



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 17939-17959

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Peran Pendampingan dalam Program Pemberdayaan Keluarga: Studi pada Keluarga TB Paru di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau

Nurjana<sup>1✉</sup>, Rindu<sup>2✉</sup>, Yuslina<sup>3</sup>

Universitas Indonesia Maju

Email: [fanibaus@gmail.com](mailto:fanibaus@gmail.com)<sup>1✉</sup> [rindualghie@gmail.com](mailto:rindualghie@gmail.com)<sup>2✉</sup>

### Abstrak

Sejak tahun 2020-2022 Kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Wajo merupakan penyumbang terbesar di Kota Baubau. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas peran pendampingan dalam program pemberdayaan keluarga pada keluarga TB Paru (kontak erat/kontak serumah). Dimana kader memberikan pendampingan pada keluarga dengan memberikan edukasi yang terkait dengan peningkatan sikap yang meliputi aspek pengetahuan/kognitif, afektif dan konatif dalam pencegahan penularan, dan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit pada keluarga penderita tuberkulosis (kontak serumah/kontak erat) meliputi perilaku pencegahan, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku gizi dan upaya mencari pengobatan (pemeriksaan diri sejak dini). Selain itu dalam penelitian ini juga bertujuan mengetahui jumlah anggota keluarga yang melakukan pemeriksaan TB, serta kasus TB secara dini. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi experimental menggunakan metode Times Series Eksperimen, dalam penelitian ini hanya ada kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok control. Kegiatan dilakukan melalui penyuluhan/pemberian edukasi kepada keluarga pasien dan pendampingan melalui kunjungan rumah sebanyak 4 kali (1 bulan). Sebanyak 65% dari total 40 responden memiliki sikap terhadap pencegahan penularan penyakit yang berada pada kategori tinggi, 14% berada pada kategori sedang, dan 0% pada kategori rendah pada saat dilakukan *pre-test*. Sedangkan pada hasil *post-test* terdapat peningkatan sikap terhadap pencegahan penularan penyakit yang berada pada kategori tinggi menjadi 82,5% dan sisanya 17,5% berada pada kategori sedang; sebanyak 62,5% dari total 40 responden memiliki perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit yang berada pada kategori baik, 37,5% berada pada kategori cukup baik, dan 0% pada kategori tidak baik pada saat dilakukan *pre-test*. Sedangkan pada hasil *post-test* terdapat peningkatan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit yang berada pada kategori baik menjadi 72,5% dan sisanya 27,5%

berada pada kategori cukup baik; Berdasarkan *Uji Paired Sample T Test*, diperoleh nilai Sig. (2-tailed) baik pada variabel sikap maupun pada variabel perilaku sebesar  $0,002 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara hasil sikap dan perilaku responden terhadap pencegahan penularan penyakit TB pada data *pre test* dan *post test*, dari 40 sampel kontak erat pasien dilakukan TST pada 26 sampel, dan diperoleh hasil TST Negatif sebanyak 11 orang (42,31%) dan TST Positif sebanyak 15 orang (57,69%).

Kata Kunci: *Tuberculosis, Pemberdayaan Masyarakat, Pendampingan Keluarga TB Paru*

#### Abstract

Since 2020-2022, TB cases in the Wajo Community Health Center work area are the largest contributor to Baubau City. This study aims to measure the effectiveness of the mentoring role in the family empowerment program for pulmonary TB families (close contact/household contact). Where cadres provide assistance to families by providing education related to improving attitudes which includes knowledge/cognitive, affective and conative aspects in preventing transmission, and behavior towards preventing disease transmission in families of tuberculosis sufferers (household contacts/close contacts) including preventive behavior, behavior improving health, nutritional behavior and efforts to seek treatment (early self-examination). Apart from that, this research also aims to find out the number of family members who undergo TB testing, as well as early TB cases. This research is quantitative research with a quasi-experimental research design using the Times Series Experiment method, in this research there is only an experimental group without a control group. Activities are carried out through counseling/providing education to patient families and assistance through home visits 4 times (1 month). As many as 65% of the total 40 respondents had attitudes towards preventing disease transmission which were in the high category, 14% were in the medium category, and 0% were in the low category when the pre-test was carried out. Meanwhile, in the post-test results, there was an increase in attitudes towards preventing disease transmission, which was in the high category to 82.5% and the remaining 17.5% was in the medium category; As many as 62.5% of the total 40 respondents had behavior towards preventing disease transmission that was in the good category, 37.5% was in the quite good category, and 0% was in the not good category when the pre-test was carried out. Meanwhile, in the post-test results, there was an increase in behavior towards preventing disease transmission, which was in the good category to 72.5% and the remaining 27.5% was in the quite good category; Based on the Paired Sample T Test, the Sig value was obtained. (2-tailed) for both attitude variables and behavior variables is  $0.002 < 0.05$ , so it can be concluded that there is a real difference between the results of respondents' attitudes and behavior regarding preventing TB transmission in the pre-test and post-test data; Of the 40 samples of close contact with patients, TST was performed on 26 samples, and negative TST results were obtained for 11 people (42.31%) and positive TST results for 15 people (57.69%).

Keywords: *Tuberculosis, Community Empowerment, Pulmonary TB Family Assistance*

## PENDAHULUAN

Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) dan menyebar melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Satu individu dengan TBC aktif yang tidak mendapatkan pengobatan bisa menularkan penyakit ini kepada sekitar 10 orang dalam setahun. Dari orang-orang yang melakukan kontak dekat, sekitar 3,5-10% akan jatuh sakit, sementara sepertiganya mungkin terinfeksi tetapi tidak menunjukkan gejala. Kelompok yang paling rentan terhadap infeksi ini meliputi anak-anak, orang lanjut usia, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti mereka yang mengalami malnutrisi atau terinfeksi HIV. Di antara mereka yang terinfeksi, sekitar 5-10% kemungkinan akan mengembangkan penyakit TBC aktif selama masa hidup mereka.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan, TBC tetap menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan di Indonesia. Pada tahun 2022, Indonesia berada di peringkat kedua dengan estimasi insiden TBC tertinggi, mencapai 969.000 kasus. Pada tahun yang sama, jumlah penemuan kasus TBC di Indonesia adalah 724.309 kasus, atau 75% dari estimasi insiden. Hingga Mei 2023, jumlah kasus yang ditemukan di Indonesia mencapai 297.780 kasus, atau 31%. Di Sulawesi Tenggara, jumlah penemuan kasus TBC pada tahun 2020 adalah 3.167 kasus (35% dari estimasi insiden), meningkat menjadi 3.716 kasus (41%) pada tahun 2021, dan 4.940 kasus (55%) pada tahun 2022. Hingga Juni 2023, jumlah kasus TBC yang ditemukan di Sulawesi Tenggara adalah 2.544 kasus, atau 24,86%. (Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), 2020-2023).

Kasus TBC di Kota Baubau (Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), 2020-2023) pada tahun 2020, ditemukan sejumlah 230 kasus (33,61%) dari estimasi insiden kasus, pada tahun 2021 penemuan kasus TBC adalah 325 kasus (48,33%) dari estimasi kasus, Pada tahun 2022, tercatat 533 kasus TBC yang ditemukan, yang merupakan 69,12% dari estimasi total kasus. Sementara itu, hingga Juni 2023, terdapat 252 kasus TBC yang telah ditemukan dan diobati, mencakup 29,75% dari estimasi insiden kasus.

Puskesmas Wajo sebagai salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kota Baubau menjadi penyumbang terbesar penemuan kasus TBC, sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 tercatat jumlah kasus TBC yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Wajo

adalah 35 kasus TBC pada tahun 2020, 52 Kasus TBC pada tahun 2021, dan 43 kasus TBC pada tahun 2022 (Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), 2020-2023).

Orang yang berada dalam kontak dekat dengan pasien TBC memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi. Hasil investigasi kontak di Jember menunjukkan bahwa proporsi pasien yang terkonfirmasi menderita TBC lebih tinggi daripada di Surakarta pada periode Juli hingga September 2017. Selama kampanye HTBS 2018, yang melibatkan Pendekatan Investigasi terhadap Penerima Manfaat dalam upaya meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, fokus utamanya adalah pada identifikasi dini dan pengobatan pasien TBC, dengan keterlibatan kader dan komunitas bekerja sama dengan petugas kesehatan di 17 provinsi dan 62 kabupaten/kota, berhasil mengungkapkan 1,1% kasus TBC terkonfirmasi.

Pada HTBS 2019, kampanye tersebut memusatkan perhatian pada pendekatan investigasi kontak di masyarakat, berhasil menemukan 2,4% kasus TBC terkonfirmasi, menunjukkan pentingnya upaya berkelanjutan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Di Kota Baubau jumlah kontak pasien yang terkonfirmasi sakit TBC pada tahun 2020 sejumlah 9 kasus, tahun 2021 berjumlah 14 kasus, tahun 2022 berjumlah 5 kasus, dan sampai dengan bulan Agustus tahun 2023 jumlah kontak pasien yang terkonfirmasi sakit TBC berjumlah 1 kasus (Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), 2020-2023).

Menurut penelitian Has, E. M., dkk (2020), keluarga yang tinggal bersama dengan penderita TB Paru memiliki risiko penularan yang tinggi karena kurangnya pemahaman tentang cara mencegah TB. Keluarga merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit ini, sehingga penting untuk meningkatkan kesadaran akan praktik pencegahan di kalangan mereka. Langkah-langkah ini sangat krusial untuk mengurangi risiko penyebaran TB di komunitas.

Studi yang dilakukan oleh Nur Syamsi dan timnya pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang memahami cara mencegah TB paru, dengan sekitar 30,77% dari mereka menunjukkan sikap negatif terhadap upaya pencegahan penyakit ini. Hal ini mengindikasikan perlunya upaya lebih lanjut dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap masyarakat terkait pencegahan TB paru. Edukasi yang lebih intensif dan pendekatan komprehensif dalam kampanye kesehatan masyarakat dapat membantu mengurangi kesenjangan pengetahuan dan meningkatkan dukungan terhadap praktik pencegahan yang efektif.

Masih ada pandangan di masyarakat bahwa TB paru dapat diturunkan secara genetik, yang menyebabkan stigma dan membuat banyak penderita enggan mencari

pengobatan karena merasa malu, atau keluarga cenderung menyembunyikan kondisi mereka. Akibatnya, diperlukan upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang cara mencegah TB dan melakukan edukasi yang efektif untuk mengubah persepsi ini (Nursyamsi Norma Lalla, 2022). Peningkatan kesadaran publik dapat dilakukan melalui program-program informasi yang menyeluruh, termasuk penyuluhan di komunitas, kampanye media sosial, serta pelatihan untuk tenaga kesehatan agar mampu memberikan dukungan psikososial kepada penderita dan keluarganya. Selain itu, penting untuk melibatkan tokoh masyarakat dan kelompok relawan dalam memberdayakan masyarakat untuk mengatasi stigma terkait TB paru dan mendorong pencarian pengobatan yang tepat waktu.

Peran Pendampingan dalam Program Pemberdayaan Keluarga memiliki urgensi yang tinggi berdasarkan beberapa faktor penting dalam konteks kesehatan masyarakat, pemberdayaan keluarga, dan penanggulangan penyakit menular. Studi ini berfokus pada keluarga dengan kontak erat atau kontak serumah, yang merupakan kelompok berisiko tinggi untuk penularan TB, sehingga memahami efektivitas pendampingan sangat krusial dalam menanggulangi penyebaran penyakit ini. Edukasi yang diberikan oleh kader kesehatan melalui program pendampingan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB dan pentingnya deteksi dini. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran ini diharapkan dapat mengubah perilaku keluarga dalam hal pencegahan dan pemeriksaan, yang pada gilirannya dapat menurunkan insiden TB di komunitas tersebut.

Pendampingan oleh kader kesehatan tidak hanya memberikan edukasi tetapi juga dukungan emosional, yang dapat membantu mengurangi stigma yang sering terkait dengan TB. Dengan mengurangi stigma, penderita TB dan keluarganya mungkin lebih terbuka untuk mencari pengobatan dan mengikuti prosedur medis yang diperlukan, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.

Demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas peran pendampingan dalam program pemberdayaan keluarga pada keluarga TB Paru (kontak erat/kontak serumah). Para kader memberikan pendampingan kepada keluarga dengan memberikan edukasi yang mencakup peningkatan sikap terhadap pencegahan penularan penyakit, termasuk aspek pengetahuan, emosi, dan perilaku. Fokusnya adalah pada keluarga yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis, untuk mengubah perilaku mereka terkait pencegahan, perawatan kesehatan, pola makan, dan upaya pemeriksaan kesehatan mandiri. Penelitian ini juga bertujuan untuk memantau jumlah anggota

keluarga yang melakukan pemeriksaan TB secara dini, serta mendeteksi kasus TB secara lebih awal.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Peran Pendampingan dalam Program Pemberdayaan Keluarga: Studi pada Keluarga TB Paru di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi eksperimental, yang menerapkan metode Times Series Eksperimen.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wajo, Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum Kota Baubau, selama periode waktu dari Januari 2023 hingga Februari 2024, dengan fokus untuk menerapkan intervensi edukasi pencegahan TB dan mengamati respons serta perubahan perilaku dalam masyarakat setempat. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari lima pasien TBC yang tercatat dan dilaporkan antara bulan Januari hingga Agustus 2023. Setiap keluarga yang terkait dengan masing-masing pasien dipelajari minimal delapan orang, sehingga jumlah keseluruhan populasi yang diselidiki mencapai 40 orang. Menurut Suharsimi Arikunto (2010: 112), dalam penelitian dengan populasi kurang dari 100 orang, disarankan untuk mengambil semua subjek sebagai sampel, mengingat populasi yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Oleh karena itu, seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian ini. (Yogyakarta State University).

Dalam penentuan sampel yang baik dibutuhkan kriteria sampel agar dapat menggambarkan karakteristik populasi. Kriteria sampel menurut (Notoatmodjo, 2010) Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup individu yang tinggal serumah atau memiliki hubungan erat dengan pasien TBC, dengan usia minimal 15 tahun. Jika kontak serumah atau erat tersebut berusia  $\leq 15$  tahun, mereka harus didampingi oleh orang tua atau anggota keluarga lainnya. Kriteria eksklusi mencakup individu yang hanya memiliki hubungan sosial dengan pasien TBC, tanpa memiliki keterlibatan langsung dalam tinggal serumah atau kontak erat. Penekanan pada kriteria inklusi ini bertujuan untuk memastikan bahwa sampel penelitian mencakup individu yang memiliki potensi risiko tinggi terhadap penularan TB dari pasien yang terinfeksi, sementara eksklusi dilakukan untuk menghindari inklusi subjek yang tidak relevan dengan fokus penelitian ini (Repository STEI, 2020).

Pada penelitian ini, dilakukan kegiatan pemberdayaan keluarga melalui edukasi dan pendampingan terhadap keluarga pasien TBC. Kader terlibat dalam memberikan

pendampingan dengan fokus pada meningkatkan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan TB, mencakup pengetahuan, emosi, dan perilaku yang terkait. Edukasi difokuskan pada perilaku pencegahan, perawatan kesehatan, pola makan, dan pentingnya pemeriksaan dini. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi jumlah anggota keluarga yang menjalani pemeriksaan TB secara rutin serta mendeteksi kasus TB secara dini. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga yang terkena dampak TB dan mengurangi angka penyebaran penyakit ini di komunitas.

Kegiatan pendampingan keluarga pasien dilakukan melalui kunjungan rumah sebanyak empat kali dalam sebulan. Kegiatan pendampingan kepada keluarga pasien TBC (kontak serumah/kontak erat) melalui serangkaian kegiatan, mulai dari mengidentifikasi sikap dan perilaku, edukasi, sampai dilakukan tes untuk mengidentifikasi kasus ILTB. Dalam kegiatan pendampingan akan diberikan pengetahuan tentang TBC sehingga keluarga pasien (kontak serumah/kontak erat) akan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan sejak dini terhadap penyakit TBC sehingga dapat memutus penyebaran TBC di keluarga dan masyarakat, serta dapat berdaya dalam pengendalian TBC.

Dalam penelitian ini, alat pengukur yang digunakan adalah kuisioner, yang dirancang untuk mengukur sikap dan perilaku keluarga yang tinggal serumah atau memiliki kontak erat dengan penderita tuberkulosis (TB).

Data yang terkumpul akan dikumpulkan dan dianalisis menggunakan metode analisis univariat. Selanjutnya akan dilakukan uji lanjutan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan antara hasil sikap dan perilaku responden pada *pre* dan *post test* (terjadi peningkatan sikap dan perilaku) terhadap pencegahan penularan penyakit TB, melalui uji beda atau *Uji Paired Sample T Test*. Data dari kuisioner akan direkap menggunakan Excel dan kemudian dianalisis menggunakan SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Di Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum, merupakan bagian dari Kota Baubau dengan populasi sekitar 6.148 penduduk yang tersebar di 4 RW dan 12 RT. Lokasi ini berbatasan dengan Kelurahan Batara Guru di utara, Kelurahan Melai di selatan, Kelurahan Wangkanapi di timur, dan Kelurahan Lamangga di barat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia termasuk Puskesmas Wajo, yang didukung oleh jaringan Puskesmas Pembantu 2, Polindes 2, serta beberapa Posyandu untuk Lansia, Madya, Purnama, dan

Mandiri, juga terdapat 2 Pos Kesehatan

## 2. Data Umum

### a. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	1-15 Tahun	15	37,5
2	16-30 Tahun	9	22,5
3	31-45 Tahun	8	20,0
4	46-60 Tahun	5	12,5
5	>60 Tahun	3	7,5
Total		40	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan data dari Tabel 1, mayoritas responden berusia antara 1 hingga 15 tahun, dengan jumlah sebanyak 15 orang atau mencapai 37,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia muda memiliki representasi terbesar dalam sampel penelitian ini. Analisis ini memberikan gambaran tentang distribusi umur responden yang relevan untuk memahami karakteristik populasi yang diteliti secara lebih mendalam.

### b. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pelajar	15	37,5
2	Mahasiswa	2	5,0
3	PNS	4	10,0
4	Wiraswasta/Pedagang	6	15,0
5	Karyawan Swasta	1	2,5
6	Dokter	1	2,5
7	Ibu Rumah Tangga	6	15,0
8	Lainnya	5	12,5
Total		40	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut Tabel 2, mayoritas responden merupakan pelajar, dengan jumlah mencapai 15 orang atau sebesar 37,5%. Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar dari

responden adalah pelajar, menyoroti peran signifikan kelompok ini dalam sampel penelitian. Analisis ini penting untuk memahami profil dan karakteristik utama dari responden yang terlibat dalam penelitian ini, khususnya dalam konteks pendidikan dan pengaruhnya terhadap hasil penelitian yang lebih luas.

c. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SMP/Sederajat	4	10,0
2	SMA/Sederajat	19	47,5
3	Diploma	2	5,0
4	Strata 1/Sarjana	4	10,0
5	Lainnya	11	27,5
Total		40	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut data dari Tabel 3, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA atau sederajat, dengan jumlah sebanyak 19 orang atau mencapai 47,5%. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar dari responden memiliki latar belakang pendidikan SMA atau setara. Analisis ini memberikan gambaran tentang tingkat pendidikan terakhir dari sampel penelitian, yang penting untuk memahami profil pendidikan dari populasi yang diteliti dalam konteks penelitian yang sedang dilakukan.

d. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	18	45,0
2	Perempuan	22	55,0
Total		40	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut data dari Tabel 4, mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah mencapai 22 orang atau sekitar 55%. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari sampel penelitian ini terdiri dari responden perempuan. Analisis ini penting untuk memahami distribusi jenis kelamin dalam sampel penelitian, yang dapat memengaruhi

hasil dan interpretasi dari studi yang dilakukan.

### 3. Data Khusus

Terjadi peningkatan signifikan dalam sikap keluarga terhadap pencegahan penularan TB Paru setelah mendapatkan pendampingan di Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum, Kota Baubau. Peningkatan ini mencakup aspek pengetahuan/kognitif, afektif, dan konatif dalam upaya pencegahan penyakit. Selain itu, terlihat juga perubahan dalam perilaku keluarga terkait pencegahan TB, termasuk perilaku pencegahan, upaya meningkatkan kesehatan, perhatian terhadap gizi, dan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan diri secara rutin. Hal ini diukur melalui hasil *pre-test* dan *post-test* yang menunjukkan perubahan positif dalam sikap dan perilaku keluarga yang tinggal serumah atau memiliki kontak erat dengan penderita TB Paru, mengindikasikan efektivitas pendampingan dalam meningkatkan kesadaran dan tindakan pencegahan dalam komunitas tersebut.

- a. Sikap Pencegahan Penularan Penyakit pada Keluarga Penderita Tuberkulosis (Kontak Serumah/Kontak Erat)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Skor *Pre-Test* dan *Post-Test* Responden berdasarkan Sikap Pencegahan Penularan Penyakit pada Keluarga Penderita Tuberkulosis (Kontak Serumah/Kontak Erat)

No.	Kategori	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		n	%	n	%
1	Tinggi	26	65,0	33	82,5
2	Sedang	14	35,0	7	17,5
3	Rendah	0	0	0	0
Total		40	100,0	40	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut data dari Tabel 5, sebanyak 65% dari total 40 responden menunjukkan sikap terhadap pencegahan penularan penyakit yang berada dalam kategori tinggi pada saat dilakukan *pre-test*. Sebanyak 14% responden berada dalam kategori sikap sedang, sementara tidak ada responden yang termasuk dalam kategori sikap rendah pada saat *pre-test*. Setelah dilakukan *post-test*, terjadi peningkatan signifikan dimana 82,5% responden menunjukkan sikap pencegahan penularan penyakit yang tinggi, sementara 17,5% sisanya berada dalam kategori sedang. Hasil ini menggambarkan perubahan positif dalam sikap responden terhadap pencegahan penularan penyakit setelah mengikuti

intervensi atau pendampingan yang diberikan dalam penelitian ini.

Hasil pre-test menyampaikan mayoritas responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap TB Paru sebelum adanya intervensi. Setelah dilakukan post-test, terjadi perubahan yang signifikan dengan peningkatan sikap mereka terhadap pencegahan penularan penyakit. Peningkatan ini mencakup aspek kognitif, afektif, dan konatif setelah mereka menerima materi edukasi dan mengikuti sesi diskusi. Hal ini menegaskan bahwa pendampingan pada keluarga penderita TB Paru di Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum, Kota Baubau, efektif dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku responden terkait pencegahan penularan penyakit TB Paru. Analisis lebih lanjut dapat mengungkapkan bagaimana intervensi tersebut memberikan dampak positif yang lebih dalam pada pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap TB Paru serta perubahan perilaku yang berkelanjutan.

b. Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit pada Keluarga Penderita Tuberkulosis (Kontak Serumah/Kontak Erat)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Skor Pre-Test dan Post-Test Responden berdasarkan Perilaku Pencegahan Penularan penyakit Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis (Kontak Serumah/Kontak Erat)

No.	Kategori	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
		n	%	n	%
1	Baik	25	62,5	29	72,5
2	Cukup Baik	15	37,5	11	27,5
3	Tidak Baik	0	0	0	0
Total		40	100,0	40	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut data dari Tabel 6, 62,5% dari total 40 responden menyampaikan bahwa perilaku yang baik terhadap pencegahan penularan penyakit saat dilakukan *pre-test*. Sebanyak 37,5% responden menunjukkan perilaku yang cukup baik, sementara tidak ada yang termasuk dalam kategori perilaku tidak baik pada saat pre-test. Setelah dilakukan *post-test*, terjadi peningkatan signifikan dimana 72,5% responden menunjukkan perilaku pencegahan penularan penyakit yang baik, sementara 27,5% sisanya menunjukkan perilaku yang cukup baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi atau pendampingan yang diberikan efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan penularan penyakit di kalangan responden, menggambarkan perubahan positif dalam respons mereka terhadap

upaya pencegahan TB Paru setelah intervensi dilakukan.

Hasil pre-test menyampaikan mayoritas responden telah menunjukkan perilaku yang cukup baik terkait pencegahan penularan penyakit TB Paru sebelum intervensi dilakukan. Setelah dilakukan *post-test*, terlihat perubahan yang signifikan dalam peningkatan kesadaran atau perilaku responden setelah menerima materi edukasi dan mengikuti sesi diskusi. Perubahan ini mencakup peningkatan dalam perilaku pencegahan, upaya meningkatkan kesehatan, perhatian terhadap gizi, dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan diri guna mencegah penularan penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan keluarga penderita TB Paru di Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum, Kota Baubau, efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan penyakit TB Paru di kalangan responden.

Selanjutnya akan dilakukan uji lanjutan untuk mengidentifikasi apakah ada perbedaan antara hasil sikap dan perilaku responden pada *pre* dan *post test* (terjadi peningkatan sikap dan perilaku) terhadap pencegahan penularan penyakit TB, melalui uji beda *atau Uji Paired Sample T Test*. Setelah ini akan dibahas melalui tabel di bawah ini.

Tabel 7. *Paired Samples Statistics*

	M	St	Std.
	N	on	ian
PRE	549	9,	1,46
POST	547	7,	1,19
PRE	4410	10,	1,67
POST	547	7,	1,24

Pada tabel tersebut, terlihat ringkasan statistik deskriptif dari kedua sampel untuk setiap variabel dalam bentuk data *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 8. *Paired Samples Correlations*

	C	S
	N	1
PRE TEST_SIKAP & POST TEST_SIKAP	4	,

Tabel di atas menggambarkan korelasi antara data *pre-test* dan *post-test* untuk setiap variabel. Berdasarkan data tersebut, nilai signifikansi yang tercatat adalah 0,000, menunjukkan bahwa nilai ini jauh lebih kecil dari 0,05. Menurut standar keputusan dalam uji korelasi, nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara data *pre-test* dan *post-test*. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi setelah intervensi atau pendampingan pada keluarga penderita TB Paru di Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum, Kota Baubau, secara statistik signifikan terkait dengan variabel yang diamati dalam penelitian ini.

Tabel 9. *Paired Samples Test*

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper				
Pair 1	PRETEST_SIKAP - POSTTEST_SIKAP	-2,175	4,163	,658	-3,506	-,844	-3,305	39	,002
Pair 2	PRETEST_PERILAKU - POSTTEST_PERILAKU	-4,050	7,867	1,244	-6,566	-1,534	-3,256	39	,002

*Uji Paired Sample T Test* digunakan untuk mengevaluasi perbedaan antara *pre-test* dan *post-test* dalam variabel sikap dan perilaku terkait pencegahan penularan penyakit TB, seperti yang terlihat dalam tabel. Keputusan dalam uji ini bergantung pada nilai Sig. (2-tailed), di mana jika nilai tersebut kurang dari 0,05, maka perbedaan dianggap signifikan secara statistik. Interpretasi hasil menunjukkan bahwa nilai Sig. (2-tailed) untuk variabel sikap dan perilaku adalah 0,002, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap dan perilaku responden sebelum dan setelah intervensi, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB setelah dilakukan pendampingan di Kelurahan Wajo, Kecamatan Murhum, Kota Baubau.

Sehingga mampu diberi kesimpulan demikian peran pendampingan dalam program pemberdayaan keluarga pada keluarga penderita TB Paru terbukti efektif dalam peningkatan atau perubahan sikap yang meliputi aspek pengetahuan/kognitif, afektif dan

konatif dalam pencegahan penularan, dan peningkatan atau perubahan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit pada keluarga penderita tuberkulosis (kontak serumah/kontak erat) . Perubahan ini mencakup peningkatan dalam perilaku pencegahan, upaya meningkatkan kesehatan, perhatian terhadap gizi, dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan diri guna mencegah penularan penyakit.

c. Hasil TST pada Keluarga TB Paru (Kontak Serumah/Kontak Erat) di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6, hasil *post-test* menggambarkan adanya perubahan yang signifikan dalam perilaku responden setelah materi edukasi disampaikan dan sesi diskusi dilakukan. Hal ini mengindikasikan peningkatan yang nyata dalam perilaku pencegahan, peningkatan kesehatan, perilaku terkait gizi, termasuk upaya mencari pengobatan atau kesadaran responden untuk melakukan pemeriksaan diri terhadap penyakit TB, setelah dilakukan pendampingan pada keluarga penderita TB Paru (kontak erat/kontak serumah) di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau. Dalam proses edukasi terhadap responden, peneliti mendapatkan respon yang sangat baik, hal ini ditunjukkan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau memeriksakan diri dengan menjalani *tes tuberculin*. Pada penelitian ini dilakukan *Tuberculin Skin Test* (TST) pada sampel kontak serumah/kontak erat pasien, dan dari 40 sampel kontak erat pasien dilakukan TST pada 26 sampel. Data hasil penelitian tersebut disampaikan berikut:

Tabel 10. Tabel Frekuensi Hasil TST pada Keluarga TB Paru (Kontak Serumah/Kontak Erat) di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau

No.	Kategori Hasil	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Keterangan
1	TST Negatif	11	42,31	Indurasi < 5 mm
2	TST Positif	15	57,69	Indurasi ≥ 5 mm
	Jumlah	26	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut tabel 10, digambarkan hasil TST Negatif sebanyak 11 orang (42,31%), dengan keterangan sebagai berikut:

1. Terdapat 9 orang yang tidak terindikasi TB aktif, dan tidak perlu tindakan lanjutan khusus. Hal ini menunjukkan bahwa individu-individu tersebut kemungkinan besar tidak terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau tidak memiliki

respons imun yang terdeteksi terhadap antigen TB. Namun, hasil negatif tidak sepenuhnya mengeliminasi kemungkinan infeksi TB, terutama pada individu dengan sistem imun yang sangat lemah.

2. Terdapat 2 orang anak dengan TST negatif, akan tetapi memiliki gambar foto toraks positif dan gejala klinis menunjukkan TB aktif, sehingga memerlukan OAT. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis TB aktif tidak selalu memerlukan hasil TST positif; radiografi dada dan evaluasi klinis gejala sangat penting, terutama pada anak-anak yang mungkin memiliki respons TST yang kurang dapat diandalkan.

Dan berdasarkan tabel 10 di atas juga, diperoleh hasil TST Positif sebanyak 15 orang (57,69%), dengan keterangan sebagai berikut:

1. Terdapat 14 orang dengan TST positif. Individu dengan hasil TST positif ini diduga mengalami Infeksi Laten Tuberkulosis (ILT), yang berarti mereka terinfeksi oleh bakteri TB tetapi belum menunjukkan gejala penyakit. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diberikan untuk mencegah berkembangnya infeksi menjadi TB aktif. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi WHO untuk manajemen ILTB.
2. Dari 14 orang dengan TST positif tersebut, semua telah dibuatkan rujukan ke poli anak/poli paru karena memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan apakah mereka memiliki TB aktif, mengingat mungkin adanya gejala atau faktor risiko lain yang tidak tercatat di sini. Rujukan ke poli paru adalah langkah selanjutnya yang tepat untuk diagnosis dan manajemen lebih lanjut. Dari 14 orang dengan TST positif tersebut, 8 orang telah diperiksa lebih lanjut oleh dokter paru dan dinyatakan layak melanjutkan TPT, dan hanya 1 dari 8 orang yang telah melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter paru yang belum melakukan TPT. Sedangkan 6 dari 14 orang dengan TST positif belum melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter paru sehingga belum dapat ditentukan apakah layak mendapatkan TPT atau OAT.
3. Terdapat 1 orang anak dengan TST positif, yang diindikasikan untuk memulai pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Satu anak dengan TST positif dan kemungkinan tanda atau gejala TB aktif telah memulai pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Ini menunjukkan penemuan kasus TB aktif secara dini pada anak, yang sangat penting untuk prognosis dan mengurangi penularan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, data tersebut menunjukkan

keberhasilan dalam mengidentifikasi kasus ILTB dan TB aktif secara dini di antara kontak erat pasien TB. Penanganan yang cepat dan tepat, seperti TPT untuk ILTB dan OAT untuk TB aktif, adalah kunci dalam mengendalikan penyebaran TB dan mengurangi mortalitas dan morbiditas yang terkait dengan penyakit ini.

#### SIMPULAN

1. Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan sikap responden setelah materi disampaikan dan sesi diskusi dilakukan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sikap meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif terhadap pencegahan penularan penyakit pada responden setelah dilakukan pendampingan pada keluarga penderita TB Paru (kontak erat/kontak serumah) di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau.
2. Hasil pre-test dan post-test mengindikasikan perubahan yang meningkat dalam kesadaran atau perilaku setelah materi/edukasi disampaikan dan sesi diskusi dilakukan. Hal ini menunjukkan peningkatan perilaku, termasuk perilaku pencegahan, perbaikan kesehatan, perubahan pola makan, dan upaya mencari pengobatan (pemeriksaan diri) terhadap pencegahan penularan penyakit pada responden setelah dilakukan pendampingan pada keluarga penderita TB Paru (kontak erat/kontak serumah) di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau.
3. Berdasarkan hasil Uji Paired Sample T Test, ditemukan nilai Sig. (2-tailed) pada variabel sikap dan perilaku masing-masing sebesar  $0,002 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap dan perilaku responden terhadap pencegahan penularan penyakit TB antara data pre-test dan post-test bahwa pendampingan dan edukasi yang diberikan pada keluarga penderita TB Paru telah berhasil mengubah sikap dan perilaku mereka secara positif dalam upaya pencegahan penularan penyakit tersebut dalam program pemberdayaan keluarga pada keluarga penderita TB Paru, terbukti efektif dalam peningkatan atau perubahan sikap yang meliputi aspek pengetahuan/kognitif, afektif dan konatif dalam pencegahan penularan, dan peningkatan atau perubahan perilaku terhadap pencegahan penularan penyakit pada keluarga penderita tuberkulosis (kontak serumah/kontak erat) meliputi perilaku untuk mencegah penularan penyakit, meningkatkan kesehatan, dan memperbaiki pola gizi dan upaya mencari pengobatan (pemeriksaan diri sejak dini) di Kelurahan Wajo Kecamatan Murhum Kota Baubau.

4. Melalui peran pendampingan dalam program pemberdayaan keluarga pada keluarga penderita TB Paru ini juga diperoleh hasil berupa meningkatnya perilaku responden terhadap pencegahan penularan penyakit pada keluarga penderita tuberkulosis (kontak serumah/kontak erat), dalam hal ini kesadaran responden untuk melakukan pemeriksaan diri sejak dini terhadap penyakit TB. Dari 40 sampel kontak serumah/kontak erat pasien terdapat 26 orang responden yang bersedia untuk dilakukan *Tuberculin Skin Test* (TST), dan diperoleh hasil TST Negatif sebanyak 11 orang (42,31%) dan TST Positif sebanyak 15 orang (57,69%).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader.
2. Has, E. M. (2020). Program Pagar Besi (Pendampingan Keluarga Sadar dan Siaga Tuberkulosis Paru) untuk Mencapai Zero TB Case 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dalam Kesehatan*. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i2.20798> <https://e-journal.unair.ac.id/JPMK/article/view/20798>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
4. Nur Syamsi Norma Lalla, D. A. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Paru. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol. 1 No. 1 (2022): <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.6>
5. Repository STEI. (2020). Retrieved From Bab III Metodologi Penelitian Repository STEI: <http://Repository.Stei.Ac.Id/1489/4/Bab%203.Pdf>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020-2023). Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).
7. Wiwit Febrina, A. R. (2018). Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien Tb Paru. *Human Care Journal*, [Vol 3, No 2 \(2018\)](https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66). e-ISSN: 2528-665X. DOI: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66> <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/66>

8. Yogyakarta State University. (N.D.). Lumbung Pustaka Uny. Retrieved From Bab III Metodologi Penelitian: <https://Eprints.Uny.Ac.Id/9783/3/Bab%203%20-08104244046.Pdf>
9. Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
10. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. 1st Ed.* Bandung. Alfabetika.
11. Hidayat A.A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya. Health Books Publishing.
12. Carsel S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta. Penebar Media Pustaka.
13. Arnis Puspitha R, Kadek Ayu Erika, Umniyah Saleh. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Tuberkulosis. *Media Karya Kesehatan, Vol 3, No 1 (2020)*. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.24040.g12827>
14. Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktek Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
15. Corwin, E. J. (2008). *Buku Saku Patofisiologi (Edisi 3)*. Jakarta. EGC.
16. Friedman, 1998. Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek, Edisi 3, Jakarta: EGC.
17. [Andrea Gough](#) & [Gerri Kaufman](#). Gough A, Kaufman G. (2011). Pulmonary Tuberculosis: Clinical Features and Patient Management. *Nurs Stand*. 2011 Jul 27-Aug 2;25(47):48-56; quiz 58. PMID: 21888103.
18. Mardikanto, T. Dan Purwoko Soebiato. (2013). *Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
19. Manalu, S. P. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9, 1340–1346. <https://doi.org/https://doi.org/10.1139/v74-288>
20. Muna, L., & Soleha, U. (2014). Motivasi dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di Poli Paru BP4 Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 7, No 2, Agustus 2014., hal 172-179. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/download/506/456/839>
21. Purwasmita, Mulyati. 2010. Strategi Pendampingan dalam Peningkatan Kemandirian Belajar Masyarakat. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Administrasi Pendidikan*, Vol 7. No. 2 ISSN: p.1412-8152 e.2580-1007. <https://doi.org/10.17509/jap.v12i2.6379>
22. Silvia, P. A., & Lorraine M, W. (2005). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses

- Penyakit (Edisi 6 Vol. 2). Jakarta: EGC.
23. Suryana, S. (2010). Pemberdayaan Masyarakat. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
  24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
  25. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
  26. Wiryasaputra, Totok. S. (2016). *Ready To Care : Pendampingan Dan Konseling Psikoterapi*. Yogyakarta: Galang Press.
  27. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2015). Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach, Volume 1-2 (4th Ed.). Mcgraw-Hill Education.
  28. Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi 2010. Rineka Cipta.
  29. Notoatmodjo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
  30. Nursalam. (2012). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.
  31. World Health Organization (WHO). (2018). Latent TB Infection: Updated and Consolidated Guidelines for Programmatic Management. <https://www.who.int/tb/publications/2018/latent-tuberculosis-infection/en/>
  32. Sterling, T. R., Njie, G., Zenner, D., Cohn, D. L., Reves, R., Ahmed, A., ... & Menzies, D. (2020). Guidelines for the Treatment of Latent Tuberculosis Infection: Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC, 2020. Recommendations and Reports: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Recommendations and reports, 69(1), 1-11. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6901a1.htm>
  33. World Health Organization (WHO). (2013). Use of Tuberculosis Interferon-Gamma Release Assays (IGRAs) in Low- and Middle-Income Countries: Policy Statement. [https://www.who.int/tb/features\\_archive/policy\\_statement\\_igra\\_oct13/en/](https://www.who.int/tb/features_archive/policy_statement_igra_oct13/en/)
  34. Starke, J. R., & Donald, P. R. (2014). Tuberculosis in children. In Nelson Textbook of Pediatrics (20th ed., pp. 1520-1528). Elsevier.
  35. Marais, B. J., Gie, R. P., Schaaf, H. S., Hesselning, A. C., Obihara, C. C., Nelson, L. J., ... & Beyers, N. (2006). The clinical epidemiology of childhood pulmonary tuberculosis: a critical review of literature from the pre-chemotherapy era. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10(3), 278-285.

36. Perez-Velez, C. M., & Marais, B. J. (2012). Tuberculosis in Children. *New England Journal of Medicine*, 367(4), 348-361. DOI: [10.1056/NEJMra1008049](https://doi.org/10.1056/NEJMra1008049) PMID: 22830465.
37. World Health Organization (WHO). (2020). Latent TB Infection: Updated and Consolidated Guidelines for Programmatic Management.. <https://www.who.int/tb/publications/2018/latent-tuberculosis-infection/en/>
38. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Tuberculosis (TB). <https://www.cdc.gov/tb/default.htm>
39. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Tuberculosis (TB). <https://www.cdc.gov/tb/default.htm>
40. Pai, M., Zwerling, A., & Menzies, D. (2008). Systematic review: T-cell-based assays for the diagnosis of latent tuberculosis infection: an update. *Annals of Internal Medicine*, 149(3), 177-184.
41. Farhat, M., Greenaway, C., Pai, M., & Menzies, D. (2006). False-positive tuberculin skin tests: what is the absolute effect of BCG and non-tuberculous mycobacteria. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10(11), 1192-1204.
42. Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktek Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
43. Corwin, E. J. (2008). *Buku Saku Patofisiologi (Edisi 3)*. Jakarta: EGC.
44. Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, Edisi 3*, Jakarta: EGC.
45. Gough A, K. G. (2011). *Pulmonary Tuberculosis: Clinical Features And Patient Management*
46. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
47. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
48. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach, Volume 1-2 (4th ed.)*. McGraw-Hill Education. New York.
49. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta.
50. Notoatmodjo, S. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
51. Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
52. Wiryasaputra, T. S. (2006). *Ready to Care : Pendampingan dan Konseling Psikologi*. Yogyakarta. Galang Press.

