

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Tb Paru Dengan Tindakan Pencegahan Penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan

Yuni Sartika Pratiwi^{1*}, Safrizal², Jun Musnadi Is³, Peryy Boy Chandra S⁴,
Eva Flourentina K⁵

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar Aceh Barat, Indonesia
e-mail: sartikapratiwiyuni@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menimbulkan dampak serius. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita TB Paru terhadap tindakan pencegahan penularan di wilayah kerja Puskesmas Samadua, Kabupaten Aceh Selatan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 41 responden, diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, observasi, dan wawancara, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ($p = 0,524$), namun terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan tindakan pencegahan TB Paru ($p = 0,035$). Diharapkan tenaga kesehatan lebih aktif memberikan edukasi dan motivasi, serta pasien menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan TB Paru.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, TB Paru

Abstract

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which can lead to serious health complications. This study aims to examine the relationship between the knowledge and attitudes of pulmonary TB patients and their preventive actions against disease transmission in the working area of Samadua Public Health Center, South Aceh Regency. This research used a quantitative method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 41 respondents, selected through total sampling. Data were collected using questionnaires, observations, and interviews, and analyzed using the Chi-Square test. The results showed no significant relationship between knowledge and preventive actions ($p = 0.524$), but there was a significant relationship between attitude and preventive actions for pulmonary TB ($p = 0.035$). It is recommended that health workers actively provide education and motivation, while patients are encouraged to adopt clean and healthy living behaviors to prevent the transmission*

Keywords: Knowledge, Attitude, Action, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan penyakit serius. Biasanya menyerang paru-paru dan ditularkan melalui udara. Kebanyakan penderita TB Paru tidak pernah menunjukkan gejala karena bakterinya dapat hidup dalam bentuk tidak aktif didalam tubuh dan dapat menjadi aktif ketika sistem kekebalan tubuh melemah. Sumber penularan Tuberkulosis Paru adalah penderita TB Paru yang positif BTA pada saat batuk atau bersin, penderita menyebarkan melalui udara dalam bentuk droplet. Seseorang dapat terinfeksi jika menghirup percikan droplet ke dalam saluran pernafasan (Kemenkes, 2022) [1].

Kasus tuberkulosis paru di dunia paling banyak ditemukan di lima negara, yaitu India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan, sebagaimana dilaporkan oleh WHO pada tahun 2022. Di antara negara-negara tersebut, Indonesia menghadapi beban tuberkulosis yang sangat besar dan menjadikannya sebagai masalah serius dalam sistem kesehatan masyarakat. Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2022, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mencapai 717.941 kasus, meningkat tajam sebesar 61,98% dibandingkan tahun sebelumnya. Lonjakan ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka kejadian TBC tertinggi secara global (Kemenkes RI, 2023)[2].

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2022, yang dilaporkan sebesar 36,12% dengan jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 3.936 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 6.878 kasus, Pada tahun 2022 di Kabupaten Aceh Selatan jumlah terduga tuberkolosis sebanyak 1.328 kasus, pada tahun 2023 jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 2.163 kasus.

Tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam mencegah penularan TBC menjadi salah satu faktor utama tingginya jumlah kasus TBC. Kurangnya pemahaman dan kepatuhan terhadap upaya pencegahan menyebabkan kasus TBC terus meningkat setiap tahunnya. Individu yang terdiagnosis positif TBC BTA, terutama dengan tingkat kepositifan tinggi, memiliki potensi besar untuk menularkan penyakit ini kepada orang lain. Setiap penderita positif TBC BTA diperkirakan dapat menularkan infeksi kepada 10 hingga 15 orang. Risiko penularan ini semakin tinggi jika terjadi kontak erat, seperti pada anggota keluarga yang tinggal serumah, yang memiliki kemungkinan tertular dua kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak tinggal serumah [3]. (Sutriyawan et al., 2022)

Perilaku individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta tradisi yang dianut. Dalam konteks tuberkulosis paru (TB Paru), perilaku menjadi aspek yang sangat menentukan, terutama dalam hal pencegahan penularan penyakit. Isminah (2004, dalam Gunawan, 2020) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan keluarga mengenai definisi dan pencegahan tuberkulosis dapat menjadi penyebab utama terjadinya penularan [4]. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hidayah (2022) yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan penularan TB Paru. Tidak hanya pengetahuan, sikap juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku pencegahan, sebagaimana disebutkan dalam penelitian yang sama bahwa sikap seseorang turut memengaruhi tindakan pencegahannya terhadap TB Paru [5].

Selain faktor personal, peningkatan kasus TB Paru dari tahun ke tahun juga dipengaruhi oleh berbagai aspek lain. Ridwan et al. (2012) mengidentifikasi beberapa faktor yang berkontribusi, antara lain faktor sosiodemografis (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah (seperti ventilasi, kepadatan penghuni, pencahayaan, jenis lantai, kelembaban, suhu, dan dinding), faktor perilaku (seperti kebiasaan membuka jendela dan merokok), serta riwayat kontak dengan penderita TB [6].

Di wilayah kerja Puskesmas Samadua, Kabupaten Aceh Selatan, tren peningkatan kasus TB Paru terlihat cukup jelas. Pada tahun 2022 tercatat 22 kasus terduga TBC, 34 kasus positif, dan seluruhnya menjalani pengobatan. Tahun berikutnya, jumlah kasus terduga meningkat menjadi 48, dengan 41 kasus positif yang semuanya juga menjalani pengobatan. Per Juni 2024, ditemukan 5 pasien yang sedang menjalani pengobatan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan melalui wawancara terhadap 7 warga di wilayah tersebut, ditemukan bahwa meskipun lima orang

di antaranya mengetahui tentang penyakit TB Paru, mereka belum memahami cara pencegahannya secara benar. Sebagai contoh, masih terdapat penderita yang batuk tanpa menutup mulut dan membuang dahak sembarangan.

Situasi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dasar tentang TB Paru dan penerapan perilaku pencegahan. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi sejauh mana pengetahuan dan sikap masyarakat berkaitan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Tindakan Pencegahan Penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan ”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi 41 pasien TB Paru. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sehingga sampel yang didapatkan berjumlah 41 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas dan observasi atau wawancara langsung terhadap responden. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua pada bulan November-Desember tahun 2024. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (Tindakan Pencegahan TB Paru) menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah karakteristik yang digunakan untuk melihat ragam jenis dari responden yang diambil oleh peneliti (Senjaya *et al.*, 2022). Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, dan pendidikan Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah.

Tabel 1. Karateristik Responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	24	58.5
Perempuan	17	41.5
Usia		
17 – 40 Tahun	8	19.5
41 – 60 Tahun	21	51.2
>60 Tahun	12	29.3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	14.5
SD	17	41.5
SMP	7	17.1
SMA/SMK	9	22.0
S1	2	4.90

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1 di atas didapatkan hasil bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki terdapat sebanyak 24 responden (58.5%) lebih banyak dibandingkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (41.5%). Selanjutnya dari hasil penelitian juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 41 - 60 tahun yaitu sebanyak 21 responden (51.2%), sementara itu responden dengan usia > 60 tahun sebanyak 12 responden (29.3%), dan responden dengan usia 17 – 40 tahun terdapat sebanyak 8 responden (19.5%). Kemudian, dari tingkat pendidikan ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan hanya dari tingkat SD yaitu sebanyak 17 responden (41.5%), responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK terdapat sebanyak 9 responden (22.0%), responden dengan tingkat pendidikan SMP terdapat sebanyak 7 responden (17.1%), selain itu responden dengan tidak ada pendidikan atau tidak sekolah terdapat sebanyak 6 responden (14.5%), dan responden dengan tingkat pendidikan Sarjana terdapat sebanyak 2 responden (4.90%).

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat terdiri dari sikap, pengetahuan, dan tindakan pencegahan TB Paru dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Baik	22	54.0
Kurang	19	46.0
Sikap		
Baik	30	73.2
Kurang	11	26.8
Tindakan		
Baik	17	41.5
Kurang	24	58.5

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat sebanyak 22 responden (54.0%), lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 responden (46.0%). Sementara itu, pada tabel juga diketahui bahwa responden yang memiliki sikap baik terdapat sebanyak 30 responden (73.2%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 11 responden (26.8%). Tabel di atas, juga menunjukkan bahwa responden yang melakukan tindakan pencegahan TB paru dengan kategori kurang baik terdapat sebanyak 24 responden (58.5%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang melakukan tindakan pencegahan TB paru dengan kategori baik yaitu sebanyak 17 responden (41.5%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis dengan menggunakan tabel silang untuk menganalisis antara dua variabel yang dilakukan setelah perhitungan univariat. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen menggunakan analisis *Chi Square*, dengan $p\text{-value} < 0.05$. Apabila nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari 0.05 maka ada hubungan antara dua variabel tersebut. Analisis Bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah.

Tabel 3. Uji *Chi Square* hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan TB Paru

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan TB Paru				Total	%	p-value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	16	64.0	6	27.0	22	100	0.524
Kurang	11	58.0	8	42.0	19		

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan tindakan pencegahan TB paru pada kategori baik yaitu sebanyak 16 responden (64.0%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan TB paru kurang baik yaitu sebanyak 6 responden (27.0). Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan TB Paru yang kurang baik yaitu 11 responden (58.0), lebih besar dibandingkan dengan responden kurang baik yaitu sebanyak 8 responden (42.0). Hasil uji *chi - square* memperlihatkan nilai $p\text{-value}$ $0.524 > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Samadua.

Tabel 4. Uji *Chi Square* hubungan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan TB Paru

Sikap	Tindakan Pencegahan TB Paru				Total	%	p-value
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%			
Baik	9	30.0	21	70.0	30	100	0.035
Kurang	8	72.7	3	27.3	11		

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki sikap baik dan melakukan tindakan pencegahan TB paru pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 21 responden (70.0%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik dengan tindakan pencegahan TB Paru yang baik yaitu sebanyak 9 responden (30.0%). Sementara itu, responden yang memiliki sikap kurang baik dengan tindakan pencegahan TB Paru yang yang baik yaitu sebanyak 8 responden (72.7%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang baik dan melakukan tindakan pencegahan TB Paru yang kurang baik yaitu sebanyak 3 responden (27.3%). Hasil uji *chi - square* memperlihatkan nilai $p\text{-value}$ $0.035 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Samadua.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua

Hasil analisis bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Samadua ($p\text{-value} = 0,524$). Temuan ini konsisten dengan penelitian Kaka et al (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan TBC ($p = 0,051$) [7]. Dalam penelitian ini, sebagian besar dari 41 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (61%), namun hal tersebut tidak serta-merta diikuti oleh tindakan pencegahan yang memadai.

Secara teori, pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku seseorang. Menurut Damanik et al (2023) Pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan tindakan yang tidak sesuai, seperti batuk tanpa menutup mulut, tidak menjaga kebersihan, atau tidak memakai masker saat sakit [8]. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan antara lain adalah pendidikan, pengalaman, dan akses terhadap informasi. Individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik (Halim et al., 2023) [9].

Pada penelitian ini, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan dari SD hingga S1. Sebagian besar dari mereka sudah menjawab benar terkait lokasi pembuangan dahak, yang menunjukkan bahwa mereka telah menerima informasi dari kader atau tenaga kesehatan melalui penyuluhan. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan mereka diperoleh melalui indera, terutama penglihatan dan pendengaran, sesuai dengan teori pengindraan yang dikemukakan oleh Handayani et al. (2024) [10].

Meskipun pengetahuan sudah cukup baik, tindakan pencegahan tidak selalu dilakukan dengan benar. Contohnya, dari responden yang berpengetahuan baik, hanya 64% yang menerapkan tindakan pencegahan dengan baik, sedangkan 27% lainnya masih menunjukkan perilaku yang kurang tepat. Peneliti menduga bahwa informasi yang diberikan melalui kegiatan seperti posbindu dan penyuluhan telah efektif meningkatkan pengetahuan, namun belum cukup untuk mengubah perilaku secara menyeluruh. Papeti et al (2020) menyatakan bahwa pemberian informasi yang tepat tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga mampu mendorong individu untuk mengambil tindakan preventif yang diperlukan [11].

Di sisi lain, penelitian ini mendukung asumsi bahwa individu dengan pengetahuan tinggi cenderung lebih sadar dan disiplin dalam mencegah penularan TB Paru, sebagaimana dijelaskan dalam teori Green dalam Yani et al (2022) bahwa pengetahuan yang tinggi sering kali diikuti oleh perilaku kesehatan yang lebih baik [12].

Kesimpulan ini diperkuat oleh hasil serupa dari penelitian Wirakhmi et al. (2024) yang juga tidak menemukan pengaruh signifikan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan TB ($p > 0,05$), kemungkinan karena peran aktif kader dan kegiatan posbindu yang intensif [13]. Namun, temuan ini bertentangan dengan hasil penelitian Damanik et al. (2023) di Puskesmas Simarmata, Kabupaten Samosir, yang menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ($p = 0,000$). Dalam kasus tersebut, rendahnya tindakan pencegahan tampak dari rendahnya respons terhadap pertanyaan-pertanyaan penting, seperti penggunaan masker, dukungan keluarga dalam kontrol pengobatan, dan pemenuhan kebutuhan gizi penderita [14].

Perbedaan hasil antar penelitian menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, penerapan tindakan pencegahan sangat bergantung pada faktor lain, termasuk dukungan keluarga, akses informasi, dan konteks lingkungan.

Hubungan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap dan tindakan pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Samadua dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$). Temuan ini sejalan dengan penelitian Susanto et al. (2023) yang menemukan adanya hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ($p = 0,024$). Meskipun demikian, mereka mencatat bahwa

sejumlah responden dengan sikap positif tetap menunjukkan perilaku pencegahan yang kurang, yaitu sebanyak 23 orang (35,4%) [15].

Sikap individu mencerminkan motivasi internal yang mendorong perilaku. Penderita TB Paru dengan sikap positif cenderung memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, sedangkan sikap yang kurang baik menunjukkan rendahnya motivasi dalam menjalankan tindakan pencegahan [16]. Indriani et al. (2022) juga menekankan pentingnya sikap dalam keberhasilan pencegahan TB, serta perlunya edukasi dan dukungan psikososial dalam strategi pengendalian penyakit ini [17]. Namun, hasil kuesioner menunjukkan masih banyak responden yang kurang peduli terhadap aspek penting seperti pencahayaan alami rumah, yang tercermin dari jawaban "jarang" pada pernyataan bahwa cahaya harus masuk rumah setiap hari. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran terhadap faktor lingkungan sebagai bagian dari pencegahan.

Peneliti mendapati bahwa dari responden yang memiliki sikap baik, sebanyak 21 orang (70,0%) justru menunjukkan tindakan pencegahan yang kurang baik. Sebaliknya, dari responden dengan sikap kurang baik, sebanyak 3 orang (27,3%) juga menunjukkan tindakan yang tidak memadai. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara sikap dan perilaku. Peneliti menduga bahwa meskipun responden bersikap positif terhadap informasi yang diberikan tenaga kesehatan, seperti mendukung vaksinasi TB, mereka belum tentu menerapkan anjuran tersebut karena ketakutan terhadap efek samping atau alasan pribadi lainnya.

Dengan demikian, sikap yang baik belum tentu berujung pada tindakan yang benar. Faktor-faktor lain seperti predisposing factors (pengetahuan, keyakinan, nilai), enabling factors (tersedianya sarana kesehatan), dan reinforcing factors (dukungan keluarga dan sosial) turut memengaruhi tindakan pencegahan TB. Keengganan pribadi untuk berubah juga menjadi kendala dalam mengubah sikap menjadi perilaku nyata. Oleh karena itu, sikap yang positif tetap penting, namun perlu didukung dengan pendekatan yang komprehensif agar efektif dalam mencegah penularan TB Paru.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Damayanti et al. (2022) yang menemukan hubungan signifikan antara sikap dan upaya pencegahan TB Paru dalam keluarga, yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik [18]. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Wirakhmi et al. (2024), yang menyatakan tidak terdapat pengaruh signifikan antara sikap dan perilaku pencegahan TB pada anak di Posyandu Mugi Slamet ($p > 0,05$) [13]. Hal ini mungkin terjadi karena meskipun informasi dan pengetahuan sudah cukup, tidak semua responden mampu mengubahnya menjadi tindakan nyata.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan TB Paru di wilayah kerja puskesmas samadua, Kabupaten Aceh Selatan. Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan TB Paru di wilayah kerja puskesmas samadua, Kabupaten Aceh Selatan.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dan kader lebih giat lagi dalam memberikan motivasi dan dukungan untuk mendorong semangat pasien agar tetap disiplin dan berkomitmen dalam menjalankan tindakan pencegahan TB Paru dan diharapkan kepada pasien untuk meningkatkan penerapan hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menjaga lingkungan tempat tinggal dan tidak membuang dahak sembarangan juga diharapkan menerapkan etika batuk yang benar seperti menutup mulut ketika batuk menggunakan tisu atau sapu tangan, menggunakan masker saat berinteraksi kepada orang lain dan menjaga pola makan yang bergizi seimbang kaya protein, vitamin dan mineral untuk meningkatkan daya tahan tubuh untuk mencegah penularan TB Paru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas samadua yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Rektor dan Dosen Pembimbing atas bimbingan serta arahan yang berharga. Tak lupa, penulis menghaturkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan memberikan informasi yang sangat membantu dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemerintah kejar eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030 [Rilis Kesehatan]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
- [3] Sutriyawan A, Nofianti N, Halim R. Faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. 2022;4(1):98–105. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>
- [4] Gunawan E. Gambaran pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penularan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Baregbeg Kecamatan Baregbeg. *Jurnal Keperawatan Galuh*. 2020;2(2):61–64.
- [5] Hidayah MS. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pasien tuberkulosis paru. *Prosiding Seminar Nasional: Penerapan Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat di Era Digitalisasi*. Palembang: STIKes Mitra Adiguna; 2022. p. 294–304.
- [6] Ridwan H, Rosita Y, Sahfitri A. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru Palembang periode Januari–Desember 2010. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2012;2(2):98–107. <https://doi.org/10.32502/sm.v2i2.1439>
- [7] Kaka MP, Afiani N, Soelistyoningsih D. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (TBC). *Media Husada Journal of Nursing Science*. 2021;2(2):6–12. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.40>
- [8] Damanik RK, Gultom R, Pasaribu YS. Pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan dan penularannya. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*. 2023;1(2):80–88. <https://doi.org/10.31965/jks.v1i2.1001>
- [9] Halim M, Nofrika V, Widiyanto R, Puspitasari D. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru. *Majalah Farmaseutik*. 2023;19(1):24. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i1.81858>
- [10] Handayani S, Untari I, Susilowati WR. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan media audiovisual terhadap pengetahuan penderita hipertensi. *Jurnal Cahaya Mandalika*. 2024;5(2):746–755.
- [11] Papeti S, Djalil R, Suharto D. Hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kombos. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*. 2022;4(1):45–53.
- [12] Yani F, Irianto SE, Djamil A, Setiaji B. Determinan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas*. 2022;12(3):661–672.
- [13] Wirakhmi IN, Purnawan I, Yulianto DA, Program Sarjana K, Keperawatan J, Unsoed F. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan tuberculosis (TB) pada anak. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2024;12(2):280–289. <https://doi.org/10.52236/ih.v12i2.633>
- [14] Damanik RK, Gultom R, Pasaribu YS. Pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan dan penularannya. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*. 2023;1(2):80–88. <https://doi.org/10.31965/jks.v1i2.1001>
- [15] Susanto F, Rafie R, Pratama SA, Farich A. Hubungan pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;9(10):2716–2725. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i10.9871>
- [16] Silaban J, Harahap SS, Solihuddin Ns, M. Kep. Efikasi diri dengan kepatuhan makan obat penderita TBC paru. *Selat Media*. 2024.

- [17] Indriani K, Tarjuman T, Sukarni HS, Rokhayati A. Gambaran sikap penderita tuberkulosis paru dalam pencegahan penularan penyakit: Literatur review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*. 2022;1(1):201–210. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.92>
- [18] Damayanti EH, Ajmala IE, Restuningdyah NAP. Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB paru terhadap upaya pencegahan penularan TB paru pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kuripan Lombok Barat. *Unram Medical Journal*. 2022;11(3):983–989. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i3.728>