atau suspect dan therapy awal bagi pasien Tuberculosis yang sedang dalam perawatan.
- c) Upaya pengobatan preventif bagi pasien TB diartikan sebagai sebuah upaya therapy pencegahan bagi penyakit inaktif beserta pemberian pengobatan INH sebagai obat preventif. (Hidayah, 2019)
- d) Imunisasi Bacille-Calmette-Guerin (BCG) merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan pertama yang ditujukan terhadap bayi sejak dini serta perlindungan yang ditujukan bagi penderita penyakit TB dan keluarganya imunisasi yang pada pelaksanaannya dapat diulang dalam lima tahun kemudian dan 12 tahun sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan. (Notoatmodjo S. , 2014).
- e) Pemberantasan penyakit Tuberculosis dilakukan pada pekerja tukang potong hewan sapi dan pemerah air susu sapi serta pasteurisasi air susu sapi yang berpotensi menjadi penular penyakit Tuberculosis.

- f) Upaya serta tindakan pencegahan bahaya penyakit paru kronis pada para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya bisa dilakukan dengan memberlakukan peraturan penggunaan masker ditempat kerja karena pekerja pada sektor ini berpotensi menghirup udara yang tercemar debu.
- g) Upaya pemeriksaan bakteriologis dahak terhadap orang yang memiliki gejala TBC paru.
- h) Upaya pencegahan melalui pemeriksaan screening melalui metode tuberculin test pada kelompok masyarakat yang beresiko tinggi, seperti para emigrant ataupun pendatang, orang kontak erat dengan penderita, dan petugas di rumah sakit, petugas/guru di sekolah, petugas foto rontgen.
- i) Melaksanakan Pemeriksaan foto rontgen terhadap orang-orang yang positif dari hasil uji tuberculin test.

2. Konsep Perilaku

a. Pengerian Perilaku

Skinner seorang ahli Psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara menangis, bekerja, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010)

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia terdiri atas sudut pandang psikologi fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Sudut pandang ini sulit di bedakan pengaruh dan peranannya terhadap pembentukan perilaku manusia. (Budi Harto, 2013)

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. (Utami, 2010)

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan, dan faktor penguat yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu penentu keberhasilan pengobatan. Mekanisme biologis yang berhubungan dengan pengetahuan pada individu dengan infeksi tuberkulosis berhubungan dengan aktivasi imuno inflamasi (Wijaya, 2021).

b. Dimensi Perilaku

Dimensi Perilaku menurut (Azwar, 2010) antara lain :

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif yaitu suatu kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui 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 objek yang dihadapinya.

c. Macam-macam Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1) Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”. Bentuk perilaku terbuka diantaranya berupa tindakan nyata atau dalam bentuk praktik.

d. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien penderita TB antara lain:

1) Jenis Kelamin

Penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru (Sunarmi, 2022)

2) Pekerjaan

Paparan infeksi TB pada lingkungan kerja dapat disebabkan oleh status sosio ekonomi yang rendah misalnya petani di daerah transmigrasi, lingkungan

kerja yang memiliki resiko tinggi terinfeksi TB, misalnya pelayanan kesehatan atau laboratorium dan pekerjaan yang beresiko terpapar banyak material yang dapat mendorong terjadinya infeksi seperti pekerja tambang (Senewe FP, 2015)

3) Status Ekonomi

TB tidak cuma masalah medis saja melainkan masalah sosial ekonomi yang rendah karena TB mempengaruhi orang yang menempati di perumahan kumuh, tidak ada sirkulasi udara, bahkan konsumsi gizi yang kurang bagus. Status ekonomi adalah hal penting dalam keluarga yang masih ada tinggi rendahnya, suatu penghasilan rendah sanggup pengaruhi penyakit TB lantaran pemasukan yang rendah membuat orang tidak patut memadai ketentuan Kesehatan (Sejati dan Sofiana, 2015)

Status sosial ekonomi berarti kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi. Status sosial ekonomi merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan ukuran rata-rata yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, pemilikan barang dan partisipasi dalam aktifitas kelompok dari komunitasnya. (Bruce, 2014)

4) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan agar individu atau masyarakat dapat melakukan apa yang diajarkan oleh perilaku pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi, bila mengalami sakit akan semakin membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Individu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal penting bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke fasilitas

pelayanan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, individu tersebut akan lebih mudah menerima informasi serta meningkatkan pengetahuan yang dimiliki (Absor et al., 2020).

5) Tempat Tinggal

Kondisi lingkungan dalam rumah yang tidak memenuhi syarat menjadi media penularan penyakit TB paru. Rumah atau tempat tinggal yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan seperti TB Paru. Faktor lingkungan dalam rumah yang secara statistik berhubungan bermakna dengan kejadian penyakit TB paru adalah ventilasi kamar, kelembaban kamar, sinar matahari, dan kepadatan hunian kamar (Versitaria dan Kusnoputranto, 2011).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian TB di antaranya adalah lingkungan terkait dengan pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah serta kepadatan hunian (Perwitasari & Azhar, 2013). Lingkungan rumah yang kurang sehat dapat mempengaruhi tingginya kejadian TB paru misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan di dalam rumah (Astrijun, 2018).

6) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien tuberkulosis dengan memberikan perhatian kepada pasien, selalu disayangi, merasa senang dan tidak kesepian. Bentuk dukungan yang demikian, dapat membuat pasien merasa termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan dan mempengaruhi perilaku pasien, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan

status kesehatan pasien. Kepatuhan dari penderita juga tergantung dari sikap yang ditunjukkan oleh keluarga sebagai bentuk dukungan keluarga sehingga penderita siap untuk bertindak demi mencapai kesembuhan (Akbar et al., 2021)

Psikologi Komunikasi secara garis besar terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu faktor personal dan faktor situasional. (Menurut Riswandi 2013)

1) Faktor Personal

a) Faktor Biologis

Manusia adalah makhluk hidup yang sama dengan makhluk hidup lainnya dimana manusia juga tidak terlepas dari kebutuhan biologis, baik makan, minum dan reproduktif dan lain sebagainya. Faktor biologis terlibat dalam seluruh kegiatan manusia dan bersatu dengan faktor sosiopsikologis. Warisan biologis juga menentukan perilaku manusia yang menyimpan seluruh memori warisan biologis yang diterima dari kedua orang tuanya.

b) Faktor Sosiopsikologis

Manusia merupakan makhluk sosial dimana dari proses sosial ia memperoleh beberapa karakteristik yang mempengaruhi perilakunya. Tiga komponen yang berkaitan dengan faktor sosiopsikologis, yaitu: komponen afektif, komponen kognitif dan komponen konatif.

2) Faktor Situasional

a) Faktor Ekologis

Faktor ekologis atau faktor lingkungan dimana manusia tinggal/hidup berpengaruh pada perilakunya. Misalnya bangsa Indonesia yang hidup di negara yang subur makmur gemah ripah tentram kertosaharjo di mana

tanahnya subur dan nyiur melambai “sehingga tongkat saja bisa tumbuh menjadi pohon” meskipun tidak perlu di siram air sehingga hal ini menjadi penyebab Bangsa Indonesia menjadi pemalas atau tidak memiliki etos kerja sebagaimana layaknya bangsa Jepang yang kondisi tanahnya tidak sesubur Indonesia.

b) Faktor Rancangan dan Arsitektural

Pola rancangan arsitektural dapat mempengaruhi pola komunikasi di antara orang-orang yang hidup di bawah naungan arsitektural tertentu. Misalnya pembangunan rumah di mana banyak kamar akan mempengaruhi interaksi dan komunikasi di antara anggota-anggota seisi rumah tersebut.

c) Faktor Temporal

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa bioritmik manusia dipengaruhi oleh waktu. Bahkan aktivitas kehidupan manusia sehari-hari pun dikendalikan oleh yang namanya waktu. Misalnya pagi-pagi sebelum berangkat kerja orang sarapan terlebih dahulu, kemudian jam dua belas sampai jam satu siang adalah waktu untuk istirahat, kemudian jam empat sore adalah waktunya untuk pulang kerja, dan terakhir malam hari adalah waktunya untuk istirahat.

d) Faktor Suasana Perilaku

Para ahli meneliti adanya pengaruh suasana terhadap perilaku manusia. Misalnya suasana kelas, pesta, rumah ibadah, kerumunan orang yang menonton penjual obat dipinggir jalan, antri beli tiket bioskop, semuanya berpengaruh pada perilaku manusia.

e) Faktor Teknologi

Marshall Mc Luhan menunjukkan bahwa teknologi komunikasi sangat berpengaruh pada perilaku orang. Misalnya penemuan mesin cetak telah mengubah masyarakat pedesaan atau tribal menjadi masyarakat yang lebih modern dengan pola pikir yang lebih rasional, kritis, logis dan individualis.

f) Faktor Sosial

Suatu masyarakat dan peranan serta karakteristik populasi dalam suatu masyarakat akan menata perilaku orang-orang dalam masyarakat tersebut. Karakteristik populasi itu misalnya usia, kecerdasan, jenis kelamin, kompetensi dan sebagainya.

g) Faktor Lingkungan Psikososial

Lingkungan Psikososial adalah persepsi orang tentang sejauh mana lingkungan memuaskan atau mengecewakan akan mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam lingkungan di mana dia berada. Kajian dalam komunikasi organisasi menunjukkan bahwa iklim komunikasi berpengaruh pada hubungan antara atasanbawahan atau hubungan antara orang-orang yang sama atau setingkat dalam organisasi tersebut.

e. Ciri-ciri Perilaku

Perilaku manusia senantiasa berbeda, selalu mempunyai ciri-ciri, dan sifat-sifat tersendiri sehingga dikatakan manusia itu unik. Di dunia ini tidak ada dua manusia yang sama persis sekalipun kembar identik. Ciri-ciri perilaku manusia berbeda dengan makhluk lain, karena pada manusia ada kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha, dan perjuangan. (Kemenkes : 2018)

1) Kepekaan Sosial

Artinya kemampuan yang dimiliki oleh manusia untuk dapat menyesuaikan perilakunya dengan pandangan dan harapan orang lain. Hal ini tidak lepas dari konsepsi manusia sebagai makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia dalam hidupnya perlu teman dan bekerjasama dengan orang lain. Perilaku manusia itu akan selalu berbeda, karena harus menyesuaikan situasi dan kondisi di mana saat itu dia berada. Misalnya, perilaku pada saat menengok orang sakit akan berbeda dengan pada saat menghadiri suatu pesta. Demikian juga akan berbeda pada saat menghadapi orang yang sedang marah, orang yang sedih, orang yang sedang gembira, dan pada saat orang sedang belajar.

2) Kelangsungan Perilaku

Di sini artinya perilaku yang satu berkaitan dengan perilaku selanjutnya. Jadi, dapat diartikan perilaku sekarang merupakan kelanjutan perilaku sebelumnya. Dengan kata lain, perilaku yang terjadi tidak serta merta begitu saja, tetapi terjadi secara berkesinambungan. Perilaku manusia tidak pernah berhenti pada satu waktu. Perilaku masa lalu merupakan persiapan untuk perilaku sekarang, perilaku sekarang menjadi dasar perilaku selanjutnya. Sebagai contoh, seorang mahasiswa D3 keperawatan, dia belajar teori, praktik atau mengikuti proses belajar mengajar setiap hari, akhirnya lulus dengan mempunyai keahlian di bidang keperawatan. Selanjutnya, dia bekerja sebagai perawat sehingga mempunyai penghasilan. Kemudian, berumah tangga, mempunyai keturunan hingga mempunyai anak, cucu, dan seterusnya.

3) Orientasi pada tugas

Artinya setiap perilaku manusia mempunyai tugas atau tujuan tertentu. Jadi, setiap perilaku yang ditampilkan manusia ada tujuannya. Misalnya, mahasiswa yang rajin belajar bertujuan supaya berprestasi, demikian juga seseorang bekerja keras, karena ada keinginan yang ingin dicapai.

4) Usaha dan Perjuangan

Setiap individu atau manusia pasti memiliki cita-cita yang akan diperjuangkan. Jadi, manusia itu akan memperjuangkan sesuatu yang telah ditentukan atau dipilihnya. Misalnya, seorang mahasiswa yang sejak awal memilih dan menetapkan akan menjadi perawat, maka dia akan berupaya untuk belajar giat agar cita-citanya tercapai.

5) Tiap-tiap individu manusia adalah unik

Unik mengandung arti manusia yang satu berbeda dari manusia lainnya. Setiap individu manusia mempunyai ciri-ciri, sifat, watak, tabiat, kepribadian, dan motif yang berbeda-beda. Demikian juga berbeda dalam pengalaman, masa lalu, cita-cita di kemudian hari, dan perilaku.

f. Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Perilaku pencegahan penularan Tb Paru yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Menutup mulut dan hidung pada waktu batuk/bersin
- 2) Membuang dahak pada tempat yang telah diberikan desinfektan
- 3) Memisahkan alat makan
- 4) Tidur terpisah dengan anggota keluarga
- 5) Membuka jendela pada pagi atau sore hari (DepKes, 2010).

g. Proses Pembentukan Perilaku

Menurut (Ngalim Purwanto, 1990). Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan yaitu :

1) Kebutuhan fisiologi atau biologis

Merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi sebagai seorang makhluk hidup seperti: oksigen, air, nutrisi (makanan) dan seks. Kebutuhan jenis ini, apabila tidak terpenuhi dapat terjadi ketidakseimbangan fisiologis, misalnya jika kekurangan oksigen dapat terjadi sesak nafas, jika kekurangan air dapat terjadi dehidrasi.

2) Rasa aman

Misalnya rasa aman terhindar dari kejahatan, konflik, sakit dan penyakit, dan jaminan perlindungan hukum.

3) Dicintai dan mencintai

Misalnya mendambakan kasih sayang dari orang tua, saudara, kekasih (pasangan), ingin dicintai dan mencintai dan keinginan diterima di lingkungan tempatnya berada.

4) Harga diri

Ingin dihargai dan menghargai orang lain, respek dan kepedulian terhadap atau dari orang lain, toleransi atau saling menghargai dengan orang lain.

5) Aktualisasi diri

Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain, ingin sukses dalam mencapai cita-cita dan ingin menonjol atau lebih dibandingkan orang lain baik dalam karier, usaha maupun kekayaan.

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng.

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Safarudin, 2021) Menurut Basuki (2017) pengetahuan ialah pengetahuan secara teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Setiap manusia sangatlah penting memiliki pengetahuan, dalam buku teknologi, praktik, dan tradisi seseorang dapat menyimpan pengetahuan. Pengetahuan yang disimpan dapat berfungsi jika digunakan Sebagaimana mestinya. Perkembangan seseorang, organisasi ataupun masyarakat berperan penting dalam pengetahuan.

Pengetahuan merupakan kesamaan dalam pikiran manusia sebagai hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh umur, pengalaman, pendidikan, lingkungan dan sumber informasi. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh makin tinggi tingkat Pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai- nilai baru yang dikenalkan (Sagita & Maesaroh, 2021)

b. Klasifikasi

Budiman dalam (Sumiati, 2020) menjelaskan bahwa jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

2) Pengetahuan Eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan.

c. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Sari, 2021) bahwa Proses terjadinya pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (Awareness), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Merasa (Interest), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.

- 3) Menimbang-nimbang (Evaluation), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (Trial), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

d. Faktor-Faktor Pengetahuan

Menurut (Widianingrum, 2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk menumbuh kembangkan kepribadian dan keterampilan baik di dalam maupun di luar sekolah atau sepanjang hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan dan orang yang berpendidikan tinggi diharapkan memiliki jangkauan pengetahuan yang lebih luas. Pendidikan tidak hanya diperoleh di pendidikan formal, tetapi bisa juga diperoleh di pendidikan nonformal.

b) Pekerjaan

Lingkungan kerja memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman kerja yang dikembangkan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar.

c) Usia

Seiring bertambahnya usia, setiap orang selalu menghadapi perubahan fisik dan mental. Secara umum, pertumbuhan yaitu mencakup yaitu pertumbuhan tubuh, perubahan prinsip, dan hilangnya ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan organ jamur. Dalam aspek psikologis atau psikologis, tingkat berpikir seseorang menjadi lebih sempurna. Usia mempengaruhi keyakinan dan prinsip seseorang.

d) Minat

Minat adalah ambisi seseorang yang kuat kepada sesuatu. Minat memungkinkan setiap mencoba dan mengejar sesuatu, yang memungkinkan setiap orang untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih dalam.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan dan kebudayaan

Lingkungan Sekitar Lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap pribadi atau pembentukan orang. Lingkungan dan budaya tempat kita hidup dan tumbuh memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap kita. Jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, besar kemungkinan masyarakat sekitar juga memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan. Kebiasaan dan tradisi orang tampil tanpa mempertimbangkan apakah yang mereka lakukan itu baik atau buruk. Oleh karena itu, bahkan jika dia tidak melakukannya, itu akan menambah pengetahuannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Informasi Kemudahan akses informasi dapat mempercepat perolehan pengetahuan baru seseorang. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal dapat memiliki efek jangka pendek, yang mengarah pada sumber pengetahuan seseorang.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dalam membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti, kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam 2020).



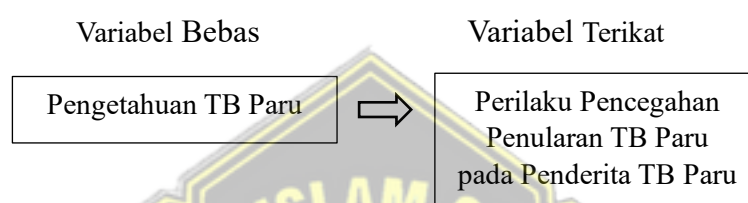
Gambar 2. 1. Kerangka teori Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep - konsep atau variabel - variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2019)



Gambar 3. 1. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes

B. Variabel Penelitian

Menurut (Syahza, 2021) variabel penelitian adalah karakter yang dapat diobservasi dari unit amatan yang merupakan suatu pengenalan atau atribut dari sekelompok obyek. Maksud dari variabel tersebut adalah terjadinya variasi antara obyek yang satu dengan yang lainnya dalam kelompok tertentu.

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel yaitu variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dan variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat (N.L, 2022)

Penelitian ini meliputi :

1. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB Paru.
2. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan TB Paru.

C. Design Penelitian

Design penelitian merupakan suatu rencana kerja yang terstruktur dalam hal hubungan-hubungan antara variabel secara komprehensif agar hasil riset dapat memberikan jawaban atas pertanyaan riset. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019a). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memiliki kurangnya pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes dari tahun 2024 sebanyak 30 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan dianggap mewakili dari populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Menurut Sugiyono (2019: 124) *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang

secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi fekuensi sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = Jumlah persentase yang dicari

F = Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

N = Jumlah subjek penelitian (Budiarto, 2011).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes yang dipilih dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berusia 20 - 90 tahun
- 2) Pasien dengan diagnosa *Tuberkulosis*
- 3) Pasien yang kooperatif.
- 4) Pasien yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan kondisi gagal nafas.
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran.
- 3) Pasien dengan kecemasan berat
- 4) Pasien dengan gangguan kejiwaan
- 5) Pasien menolak dan tidak melanjutkan kuesioner selanjutnya.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Akasia Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes. Alasan dalam memilih tempat penelitian tersebut adalah karena Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes mempunyai fasilitas dengan latar belakang tentang responden yang sama dan juga sebelumnya belum ada penelitian tentang Hubungan Penegtahuan Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 20 November 2024 sampai 15 Desember 2024

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan (N.L, 2022).

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Tuberkulosis	Pengetahuan responden tentang cara mencegah penularan TB paru di lingkungan sekitarnya.	Kuesioner	0 = Kurang baik, jika total skor < 12 1 = Baik, jika total skor ≥ 12	Ordinal
Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis	Kebiasaan sehari-hari penderita TB paru dalam mencegah penularan TB paru	Kuesioner	0 = Kurang baik, jika total skor < 12 1 = Baik, jika total skor ≥ 12	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2019). Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari responden secara langsung dari pengisian kuesioner, wawancara, dan observasi untuk memperoleh informasi dari responden.

Data sekunder merupakan data yang didapatkan bukan melalui sumbernya secara langsung melainkan melalui pihak lain (Ragil Kurniawan, 2020). Data sekunder diambil melalui rekam medis responden pada hari pengambilan data untuk mengetahui informasi lebih lanjut terkait penyakit responden.

2. Metode Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data sebagai berikut :

a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti akan mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- 2) Peneliti akan memberikan surat izin penelitian ke pihak pimpinan Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes
- 3) Peneliti akan memberikan surat izin penelitian ke pihak ruang penelitian.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) Peneliti akan memperkenalkan diri kepada calon responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian
- 2) Peneliti akan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini.

- 3) Peneliti akan memberikan *informed consent* responden serta meminta kesediaan menandatangani.
- 4) Peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden.
- 5) Peneliti akan menjelaskan tata cara mengisi kuesioner dan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan responden.
- 6) Peneliti akan meminta responden mengembalikan lembar kuesioner yang telah diisi dan peneliti
- 7) Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa oleh peneliti.

H. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini tiap variabelnya. Instrumen kuesioner dipilih karena kuesioner merupakan salah satu media yang menghubungkan antara peneliti dengan responden. Dengan kuesioner, observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, tenaga serta efisien. Instrumen yang pakai dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat pengetahuan, Pertanyaan pada kuisoner yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden meliputi :

a. Data demografi pasien

Data demografi pasien meliputi identitas responden antara lain :

- 1) Usia
- 2) Jenis Kelamin
- 3) Pendidikan Terakhir
- 4) Alamat
- 5) Pekerjaan

b. Kuesioner pengetahuan

Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur berupa lembar kuesioner yang disusun berdasarkan indikator yaitu: dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang berjumlah 12 pertanyaan dengan menggunakan panduan tabel skor.

Hasil ukur dikategorikan menjadi semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan semakin rendah skor maka semakin rendah tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan penyakit *tuberculosis*. Kategori perilaku dikatakan baik jika nilai ≥ 12 dan dikatakan kurang baik jika nilai < 12 (Mardhiati, 2020).

c. Kuesioner perilaku pencegahan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengumpulan data perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru adalah kuisisioner yang berisi 12 pertanyaan tentang perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru dengan menggunakan panduan tabel skor. Kategori perilaku dikatakan baik jika nilai ≥ 12 dan dikatakan kurang baik jika nilai < 12 (Mardhiati, 2020).

2. Validitas dan Rehabilitasi Instrumen

a. Validitas Instrumen

Uji validitas adalah prinsip dalam pengukuran dan pengamatan dalam mengumpulkan data (Anjani et al., 2022). Tujuan dari uji validitas yakni mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur. Dalam uji validitas terdapat uji *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengukur suatu pendapat dengan pertanyaan yang sama akan tetapi menggunakan responden yang berbeda. *Content validity* akan dilakukan

kepada para ahli dalam bidangnya. *Construct validity* yakni uji dimana selain pertanyaan dalam instrumen benar-benar telah mewakili variabel yang diukur, setiap konstruksi pertanyaan juga memiliki hubungan yang erat antara yang satu dengan yang lainnya. Kemudian uji validitas untuk kuesioner perilaku pencegahan penularan TB paru dengan nilai validitas yakni dengan rentang 0,5-0,7 (Mardhiati, 2020).

b. Rehabilitas Instrumen

Uji reliabilitas adalah ketepatan instrumen dalam menilai (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas menunjukkan adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil pengukuran. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid apabila jawaban individu terhadap pertanyaan adalah sama atau konsisten dari waktu ke waktu. Nilai Reliabilitas kuesioner faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru ini sangat baik yakni $\rho = 0,90$. Nilai $\rho > 0,5$ sehingga kuesioner faktor-faktor perilaku pencegahan penularan TB paru dan kuesioner perilaku pencegahan penularan TB paru dapat dikatakan reliabel dengan demikian kuesioner-kuesioner tersebut dapat digunakan.

I. Pengolahan Data

Pengerjaan informasi memakai Microsoft Excel serta *Statistical Product and Service Programs Solution* (SPSS), yaitu *editing, coding, scoring, data entry, tabulasi data, cleaning* (Sastroasmoro & Ismael, 2019).

1. *Editing data* (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran aktivitas fisik memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

2. *Coding data* (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan arti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

3. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistik, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

5. Tabulasi data

Tabulating merupakan kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

6. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

J. Analisa Data

Analisa data adalah pengolahan data yang bertujuan untuk menemukan informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah (N.L, 2022).

Jenis-jenis analisa data adalah sebagai berikut :

1. Analisa univariat

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari analisis univariate adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing 53 variabel yang diteliti, pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes tahun 2024. Dalam penelitian ini Analisa uji statistic dilakukan untuk menganalisa hubungan X dengan Y. Untuk sampel yang dimiliki data kategori dan belum diketahui arah korelasinya maka dilakukan dengan uji hipotesis menggunakan Uji *Spearman Rank*.

K. Etika Penelitian

Etika adalah aturan yang mempengaruhi perilaku. Dalam berbagai bidang keilmuan, peneliti harus mempertimbangkan permasalahan etika ketika melakukan penelitian terhadap manusia atau hewan sekalipun. Pertimbangan etis dalam penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin hak peneliti dan responden. Ada beberapa aturan etika yang harus diperhatikan dalam penelitian.

Beberapa etika yang diterapkan dalam penelitian ini, antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang ditandatangani antara peneliti dan responden atas dasar kesepakatan bersama untuk memastikan pasien memahami maksud dan tujuan penelitian sebelum melakukan penelitian. Dengan cara lembar

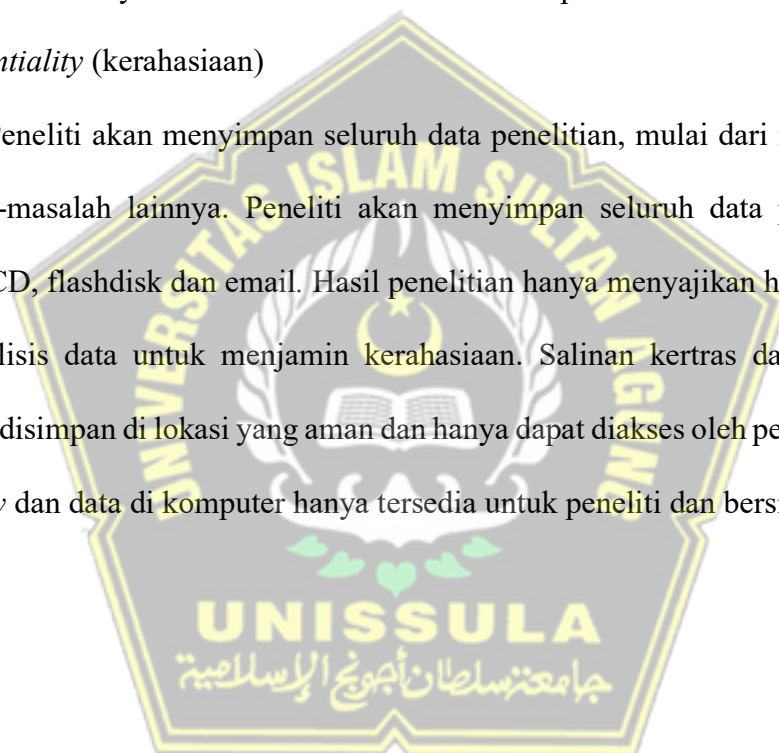
persetujuan diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini, seluruh pasien yang memenuhi kriteria menjadi sampel penelitian bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan adanya tanda tangan responden dalam lembar persetujuan yang disediakan peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam etika penelitian terdapat jaminan ketika menggunakan objek penelitian, yaitu tidak mencantumkan nama responden pada lembar penelitian. Dalam penelitian ini responden hanya mencantumkan inisial nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menyimpan seluruh data penelitian, mulai dari informasi hingga masalah-masalah lainnya. Peneliti akan menyimpan seluruh data penelitian dalam bentuk CD, flashdisk dan email. Hasil penelitian hanya menyajikan hasil evaluasi data dan analisis data untuk menjamin kerahasiaan. Salinan kertras dan file penelitian tersebut disimpan di lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti, sedangkan *soft copy* dan data di komputer hanya tersedia untuk peneliti dan bersifat pribadi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 4 November 2024 hingga 9 Desember 2024 di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 30 pasien TB Paru yang diambil menggunakan teknik *non-probability total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru yang valid dan reliabel.

B. Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden ($n = 30$)

Karakteristik Responden	<i>n</i>	Persentase (%)
Usia (tahun)		
26 – 45	16	53,3
46 – 65	14	46,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Pendidikan		
SD	6	20
SMP	8	26,7
SMA	12	40
Perguruan Tinggi	4	13,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	16,7
Buruh	9	30
Petani	5	16,7
Swasta	8	26,7
Pegawai	3	10
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dalam penelitian ini, karakteristik responden pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 26 – 45

tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien TB Paru dengan jumlah 16 pasien atau 53,3% dan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 17 pasien atau 56,7%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien TB Paru adalah SMA dengan jumlah 12 pasien atau 40%. Sedangkan pekerjaan pasien TB Paru paling banyak adalah buruh dengan jumlah 9 pasien atau 30%.

C. Pengetahuan pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi pengetahuan pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Pengetahuan pada Pasien TB Paru ($n = 30$)

Pengetahuan	n	Persentase (%)
Kurang	8	26,7
Baik	22	73,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pasien TB Paru yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang berjumlah 8 pasien atau 26,7%. Sementara pasien yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 22 pasien atau 73,3%.

D. Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru di Ruang Akasia Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien TB Paru ($n = 30$)

Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis	n	Persentase (%)
Kurang	10	33,3
Baik	20	66,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa pasien TB Paru paling yang memiliki perilaku pencegahan penularan tuberkulosis kategori kurang berjumlah 10 pasien atau 33,3%. Sementara, pasien yang memiliki perilaku kategori baik berjumlah 20 pasien atau 66,7%

E. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pasien dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *Spearman rank* terhadap hubungan pengetahuan dengan perilaku pasien dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pasien dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien TB Paru

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis				Total		r_s	p_{value}
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	5	62,5	3	37,5	8	100	0,373	0,042
Baik	5	22,7	17	77,3	22	100		
Jumlah	10	33,3	20	66,7	30	100		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 8 pasien TB Paru yang memiliki pengetahuan kurang, 5 pasien atau 62,5% diantaranya memiliki perilaku yang kurang dan sisanya 3 pasien atau 37,5% memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan penularan tuberkulosis. Sementara dari 22 pasien TB Paru yang memiliki pengetahuan yang baik, 5 pasien atau 22,7% diantaranya memiliki perilaku yang kurang dan 17 pasien atau 77,3% memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan penularan tuberkulosis.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru memiliki nilai signifikansi $0,042 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis, hubungan tersebut memiliki tingkat keeratan positif yang rendah dengan nilai 0,373 dimana semakin kurang pengetahuan pasien maka perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis akan semakin kurang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien TB Paru, pengetahuan pasien TB Paru, perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru, dan hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa usia pasien TB Paru paling banyak pada penelitian ini adalah usia dewasa dengan rentang 26 – 45 tahun. Dalam studi yang dilakukan Rahmawati et al. (2022) usia merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan dalam menentukan kerentanan seseorang terhadap infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab tuberkulosis paru. Kerentanan ini sangat terkait dengan status imunitas individu, di mana bakteri tuberkulosis lebih mudah menginfeksi mereka yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah. Sementara itu, data nasional menunjukkan bahwa kelompok usia 45 – 54 tahun memiliki tingkat kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) tertinggi. Meskipun demikian, kelompok usia lainnya juga berisiko tertular atau mengalami TB Paru (World Health Organization, 2020).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan penanganan yang tepat. Keberhasilan penanganan tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh kecepatan diagnosis. Semakin cepat tuberkulosis terdeteksi, semakin besar peluang kesembuhan dan pencegahan penyebaran penyakit (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2024). Seiring dengan bertambahnya usia, individu yang tergolong dalam kelompok dewasa akhir (di atas 50 tahun) mengalami penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh secara signifikan dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda (Wahdi & Puspitosari, 2021). Penurunan ini tidak hanya disebabkan oleh proses penuaan biologis yang merupakan kejadian alamiah, tetapi juga sangat terkait dengan involusi atau penyusutan kelenjar timus. Kelenjar timus memiliki peran krusial dalam produksi dan pematangan limfosit T, yang merupakan komponen utama dari respons imun seluler. Akibat penyusutan timus, produksi limfosit T mengalami penurunan, yang berdampak pada perubahan respons imun, baik yang diperantarai oleh sel (imun seluler) maupun antibodi (imun humoral). Pada lansia, perubahan ini menyebabkan peningkatan risiko terhadap berbagai gangguan kesehatan yang melibatkan sistem imun. Mereka menjadi lebih rentan terhadap infeksi penyakit, termasuk infeksi bakteri, virus, dan jamur. Status imunitas yang menurun pada lansia juga meningkatkan risiko infeksi TB Paru, sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Fahdhienie et al., 2020).

Jenis kelamin pada penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien TB Paru berjenis kelamin laki-laki memiliki proporsi lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Prevalensi tuberkulosis TB Paru pada laki-laki lebih tinggi secara signifikan dibandingkan perempuan, dengan rasio risiko mencapai 4,24. Perbedaan risiko ini sebagian besar disebabkan oleh kebiasaan merokok yang lebih umum

ditemukan pada populasi pria. Studi epidemiologi dan penelitian biomolekuler telah mengonfirmasi bahwa merokok memiliki dampak negatif terhadap fungsi sistem imun. Paparan terhadap senyawa kimia dalam rokok dapat mengganggu mekanisme pertahanan tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, agen penyebab TB Paru (Pralambang & Setiawan, 2021).

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor risiko seseorang dengan mudah terinfeksi TB Paru, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB Paru paling banyak memiliki pendidikan SMA. Terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan individu dengan efektivitas pemahaman dan pengolahan informasi terkait tuberkulosis. Kapasitas ini memfasilitasi implementasi strategi pencegahan penyakit. Lebih lanjut, peningkatan level edukasi linear dengan peningkatan status kesehatan secara komprehensif (Muhammad, 2019). Tingkat pendidikan berkorelasi dengan kemampuan pasien dalam mengakses dan memahami informasi tentang tuberkulosis. Pemahaman yang baik ini selanjutnya dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan paling banyak pada pasien TB Paru adalah petani, penelitian Majdi (2022) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara status pekerjaan dan risiko tuberkulosis. Meskipun pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi pertumbuhan bakteri penyebab tuberkulosis, individu yang tidak bekerja cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses fasilitas kesehatan yang memadai. Sementara Mar'iyah & Zulkarnain (2021) mengungkapkan bahwa Beberapa jenis pekerjaan memiliki risiko lebih tinggi terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru), akibat potensi interaksi langsung dengan individu yang terinfeksi. Profesi yang paling berisiko adalah tenaga kesehatan, terutama mereka yang berinteraksi secara langsung dengan pasien TB.

Namun, pekerjaan lain seperti pekerja pabrik juga berpotensi terpapar. Lingkungan kerja tertentu dapat menjadi faktor yang memfasilitasi penularan penyakit ini.

2. Pengetahuan pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB Paru pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian Craciun et al. (2023) menjelaskan bahwa defisit dalam pengetahuan dan usaha dalam mencari layanan kesehatan TB terjadi tanpa memandang daerah tempat tinggal, jenis kelamin, atau negara, namun terdapat hubungan yang konsisten antara kurangnya pengetahuan tentang TB dan tingkat sosial ekonomi dan pendidikan yang lebih rendah. Selain itu, penelitian Badane et al. (2018) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang tuberkulosis dipengaruhi oleh tahap pengobatan, pasien dengan tahap pengobatan lanjut (≥ 6 bulan) memiliki pengetahuan 30,8 kali lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan tahap pengobatan intensif (< 6 bulan). Penelitian Shamu et al. (2019) mengungkapkan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan TB adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penerima bantuan sosial, dan status pernikahan.

Pada dasarnya, tingkat pengetahuan individu tidak secara langsung mempengaruhi risiko infeksi TB, namun hal ini dapat membantu individu mengidentifikasi gejala lebih dini dan mencari pengobatan lebih cepat. Terdapat kesenjangan pengetahuan dan kesalahpahaman di antara pasien TB, bahwa faktanya pengetahuan yang akurat tentang TB tidak hanya diperlukan bagi pasien, namun juga individu yang sehat untuk melindungi diri mereka sendiri dan orang lain (Fahdhienie et al., 2024). Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran individu dan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian TB. Kesadaran masyarakat dan persepsi positif terhadap TB dan penanganannya sangat penting bagi setiap upaya dalam pengendalian

TB paru (Hassan et al., 2017). Individu dengan tingkat pengetahuan yang buruk akan memiliki akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, yang mengakibatkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB, serta akses terbatas terhadap tata ruang yang sehat dan asupan makanan yang tidak memadai karena keterbatasan ekonomi (Lee et al., 2020).

Peneliti memiliki asumsi bahwa pengetahuan memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan individu dan masyarakat, dan memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan TB paru.

3. Perilaku terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB Paru dalam penelitian ini memiliki perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang baik. Berdasarkan penelitian Retnowati Nes et al. (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, perilaku pencegahan TB terhadap kejadian TB. Selain itu, penelitian Juliasih et al. (2024) mengungkapkan bahwa pengetahuan, perilaku suportif, dan kepatuhan minum obat mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada pasien TB. Penelitian Hanifah et al. (2024) juga mengungkapkan hal yang tidak jauh berbeda, dimana pengetahuan, perilaku pencegahan penularan pada pasien TB Paru seperti merokok, kontak dengan keluarga, kebiasaan menjemur kasur, dan membuka jendela setiap pagi berhubungan secara signifikan terhadap kejadian tuberkulosis.

Salah satu aspek penting dalam pencegahan penularan penyakit adalah perilaku individu, dan kurangnya pemahaman tentang penularan TB paru merupakan tantangan utama, yang menghambat upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan

Bäckdahl & Sharma (2021). Banyak perilaku pencegahan yang kurang baik, seperti seringnya pasien terpapar di tempat umum, tidak memakai masker di dalam dan luar ruangan, tidak memberi tahu kontak dekat, pembuangan dahak yang tidak tepat, dan ventilasi ruangan yang tidak memadai (Wang et al., 2021).

Tindakan merupakan manifestasi akhir dari suatu perilaku, mencerminkan tingkat pengetahuan dan sikap individu. Tindakan yang tidak sesuai atau buruk berkontribusi pada penyebaran penyakit tuberkulosis, yang menggarisbawahi pentingnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan penyakit ini (Alsoukhni et al., 2023). Perilaku pencegahan penularan tuberkulosis yang baik bersumber dari sikap yang positif, namun tidak semua sikap positif mendorong terjadinya tindakan yang baik. Meningkatnya pengetahuan dan sikap seseorang dapat menghasilkan perilaku kesehatan yang baik pula (Puspitasari et al., 2022).

Peneliti berasumsi bahwa faktor internal seperti sikap dan pengetahuan yang buruk dapat menyebabkan perilaku pencegahan penyebaran tuberkulosis kurang baik. Sikap yang baik belum tentu menghasilkan tindakan yang baik. Tindakan baik yang diikuti dengan pengetahuan dan sikap akan menghasilkan perilaku yang baik. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap maka akan semakin besar kemungkinan menghasilkan perilaku yang baik, sehingga terjadi sinkronisasi antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam membentuk perilaku pencegahan penularan tuberkulosis.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada Pasien TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Radjah et al. (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dan sikap

dalam melakukan pencegahan tuberkulosis pada pasien TB Paru. Penelitian Huddart et al. (2018) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan berkorelasi dengan literasi kesehatan yang berkaitan erat dengan perilaku pencegahan tuberkulosis seperti tidur secara terpisah dan menutup mulut saat batuk.

Pengetahuan memiliki empat tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (Pakpahan et al., 2021). Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku seseorang. Rendahnya pengetahuan berpotensi menimbulkan perilaku yang kurang baik terkait kewaspadaan terhadap penularan tuberkulosis paru (Ginting & Fentiana, 2023). Tingkat pengetahuan seseorang menjadi tahapan awal dalam terbentuknya suatu perilaku. Sehingga, informasi perlu disampaikan kepada pasien agar mereka tahu yang kemudian dapat meningkatkan pengetahuan pasien tersebut, setelah pasien tahu dan memahami diharapkan dapat menimbulkan kesadaran dalam dirinya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Rendahnya pengetahuan penderita mengenai cara mencegah dan menanggulangi penyebaran TB dapat berakibat pada ketidakwaspadaan penderita terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi untuk terjadinya penularan TB (Ramadhani & Aristi, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan dasar atas perilaku pencegahan penularan tuberkulosis, pasien TB paru yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TB, termasuk cara penularan, gejala, dan pengobatan, cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perilaku pencegahan yang tepat. Mereka memahami risiko yang terkait dengan penyakit ini dan mengapa tindakan pencegahan penting untuk dilakukan. Pengetahuan yang baik membantu pasien menyadari risiko penularan TB kepada orang lain di sekitarnya. Kesadaran ini dapat mendorong mereka untuk lebih bertanggung jawab dalam mencegah penyebaran penyakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilaksanakan ini memiliki beberapa keterbatasan, berikut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Penelitian ini tidak menganalisis secara spesifik terkait perilaku pencegahan penyebaran tuberkulosis seperti etika batuk, kontak dengan orang lain, dan perilaku berisiko yang lain.
2. Penelitian ini tidak melakukan kontrol terhadap lama pasien menderita TB Paru, sebab pasien yang telah lama menderita TB Paru bisa saja memiliki pengetahuan yang berbeda dengan pasien yang baru saja terdeteksi TB.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penyebaran tuberkulosis, hal ini dapat menjadi dasar dalam melakukan pendidikan kesehatan atau edukasi kepada pasien TB Paru, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga berdampak pada perilaku dalam pencegahan penyebaran tuberkulosis yang adekuat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes, dapat diambil kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik.
2. Pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes sebagian besar memiliki perilaku dalam pencegahan penyebaran tuberkulosis yang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penyebaran tuberkulosis pada pasien TB Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat mencari informasi sebanyak mungkin dari sumber yang terpercaya tentang penyakit TB, termasuk cara penularan, gejala, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan. Pasien TB Paru diharapkan dapat menerapkan etika batuk dan menggunakan masker sebagai upaya perilaku yang adaptif untuk menurunkan risiko penyebaran tuberkulosis.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat melakukan identifikasi perilaku dalam pencegahan penularan TB paru, seperti etika batuk dan penggunaan masker. Pengukuran perilaku pasien secara objektif dan akurat dapat menjadi dasar dalam melakukan pendidikan kesehatan dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menentukan populasi dan sampel penelitian yang lebih representatif dari pasien TB paru yang dirawat di rumah sakit. Pertimbangkan faktor-faktor demografi, sosial, dan ekonomi yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku pasien. Kembangkan instrumen penelitian yang valid dan reliabel untuk mengukur pengetahuan dan perilaku pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Alsoukhni, M. A., Khader, Y., Abaza, H., Wilson, N., & Satyanarayana, S. (2023). Tuberculosis-related knowledge, behaviors, stigmatizing attitude, and discrimination among refugees, migrants, and the general population in Jordan. *SAGE Open Medicine*, 11, 20503121231187744. <https://doi.org/10.1177/20503121231187743>
- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Suryanti, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Bäckdahl, T., & Sharma, M. (2021). Knowledge and transmission risk awareness of tuberculosis among the pilgrims attending a religious mass gathering in India: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 2141. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12192-8>
- Badane, A. A., Dedefo, M. G., Genamo, E. S., & Bekele, N. A. (2018). Knowledge and Healthcare Seeking Behavior of Tuberculosis Patients attending Gimbi General Hospital, West Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(5), 529–538. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i5.3>
- Craciun, O. M., Torres, M. D. R., Llanes, A. B., & Romay-Barja, M. (2023). Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Practice in Middle- and Low-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of Tropical Medicine*, 2023, 1014666. <https://doi.org/10.1155/2023/1014666>
- Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.3735>
- Fahdhienie, F., Mudatsir, M., Abidin, T. F., & Nurjannah, N. (2024). Risk factors of pulmonary tuberculosis in Indonesia: A case-control study in a high disease prevalence region. *Narra J*, 4(2), e943. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.943>
- Ginting, D., & Fentiana, N. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Risiko Penularan TB Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(4), 88–93. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i4.1710>

- Hanifah, A. D., Razak, R., Sunarsih, E., & Budiastuti, A. (2024). The Relationship Between Knowledge and Host Behavior With Pulmonary Tuberculosis Cases in the Productive Age in Rantau Alai District, Ogan Ilir Regency. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 209–219. <https://doi.org/10.26553/jikm.2024.15.2.209-219>
- Hassan, A. O., Olukolade, R., Ogbuji, Q. C., Afolabi, S., Okwuonye, L. C., Kusimo, O. C., Osho, J. A., Osinowo, K. A., & Ladipo, O. A. (2017). Knowledge about Tuberculosis: A Precursor to Effective TB Control-Findings from a Follow-Up National KAP Study on Tuberculosis among Nigerians. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2017, 6309092. <https://doi.org/10.1155/2017/6309092>
- Huddart, S., Bossuroy, T., Pons, V., Baral, S., Pai, M., & Delavallade, C. (2018). Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLOS ONE*, 13(10), 1. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0206245>
- Juliasih, N. N., Sakinah, L. F., Sari, R. M., Winarso, H., Siahaan, S. C. P. T., & Gunawan, E. J. (2024). Determinants of transmission prevention behavior among Tuberculosis patients in Surabaya, Indonesia. *Infection Prevention in Practice*, 6(4), 100404. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2024.100404>
- Lee, G. O., Paz-Soldan, V. A., Riley-Powell, A. R., Gómez, A., Tarazona-Meza, C., Villaizan Paliza, K., Ambikapathi, R., Ortiz, K., Comina, G., Hernandez, G., Naik, N., Oberhelman, R., & Ugarte-Gil, C. (2020). Food Choice and Dietary Intake among People with Tuberculosis in Peru: Implications for Improving Practice. *Current Developments in Nutrition*, 4(2), nzaa001. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa001>
- Majdi, M. (2022). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), 88–92.
- Muhammad, E. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291.
- N.L, N. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KEPERAWATAN*.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2024*. <https://doi.org/10.1787/51fed7e9-en>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (R. Watrianthos, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Aminudin, A. N., & Kamilah, R. R. (2022). Knowledge, Attitudes, and Preventative Behavior Toward Tuberculosis in University Students in Indonesia. *Infection and Drug Resistance*, 15, 4721–4733. <https://doi.org/10.2147/IDR.S365852>
- Radjah, E. G., Weraman, P., & Ndoen, H. I. (2021). Relationship of Knowledge and Attitude to Pulmonary TB Prevention Behavior in Home Contact in The Working Area of Puskesmas Batuputih in 2020. *Journal of Health and Behavioral Science*, 3(4), 470–480.
- Ragil Kurniawan, M. (2020). Analisis Karakter Media Pembelajaran Berdasarkan Gaya Belajar Peserta Didik. *JINoP (Jurnal Inovasi Pembelajaran)*, 3(1), 491. <https://doi.org/10.22219/jinop.v3i1.4319>
- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Ramadhani, A., & Aristi, D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama. *Journal of Religion and Public Health*, 3(2), 95–101. <https://doi.org/10.15408/jrph.v3i2.28829>
- Retnowati Nes, E., Krisno Syamruth, Y., & Bestalonia Sir, A. (2024). Tuberculosis Prevention Behavior and Related Factors (Study at Naibonat Primary Health Center, Kupang

- Regency, 2023). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 12(3), 298–304. <https://doi.org/10.20473/jbe.V12I32024.298-304>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2019). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Shamu, S., Kuwanda, L., Farirai, T., Guloba, G., Slabbert, J., & Nkhwashu, N. (2019). Study on knowledge about associated factors of Tuberculosis (TB) and TB/HIV co-infection among young adults in two districts of South Africa. *PloS One*, 14(6), e0217836. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217836>
- Sugiyono. (2019a). *Metode Penelitian Pendidikan : Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Sugiyono, D. (2019b). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Syahza, A. (2021). *Metodologi Penelitian*.
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). *MENGENAL TUBERKULOSIS Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI)*. CV. Pena Persada.
- Wang, Y., Feng, J., Zhang, J., Shen, X., Lei, Z., Zhu, Y., Meng, X., Di, H., Xia, W., Lu, Z., Guo, Y., Yuan, Q., Wang, X., & Gan, Y. (2021). Willingness to seek medical care for tuberculosis and associated factors among the elderly population in Shenzhen: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(9), e051291. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051291>
- World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. World Health Organization.