



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 4 Tahun 2024 Page 16416-16435

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

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

Analisis Perilaku Keluarga Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara

Ismayati^{1✉}, Ma'rufi², Sudirman Sainuddin³

Universitas Mega Buana Palopo

Email: ismayantisam34@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Perilaku Keluarga dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis merupakan salah satu faktor yang dapat membantu mencegah penularan Tuberkulosis Paru, selain itu keluarga juga memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga penderita Tuberkulosis Paru dengan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo. Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 67 orang dengan sampel sebanyak 57 orang. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin. Instrumen terdiri dari 20 pertanyaan untuk setiap variabel dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 10 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji chisquare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang berpengetahuan baik sebanyak 48 orang (84,2%) dengan sikap positif yaitu 49 orang (86%). Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga penderita tuberkulosis dengan upaya pencegahan tuberkulosis dengan keikutsertaan keluarga sebagai responden dalam uji coba dengan nilai p kurang dari 0,05. Simpulan, terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga penderita tuberkulosis paru dengan upaya pencegahan tuberkulosis paru.

Kata Kunci: *Sikap, Pengetahuan, Dukungan Sosial, Upaya Pencegahan*

Abstract

Family behavior in TB prevention efforts is one of the factors that can help prevent the spread of pulmonary tuberculosis, besides the family also plays an important role in the success of treatment. The aim of this research is to find out the relationship of knowledge and attitudes of the family of the lung tuberculosis sufferers with the efforts to prevent the transmission of lung TB in the work area of Puskesmas North Wara City of Palopo. Type of correlational research with cross sectional approach. The population was 67 with a sample of 57 people. Sampling using the Slovin formula. The instrument consists of 20 questions for each variable and is tested for validity and reliability on 10 respondents. Data collection using questionnaires and data analysis using chisquare tests. The results of the study showed that the number of well-informed respondents was 48 people (84.2%) with a positive attitude of 49 people (86%). There is a relationship between the knowledge and attitude of the family of the tuberculosis patient with the prevention of the TB with the participation of the families as respondents in the trial with a p-value of less than 0.05.

Keywords: *Attitudes, Knowledge, Social Support, Prevention Efforts*

PENDAHULUAN

Penelitian Ullah et al (2006) di Bangladesh juga menemukan bahwa program pengendalian TB berbasis masyarakat merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pengendalian TB. Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TB tertinggi dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Banglades Republik Demokratik Kongo secara berutan. Pada tahun 2020, Indonesia ber posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 Kasus Indonesia 385.295 dan tahun 2022 sebanyak 824 ribu kasus (Kemenkes RI, 2022). Total biaya yang ditanggung oleh rumah tangga adalah 133 USD untuk pasien tuberkulosis sensitive Obat dan 2.804 USD untuk pasien TB MDR. Proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat tuberkulosis sensitif obat adalah 36% (43% pada rumah tangga miskin dan 25% pada rumah tangga yang tidak miskin). Proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB MDR adalah 83%. Biaya katastrofik pada rumah tangga miskin disebabkan karena status pasien tuberkulosis sebagai pencari nafkah, kehilangan pekerjaan, dan riwayat pengobatan sebelumnya.

Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 58,0% dan 42,0% pada perempuan. kasus Tuberkulosis pada tahun 2022 sebesar 74,7%, meningkat signifikan jika dibandingkan tahun 2021, bahkan tertinggi selama sebelas tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan target TC yang diharapkan yaitu sebesar 85%, pada tahun 2022 Indonesia tidak mencapai target TC yang diharapkan. Jumlah Kasus TB Kota Palopo Tahun

2021 sebanyak 424 kasus, Tahun 2022 sebanyak 607 Kasus dan Pada tahun 2023 sebanyak 549 kasus. Untuk wilayah kerja puskesmas wara Utara menempati urutan ke 2 Pada tahun 2022 yaitu sebanyak 60 kasus dan urutan ke tiga pada tahun 2023 yaitu sebanyak 45 kasus.

Penyakit tuberculosis membutuhkan waktu pengobatan yang cukup lama untuk sembuh sehingga para penderita sering mengalami kejenuhan, dampak lain yang ditimbulkan ialah dampak fisik dikarenakan pada saat dalam masa pengobatan akan terjadi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan efek samping pengobatan seperti mual, nyeri sendi, pusing, dan rasa panas di dada. [6]. Meningkatnya jumlah penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Hasil survei di Indonesia oleh Ditjen Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2MPL), tingginya angka kejadian TB Paru salah satunya disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan. Pengetahuan masyarakat Indonesia tentang TB Paru masih rendah.

Dalam sebuah keluarga jika seorang anggota keluarga mengalami penyakit TB Paru, keluarga sering kali merasa cemas dan takut akan penyakit yang diderita anggota keluarganya tersebut. Keluarga mengalami ketakutan terhadap penurunan daya tahan tubuh penderita, takut tertular akan penyakit tersebut, takut akan kehilangan dan penurunan kemampuan ekonomi serta takut akan resiko komplikasi yang timbul bahkan mengalami ketakutan akan resiko kematian pada anggota keluarga yang mengalami TB Paru. Reaksi yang dimiliki keluarga tersebut dapat menimbulkan permasalahan psikososial pada anggota keluarga yang mengalami TB Paru tersebut. Dalam hal ini dibutuhkan dukungan keluarga dalam Tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB Paru.

Menurut Notoadmojo (2010), pengetahuan yang baik tidak menjamin mempunyai sikap dan perilaku yang positif, dan pengetahuan yang kurang tidak menjamin perilaku yang negative. Selain ditentukan oleh pengetahuan, untuk menentukan sikap dan perilaku yang utuh, dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, persepsi, keyakinan dan sugesti dan motivasi yang memegang peranan penting dalam perilaku.

Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB paru yang kurang baik memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru sedangkan keluarga dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dapat menurunkan kejadian kasus TB paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan

penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu sangat penting suatu keluarga dengan TB paru untuk memiliki pengetahuan dalam perilaku pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain.

Penderita TB Paru yang bersikap positif terhadap pencegahan penularan TB paru atau menganggap kesehatannya merupakan hal yang penting, maka ia akan berperilaku positif dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya, penderita TB Paru yang bersikap negatif terhadap kesehatannya, maka ia tidak menganggap kesehatannya merupakan hal yang penting sehingga tidak melaksanakan tindakan yang mendukung kesehatannya.

Faktor pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit tuberkulosis. Menurut hasil penelitian Simak bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang rendah mempunyai risiko tertular tuberkulosis sebesar 2,5 kali lebih banyak dari orang yang berpengetahuan tinggi, untuk sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar berpeluang tertular dari orang yang memiliki sikap yang baik.

Upaya penanggulangan TB tidak hanya menjadi tanggungjawab bidang kesehatan namun juga perlu melibatkan keluarga penderita TB yang setiap harinya ada bersama penderita TB. Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB. [13] Dampak bagi keluarga yaitu penderita Tuberkulosis Paru yang tidak diobati akan menularkan kuman Tuberkulosis pada keluarganya, dan akan sangat sulit jika penderita Tuberkulosis tinggal dalam satu rumah dengan banyak orang.

Terdapat bukti bahwa dukungan sosial adalah kunci dalam mempengaruhi perilaku pengobatan pasien Tuberkulosis, kepatuhan pengobatan. Beberapa penelitian di negara berkembang menggambarkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan oleh penyedia layanan kesehatan dan peningkatan dukungan dari keluarga selama pengobatan TBC dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan peningkatan kualitas hidup pasien TBC.[15] Dukungan sosial bagi penderita TB paru didapat dari keluarga dan petugas kesehatan. Pengobatan yang berkepanjangan (6-8 bulan) dapat menyebabkan pengobatan yang tidak tuntas. Dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk mencapai kepatuhan minum obat.

Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan emosional dari penyedia layanan kesehatan dan jaringan pendukung, seperti tetangga dan keluarga, selama masa pengobatan TB. Selain itu, meskipun penelitian di negara berkembang dan maju menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat bertindak sebagai penahan stres bagi pasien dan membantu pemulihan mereka, interaksi tertentu juga dapat mengakibatkan perasaan terisolasi dan jarak dalam hubungan. Program pemberantasan tuberkulosis yang telah digalakkan oleh pemerintah tidak akan berjalan dengan baik apabila masyarakat tidak ikut mendukung keberjalanan program tersebut. Dukungan masyarakat diperlukan dengan bentuk memiliki perilaku pencegahan tuberkulosis yang tepat agar upaya pemerintah dalam memberantas tuberkulosis dapat berjalan dengan baik. Dengan memiliki perilaku yang tepat, masyarakat akan tahu bagaimana cara penularan dan pengobatan penyakit tuberkulosis, sehingga program pemerintah dalam memberantas tuberkulosis dapat berjalan dengan tepat. Perilaku masyarakat yang tepat mengenai tuberkulosis nantinya akan berpengaruh terhadap cara pencegahan penularan tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan cross sectional study, yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dan diolah dalam waktu yang bersamaan atau secara simultan (Notoatmodjo, 2002). Penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.[18]

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wara Utara Kota Palopo pada bulan Mei – Juni Tahun 2024. Populasi merupakan suatu subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti.[19] Populasi dalam penelitian ini adalah semua Anggota Keluarga penderita Tuberkulosis yang sudah dewasa. dalam hal ini Penderita adalah yang terdiagnosa TB paru yang berobat di Puskesmas Wara Utara bulan Januari sampai April 2024 sebanyak 23 penderita. Jumlah keluarga penderita yang menjadi populasi adalah 67 orang. Sampel adalah Sebagian anggota populasi yang diambil dengan dengan Teknik pengambilan sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat Variabel

Berdasarkan Hasil Perhitungan diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan, Sikap dan dukungan sosial

No	Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	<i>Pengetahuan</i>		
	Kurang	9	15,8
	Baik	48	84,2
2	<i>Sikap</i>		
	Negatif	8	14
	Positif	49	86
3	<i>Dukungan Sosial</i>		
	Kurang	10	17,5
	Baik	47	82,5

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan Baik yaitu sebanyak 48 orang (84,2%) dan responden dengan Pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 orang (15,8%). Responden dengan sikap Negatif yaitu sebanyak 8 orang (14%) dan responden dengan Sikap Positif yaitu sebanyak 49 orang (86%). Responden dengan dukungan sosial Kurang yaitu sebanyak 10 orang (17,5%) dan responden dengan dukungan sosial Baik yaitu sebanyak 47 orang (82,5%).

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Keluarga Penderita dengan Upaya Pencegahan di Wilayah kerja Puskesmas Wara Utara

<i>Pengetahuan</i>	<i>Upaya Pencegahan</i>				<i>Total</i>	<i>P-Value</i>	
	<i>Rendah</i>		<i>Tinggi</i>				
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>		<i>%</i>
Kurang	6	66,7	3	33,3	9	100	0
Baik	4	8,3	44	91,7	48	100	
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>17,5</i>	<i>47</i>	<i>82,5</i>	<i>57</i>	<i>100</i>	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbanyak adalah responden yang memiliki pengetahuan kategori Baik dan memiliki upaya pencegahan kategori tinggi yaitu sebanyak 44 orang (91,7%) dan persentase paling sedikit adalah responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang dan memiliki upaya pencegahan kategori tinggi yaitu sebanyak 3 orang (33,3%). Berdasarkan analisis uji statistic *chi-square* di dapatkan hasil p-value adalah sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa p-value < 0,05.

Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan.

Hubungan Pengetahuan Keluarga Penderita dengan Upaya Pencegahan di Wilayah kerja Puskesmas Wara Utara berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 3 Hubungan Sikap Keluarga Penderita dengan Upaya Pencegahan di Wilayah kerja Puskesmas Wara Utara

Sikap	Upaya Pencegahan				Total		P-Value
	Rendah		Tinggi		N	%	
	N	%	n	%			
Negatif	6	75,5	2	25	8	100	0
Positif	4	8,2	45	91,8	49	100	
Total	10	17,5	47	82,5	57	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbanyak adalah responden yang memiliki sikap kategori positif dan memiliki upaya pencegahan kategori tinggi yaitu sebanyak 45 orang (91,8%) dan persentase paling sedikit adalah responden yang memiliki sikap kategori negatif dan memiliki upaya pencegahan kategori tinggi yaitu sebanyak 2 orang (25%). Berdasarkan analisis uji statistic *chi-square* di dapatkan hasil p-value adalah sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa p-value < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan.

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Penderita dengan Upaya Pencegahan di Wilayah kerja Puskesmas Wara Utara Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4 Hubungan Dukungan Sosial Penderita dengan Upaya Pencegahan di Wilayah kerja Puskesmas Wara Utara

Dukungan sosial	Upaya Pencegahan				Total		P-Value
	Rendah		Tinggi		N	%	
	N	%	n	%			
Kurang	5	50	5	50	10	100	0,01
Baik	5	10,6	42	89,4	47	82,5	
Total	10	17,5	47	82,5	57	100	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbanyak adalah responden yang memiliki dukungan sosial kategori baik dan memiliki upaya pencegahan kategori tinggi yaitu sebanyak 42 orang (89,4%) dan persentase paling sedikit adalah responden yang memiliki dukungan sosial kategori kurang dan baik dan memiliki upaya pencegahan kategori rendah dan tinggi yaitu sebanyak 5 orang (50 %). Berdasarkan

analisis uji statistic *chi-square* di dapatkan hasil p-value adalah sebesar 0,010. Hal ini menunjukkan bahwa p-value < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan upaya pencegahan.

Analisis Multivariat

Berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik

Variabel	B	Sig	OR	95% Ci For EXP (B)	
				Lower	Upper
Pengetahuan	2,409	0,037	11,124	1,15	107,568
Sikap	2,841	0,019	17,129	1,611	182,125
Dukungan Sosial	2,381	0,033	10,818	1,211	96,621

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai constant untuk variabel pengetahuan adalah B1 = 2,409, variabel sikap B2 = 2,841, variabel dukungan social B3 = 2,381. Nilai *p-value* masing-masing variabel independent yaitu pengetahuan = 0,037, sikap = 0,019, dukungan social = 0,033. Dengan memperhatikan nilai p-value, bahwa semua variabel yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan sosial mempunyai pengaruh signifikan terhadap upaya pencegahan. Nilai exp (B) = OR atau nilai eksponen, Exp (B1) = 11,124, Exp (B2) = 17,129, Exp (B3) = 10,818. Sehingga faktor yang paling berisiko atau variabel yang kuat hubungannya adalah variabel sikap dengan nilai p-value 0,019 dan dengan nilai exp (B) = 17,129. Berdasarkan nilai OR di dapatkan nilai OR sikap adalah 17,129 > 1, maka merupakan factor resiko dengan nilai CI 95% lebih dari 1 (1,150 – 107,568) sehingga OR bermakna. Maka dapat diartikan bahwa responden yang memiliki sikap negative berisiko 17,129 kali terhadap upaya pencegahan yang rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang positif.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan Pengolahan data diperoleh Jumlah responden dengan pengetahuan Baik yaitu sebanyak 48 orang (84,2%) dengan Sikap Positif yaitu sebanyak 49 orang (86%) dan responden dengan dukungan sosial Baik yaitu sebanyak 47 orang (82,5%). Berdasarkan. Menurut peneliti hal ini dipengaruhi oleh Tingkat Pendidikan responden yang Sebagian besar adalah sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 31 orang (54,4%), Tingkat Pendidikan tinggi memungkinkan seseorang untuk mengakses informasi melalui media elektronik. Namun seseorang yang memiliki Pendidikan rendah tetapi jika

memperoleh informasi yang baik dari petugas Kesehatan hal inipun dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sebagian besar responden berstatus Ibu Rumah Tangga (IRT) memungkinkan Dukungan sosial yang lebih dibandingkan anggota keluarga lain yang sibuk bekerja sepanjang harinya. Berdasarkan Karakteristik Responden status keluarga Sebagian besar adalah orang tua sebanyak 23 orang (40,4%), hal ini memungkinkan adanya rasa empati terhadap anaknya yang sedang sakit sehingga sikap positif dan dukungan sosial dapat dari anggota keluarga mendukung agar pasien dapat sembuh.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan keluarga Penderita dengan Upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara

Hasil Penelitian dengan Pvalue = 0,000 ($\leq 0,05$) artinya terdapat hubungan Pengetahuan keluarga penderita Tuberkulosis dengan Upaya pencegahan Tuberkulosis. Menurut Asumsi Peneliti dari 44 Orang (91,7%) responden yang memiliki pengetahuan Baik memiliki Upaya pencegahan yang Tinggi dikarenakan beberapa anggota keluarga telah memiliki pengetahuan sebelumnya tentang Penyakit Tuberkulosis serta upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Pengetahuan ini juga berasal dari petugas Kesehatan yang melakukan edukasi kepada anggota keluarga yang datang mengambil obat untuk keluarga yang sakit dan edukasi pada saat kujungan rumah. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh petugas Kesehatan adalah pemantauan minum Obat, investigasi Kontak dan pelacakan kasus mangkir. Pengetahuan yang diberikan petugas Kesehatan seputar etika Batuk, Pengawasan minum obat, Efek samping obat dan masa pengobatan penderita Tuberkulosis. Berdasarkan Karakteristik responden Sebagian besar responden memiliki Tingkat Pendidikan setingkat sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 31 orang (54,4%). Dimana pada Tingkat Pendidikan ini memungkinkan akses informasi tentang tuberkulosis lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima pengetahuan baru dan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya begitu pula sebaliknya. Pengetahuan membuat seseorang menjadi sadar dan ada motivasi untuk melakukan Pencegahan Penyakit.

Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo tahun 2010 memaparkan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, media

Massa/sumber informasi, sarana komunikasi, kebiasaan, lingkungan dan pengalaman. Walaupun diperoleh hasil penelitian dengan Tingkat pengetahuan responden sudah baik tetapi Tetapi Pengetahuan keluarga dan masyarakat kurang, memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru, pada zaman sekarang internet sudah bisa diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia berbagai macam informasi yang kita butuhkan sudah tersedia didalamnya, tinggal masyarakat mencari tahu apa yang ingin masyarakat ketahui dengan cara mengetik kata kunci di google, youtube atau aplikasi yang lainnya, sehingga orang yang memiliki. Hal ini sejalan dengan Penelitian Sugion et al., (2020) responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan upaya pencegahan penularan TB Paru kurang baik sebanyak 3 responden (6,3%). Pengetahuan dalam penelitian ini adalah responden mampu mengetahui tentang penyakit TB paru meliputi pengertian, gejala, faktor risiko, cara pencegahan. Berdasarkan analisa peneliti pengetahuan responden dalam kategori baik dikarenakan pihak puskesmas sangat komunikatif kepada pasien pada setiap kunjungan control, sehingga responden sudah mengetahui dan memahami penyakit TB Paru. Pihak Puskesmas sering mengadakan sosialisasi dan penyuluhan terkait TB paru kepada Masyarakat.

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian Rizal Paisal Tahun 2023 bahwa Sebagian besar pengetahuan Keluarga pasien Tuberkulosis Paru mempunyai pengetahuan yang baik (36,6%) dan perilaku positif sebanyak 25 orang (35,2%) dan Sebagian kecil memiliki perilaku Negatif sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan hasil uji terdapat hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Tuberkulosis dengan Perilaku pencegahan Tuberkulosis. Seseorang yang mendapatkan Informasi akan mempertinggi Tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki Pendidikan yang rendah, tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Eva Nur Rahayu Tahun 2024 dimana diperoleh responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 46 orang (92%) dengan Upaya pencegahan Tuberkulosis yang baik sebanyak 35 orang (70%). Tingkat pengetahuan yang baik dalam keluarga berkontribusi positif pada Upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru diantara anggota Keluarga. Semakin banyak informasi penularan Tuberkulosis Paru di antara anggota keluarga, semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan. Dalam penelitian Hidayat 2019 Pengetahuan yang

baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan pasien untuk bertindak dalam hal pencegahan penularan dan proses kesembuhan penderita. Sebaliknya makin rendah pengetahuan pasien tentang bahaya penyakit TB paru, makin besar pula resiko terjadi penularan dan proses kesembuhan penderita kurang optimal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian Florida R (2016) Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Sebagian besar responden berpengetahuan Kurang yaitu 20 responden (66,7%) dan yang berpengetahuan baik yaitu 10 responden (33,3%) hal ini disebabkan karena sebagian besar keluarga memiliki pengalaman yang cukup lama merawat pasien serta memiliki informasi yang cukup tentang perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Hal ini didukung oleh teori Green yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh dari pendidikan non formal. Dalam penelitian ini responden dengan Tingkat pengetahuan Baik dengan Tingkat pencegahan Rendah sebanyak 4 orang (8,3%). Menurut asumsi peneliti bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi Upaya pencegahan tinggi yang dilakukan selain pengetahuan. Hal ini dapat disebabkan oleh sulitnya mengubah kebiasaan, Kebiasaan Masyarakat yang sebelumnya akan susah dirubah dengan kebiasaan yang baru, perlu waktu untuk bisa konsisten. Sebagai contoh perilaku menggunakan masker. Sebahagian besar Masyarakat tahu bahwa dengan memakai masker kita dapat terhindar dari penyakit menular tetapi belum tentu Masyarakat akan terus memakainya Ketika keluar rumah. Hal ini yang menyebabkan pengetahuan yang baik belum tentu mempunyai perilaku yang positif.

Adapula yang beranggapan bahwa Upaya pencegahan dianggap tidak penting dan tidak perlu perlu melakukan Upaya pencegahan Tuberkulosis dan beranggapan bahwa penularan TB paru tersebut tidak perlu dikhawatirkan hal ini didukung oleh teori Notoadmodjo Pengetahuan yang baik tidak menjadikan perilaku yang positif, dan pengetahuan yang kurang tidak menjamin mempunyai perilaku yang negatif selain ditentukan oleh pengetahuan untuk menentukan perilaku yang utuh dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, persepsi, keyakinan dan motivasi yang memegang peranan yang penting dalam pembentukan perilaku. Hal ini juga dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, pada saat kunjungan responden dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai Nelayan dan memiliki penghasilan harian hanya berfokus pada Upaya mencari uang tidak memperhatikan Tingkat Kesehatan keluarga. Dalam Penelitian ini juga ini diperoleh Tingkat Pengetahuan yang Kurang dengan Upaya pencegahan yang tinggi sebanyak 3

orang (33,3%) Hal ini disebabkan pengetahuan yang kurang tidak menjamin mempunyai perilaku yang negatif selain ditentukan oleh pengetahuan untuk menentukan perilaku yang utuh dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, persepsi, keyakinan dan motivasi yang memegang peranan yang penting dalam pembentukan perilaku.

Adanya pula Faktor Emosional meskipun seseorang tidak dibekali dengan pengetahuan perilakunya dapat diakibatkan oleh emosional atau dorongan untuk melakukan Upaya pencegahan demi kesembuhan keluarga yang menderita sakit misalnya kebiasaan keluarga mengupayakan memberikan makanan sehat pada keluarga yang sakit hal ini didukung oleh teori Benyamin Bloom (1908) kognitif, Afektif dan psikomotorik. Ketiga domain memiliki urutan, pembentukan perilaku pada orang dewasa dimulai dari Kognitif, individu terlebih dahulu merasakan stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya muncul domain Afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respon berupa Tindakan atau keterampilan (domain psikomotorik). Pada kenyataannya perilaku setiap individu tidak harus didasari pada pengetahuan. Hal ini juga sejalan dengan teori Nodoatmodjo (2003) yang mengatakan Secara umum perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan genetika Penerimaan terhadap perilaku seseorang diukur relatif terhadap norma sosial. Yang berarti Bahwa meskipun seseorang tidak dibekali dengan pengetahuan perilakunya dapat diakibatkan oleh emosi atau dorongan untuk melakukan Upaya pencegahan demi kesembuhan keluarga yang menderita sakit.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa pentingnya peran petugas Kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang Upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Peningkatan penyuluhan yang tidak hanya berfokus pada Konsep penyakit Tuberkulosis, pengobatan dan perawatan keluarga sakit tetap harus diutamakan. Petugas Kesehatan waji memberikan media Pembelajaran (Leaflet/Booklet) kepada penderita dan keluarganya serta kegiatan pelayanan Kesehatan kunjungan rumah secara berkala, terjadwal dan berkelanjutan. Sehingga keluarga dapat menerima informasi secara menyeluruh dan berkesinambungan.

b. Hubungan sikap keluarga Penderita dengan Upaya pencegahan penyakit Penularan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara

Hasil Penelitian dengan Pvalue = 0,000 ($\leq 0,05$) artinya terdapat hubungan Sikap keluarga penderita Tuberkulosis dengan Upaya pencegahan Tuberkulosis. Menurut Asumsi Peneliti dari 45 Orang (91,8%) responden yang memiliki sikap positif memiliki Upaya

pencegahan yang Tinggi dikarenakan oleh sebahagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Tuberkulosis, pengetahuan yang cukup tentang Tuberkulosis akan menjadikan keluarga melakukan penerimaan yang positif bagi Penyakit yang telah diderita oleh keluarganya. Sikap yang positif mendorong keluarga untuk membantu dan mendukung sepenuhnya kesembuhan penderita Tuberkulosis dengan memperhatikan Upaya-upaya pencegahan Penularan Tuberkulosis. Lamanya waktu pengobatan Tuberkulosis memungkinkan keluarga untuk memiliki penerimaan positif terhadap penderita. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) mengatakan sikap di pengaruhi oleh pengetahuan dimilikinya dan terdiri dari beberapa tingkatan yaitu: menerima, menanggapi menghargai dan bertanggung jawab. Pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti sikap masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan penyakit Tuberkulosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah Pendidikan, Emosional, pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan dan media massa. Dari jawaban responden pada lembar kuisisioner sikap pernyataan positif yaitu pada pernyataan Nomor 3 Penyakit Tuberkulosis dapat diobati melalui pengobatan rutin di puskesmas selama 6 bulan dan pernyataan Nomor 18 Memotivasi keluarga sangat membantu proses kesembuhan pasien Tuberkulosis dan pernyataan dominan Negatif pada pernyataan Nomor 12 Ventilasi rumah tidak mempengaruhi penularan Tuberkulosis.

Hal ini dapat disebabkan karena responden sudah mengetahui bahwa penyakit Tuberkulosis membutuhkan waktu 6 bulan dalam Upaya pengobatannya dan percaya bahwa memotivasi pasien dapat mendukung proses kesembuhan. Rentan waktu pengobatan Tuberkulosis memungkinkan penerimaan yang positif bagi keluarga penderita. Mengenai pernyataan tentang pengaruh ventilasi rumah hal ini dapat disebabkan oleh sulit untuk melakukan perubahan pada kondisi rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Palele et al Tahun 2022 yang meneliti sikap keluarga terhadap Upaya pencegahan penyebaran Tuberkulosis Dimana sebahagian besar responden memiliki sikap positif dalam merawat keluarga yang sakit. Sebanyak 44 Responden (55%)

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Khairunnisa (2023) dimana nilai koefisien korelasi ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel independen sikap dengan variabel dengan variabel dependen upaya pencegahan tuberkulosis. nilai koefisien korelasi sebesar 0,45. Sikap yang baik ditentukan darpendidikan dan pengetahuan seseorang ,sikap membentuk respon menerima, meyakini, menghargai dan bertanggung jawab dalam melakukan tindakan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adriani Dewi (2020) bahwa Sebagian besar keluarga mempunyai sikap positif terhadap pencegahan penularan

Tuberkulosis dan cenderung menerima dan mengetahui tentang hal tersebut. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor bahwa responden memiliki pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan yang dimiliki Masyarakat, dan Pendidikan. Sebahagian responden memiliki Pendidikan tinggi dan menengah sehingga memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit Tuberkulosis dan pencegahan penularan Tuberkulosis serta mempengaruhi responden dalam bersikap.

Hal ini juga sejalan dengan Penelitian Saparuddin (2023) Dimana responden memiliki sikap baik serta patuh terhadap pencegahan TB Paru Yaitu sebanyak 9 orang (52,9%). Serta Responden yang memiliki sikap negatif serta patuh terhadap pencegahan Tuberkulosis Paru yatiu sebanyak 9 orang (47,1%). Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan pasien terhadap kejadian yang dialami, semakin banyak pengetahuan pasien terhadap kejadian yang dialami, semakin banyak pengetahuan seseorang maka semakin positif sikap seseorang tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh akses informasi terkait dengan penyakit yang dialami pasien sangat dekat berbeda sehingga informasi terkait dengan Kesehatan cepat diperoleh. Peran petugas Kesehatan disini sangat penting memberikan edukasi kepada pasien Informasi petugas Kesehatan dalam melayani pasien Tuberkulosis paru dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Interaksi antara petugas Kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan sikap positif pasien dan keluarga pasien. Informasi dari petugas kessehatan yang disampaikan secara jelas disetiap pengambilan obat pasien sangat memepengaruhi bagaimana sikap pasien melewati proses penyembuhan khususnya bagi Pengawas Minum Obat (PMO) yang ditunjuk oleh petugas puskesmas.

Dalam penelitian ditemukan responden dengan sikap positif . dengan Upaya pencegahan rendah sebanyak 4 orang (8,2%). Menurut Asumsi peneliti bahwa penyakit Tuberkulosis terkait dengan faktor lingkungan, sanitasi, Hygiene terutama sangat terkait dengan keberadaan kuman. Dimulai dari perilaku Hidup sehat (makan makanan bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari rokok dan stress), memberikan Imunisasi pada Bayi, penderita dengan perilaku tidak meludah di sembarang tempat, menutup mulut apabila batuk dan bersin dan kepatuhan dalam minum obat. Tingkat pencegahan rendah dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan bahwa Tuberkulosis hanya ditularkan melalui kontak fisik dengan orang terinfeksi, menyebabkan mereka mengabaikan pentingnya kondisi ventilasi dan kebersihan yang tepat dalam mencegah penyebaran penyakit. Hal ini ditandai dengan pernyataan nomor 2 tentang ventilasi rumah tidak mempengaruhi penularan tuberculosis dengan jumlah skor

jawaban terendah untuk itu Pendidikan Kesehatan oleh petugas Kesehatan tidak hanya dititik beratkan pada Upaya pencegahan terfokus pula pada kondisi lingkungan. Melalui perbaikan lingkungan fisik misalnya melakukan modifikasi ventilasi kamar. Deteksi dini juga sangat dibutuhkan dalam Upaya pengobatan.

Dalam penelitian ini juga diperoleh responden dengan sikap Negatif dengan Upaya pencegahan Tinggi sebanyak 2 orang (25%) disebabkan adanya keinginan atau rasa takut tertular penyakit Tuberculosis namun memiliki pengetahuan yang kurang sehingga mereka tidak mengetahui bahwa yang dilakukan dapat menyebabkan penularan tuberculosis. [20]. Ketakutan terkait dengan penyakit menular dapat menyebabkan isolasi dan ketidakpuasan Hal ini dapat menciptakan stres tambahan dalam Merawat keluarga dengan Tuberculosis. Penderita tuberculosis paru harus menjaga kontak terhadap keluarganya yang sehat yaitu mengurangi kontak dengan keluarga lainnya untuk sementara selama pengobatan terutama kelompok yang rentan terhadap penularan yaitu bayi dan lansia. Hal ini ditandai dengan Jumlah pernyataan pada kuisioner sikap tentang Penyakit Tuberculosis adalah penyakit menular berbahaya & Tuberculosis dapat menyerang siapa saja memiliki Tingkat penerimaan tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Florida R (2016) diperoleh responden mempunyai sikap kurang yaitu 15 responden (50,0%) dan sikap baik yaitu 15 responden (50,0%) dengan p value = 0,427 Menurut Florida R. berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan tidak ada kesesuaian antara teori dan fakta dimana sikap keluarga tidak berhubungan terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberculosis.[21].

Berdasarkan hal tersebut melihat bagaimana peran penting petugas dalam memberikan Pendidikan Kesehatan yang tidak hanya mengenai konsep penyakit dan pengobatan tetapi juga berfokus pada Upaya perawatan pasien Tuberculosis di rumah dan Upaya modifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita tuberculosis. Pendidikan memegang peranan penting dalam pembentukan sikap dan pengetahuan.

c. Hubungan Dukungan Sosial keluarga Penderita dengan Upaya pencegahan penyakit Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara

Hasil uji chi square pada Penelitian diperoleh Pvalue = 0,010 ($\leq 0,05$) artinya terdapat hubungan Dukungan Sosial keluarga penderita Tuberculosis dengan Upaya pencegahan Tuberculosis. Menurut Peneliti dari 42 Orang (89,4%) responden yang memiliki dukungan sosial baik memiliki dan Upaya pencegahan yang Tinggi dikarenakan oleh .pengetahuan dan sikap responden tentang penyakit Tuberculosis sudah dalam kategori Baik. Kesadaran yang baik tentang Kesehatan mendorong keluarga untuk

memberikan dukungan serta Upaya-upaya untuk menunjang kesembuhan Penderita. Semakin tinggi Pengetahuan seseorang maka semakin positif sikap seseorang tersebut. Sikap positif melalui penerimaan yang baik, rasa tanggung jawab yang tinggi membuat seseorang memberikan dukungan sosial kepada keluarga yang sakit.

Hal ini mungkin dipengaruhi oleh responden yang sebagian besar berusia 26-35 tahun (31,6%) dan usia 36-45 Tahun (21,1%), yang kebanyakan sudah berumah tangga dan memiliki keluarga besar yang tinggal satu rumah. Dari hasil kunjungan ke rumah responden, 17 diantaranya tinggal dengan anak, istri/suami dan ditambah keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah Menurut Niven (2002) salah satu faktor yang mendukung Upaya pencegahan adalah modifikasi faktor lingkungan dan sosial yang berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman. Dalam hal ini semua anggota keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien, seperti mengingatkan agar kontrol, minum obat tepat waktu, dan memperhatikan keluhan pasien. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan instrument juga memberikan dampak pada kesehatan fisik dan mental yang lebih. Jadi pasien tidak akan khawatir untuk berangkat ke rumah sakit tidak ada kendaraan ataupun uang diperjalanan. Karena ada keluarga yang selalu siap mengantar dan membantu keuangan pasien hal ini didukung oleh jumlah responden yang menjawab pernyataan tersebut. Hal ini ditandai dengan pertanyaan Apakah anda menyayangi anggota keluarga yang sakit dan sangat berharap akan kesembuhannya dengan jawaban yang baik sebesar 55 Responden (96 %).

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Ardhia Amalia (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan Upaya-upaya pencegahan penularan Tuberkulosis (P-Value = 0,000). Diperoleh dukungan keluarga sebesar 11 orang (13,8%) dengan Upaya pencegahan baik sebesar 69 Orang (86,2%). Dalam penelitian ini diperoleh responden dengan dukungan sosial baik dengan Upaya pencegahan yang rendah sebanyak 5 orang (10,6%). Menurut peneliti sebahagian besar responden berstatus keluarga penderita yaitu orang tua sebanyak 23 orang (40,4%) dimana terdapat kecenderungan berempati kepada penderita merupakan motif utama dalam perilakunya yang mendorong individu, rasa empati membuat seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.

Walaupun tidak disertai dengan Perilaku dan Upaya-upaya pencegahan yang optimal misalnya melakukan modifikasi ventilasi, mengajak Olahraga dan ber-PHBS, Melakukan pengawasan dalam minum obat. Dapat pula diakibatkan oleh responden yang telah berusia Lansia diperoleh sebanyak 5 orang (8,8%). Lansia dapat memberikan dukungan penghargaan dan Emosi namun kurang dalam dukungan instrumental dan Informasional. Usia Lansia menjadi kelompok yang rentan di rumah jadi dilakukan pembatasan dengan penderita. Hal ini juga disebabkan oleh tidak semua anggota keluarga memperoleh penyuluhan dari puskesmas. Petugas Kesehatan dapat ,meningkatkan kemampuannya dalam kegiatan pembinaan terhadap keluarga berupa penyuluhan Kesehatan tentang konsep penyakit, pengobatan dan perawatan dan pernyataan penularan dan memberikan media pembelajaran seperti Leaflet/Booklet kepada penderita dan keluarganya. Pelayanan Kesehatan telah mengoptimalkan Upaya pemberdayaan keluarga melalui kunjungan rumah secara berkala, terjadwal dan berkelanjutan.

Dalam penelitian ini diperoleh responden dengan dukungan sosial yang kurang dengan Upaya pencegahan yang tinggi sebesar 5 orang (50%). Menurut peneliti bahwa Dukungan sosial adalah kebutuhan mendasar bagi individu untuk melanjutkan hubungan sosial, mengatasi kesepian, beradaptasi. Hal ini menyiratkan bahwa walaupun ada ikatan keluarga tetapi belum tentu responden mampu melaksanakan Upaya-upaya pencegahan Tuberkulosis di rumah. Hal ini juga bisa diakibatkan oleh Tingkat pengetahuan Responden tentang Tuberkulosis Cukup Baik (84,2%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Karim (2017), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Upaya pencegahan Tuberkulosis. Hal ini terjadi karena faktor internal yang sangat berpengaruh pada motivasi seorang, bukan saja dari dukungan keluarga tetapi kekuatan yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri yang membangkitkan, menggerakkan, menjalankan, mengontrol dirinya dan mengarahkan pada tindakan penyembuhan serta bebas dari suatu penyakit yang telah diderita. Menurut peneliti ini disebabkan oleh pentingnya Pemberian Pembinaan dan penyuluhan Kesehatan yang menyeluruh tidak hanya kepada Keluarga yang nantinya akan merawat penderita tetapi pemberian motivasi.

SIMPULAN

1. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh P-Value dengan hasil $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan keluarga Penderita Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara.
2. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh P-Value dengan hasil $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada Hubungan sikap keluarga Penderita Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara.
3. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh P-Value dengan hasil $(0,010) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya ada Hubungan Dukungan keluarga Penderita Dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Wara Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- M. Zainal Et Al., "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberculosis (Tb) Pada Program Community Tb Care Aisyiyah Kota Makassar Factors Affecting Compliance To Tuberculosis Treatment At Aisyiyah's Community Tb Care In Makassar," 2018.
- F. Fahrunnisa, "Edukasi Kepatuhan Pasien Tb Melalui Aplikasi Tobat (Tekun Minum Obat)," Hasanuddin University, Vol. 1, No. 2, Pp. 45–50, 2023, Doi: 10.54107/Abdimahosada.V1i2.199.
- Kemendes RI, "Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024," Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan Stranas Tb, P. 135, 2020.
- K. R. Ditjen Pelayanan Kesehatan, Profil Kesehatan Indo-Nesia. 2023.
- D. K. Palopo, "Profil Kesehatan Tahun 2022," P. 214, 2022.
- B. Palele, V. F. Simak, And S. Renteng, "Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Tentang Perawatan Pada Penderita Tb Paru: Studi Deskriptif," J. Keperawatan, Vol. 10, No. 1, P. 110, 2022.
- Safaruddin And Muhammad Aris, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Palakka Bupatien Barru," Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki), Vol. 6, No. 1, Pp. 175–182, 2023, Doi: 10.56338/Mppki.V6i1.2989.
- N. J. Erwin, Literature Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga

- Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Erwin, Vol. 34, No. 8. 2020.
- R. Paisal, "Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tuberculosis Paru Dengan Perilaku Keluarga Pasien Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis Paru Di Ruang Poli Penyakit Paru Rsud Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi," *Jurnal Health Society*, Vol. 12, No. 1, Pp. 32–39, 2023.
- D. Miftahul, J. Khairunnisa, H. Kadri, D. K. Pebrianti, And M. Yesni, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Tuberculosis Paru," Vol. 12, No. September, Pp. 337–343, 2023.
- D. M. J. Khairunnisa Et Al., "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Tuberculosis Paru," *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, Vol. 12, No. 2, P. 337, 2023, Doi: 10.36565/Jab.V12i2.675.
- F. Rahman, F. Yulidasari, N. Laily, And D. Rosadi, "Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberculosis," Vol. 13, No. 2, Pp. 183–189, 2017.
- G. Gusneli, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga Penderita Tb Dalam Upaya Penanggulangan Tb Dewasa Di Kabupaten Abc Sumatera Barat," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, Vol. 20, No. 2, P. 630, 2020, Doi: 10.33087/Jiubj.V20i2.1001.
- N. Rizana, T. Tahlil, And Mulyadi, "Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru," *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 4, No. 2, Pp. 56–69, 2016.
- P.-S. V.A., A. R.E., J. C.D., And O. R.A., "The Provision Of And Need For Social Support Among Adult And Pediatric Patients With Tuberculosis In Lima, Peru: A Qualitative Study," *Bmc Health Serv Res*, Vol. 13, P. 290, 2013.
- A. R. Husna And I. Choliq, "Pengaruh Dukungan Sosial Bagi Penderita Tb Paru," No. 0731108102, P. 37, 2020.
- A. Amallia, A. Kusumawati, And P. N. Prabamurti, "Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 20, No. 5, Pp. 317–326, 2021, Doi: 10.14710/Mkmi.20.5.317-326.
- Sugiyono, "Metode Penelitian Kualitatif (Untuk Penelitian Yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif Dan Konstruktif)," Cv. Alfabeta, Pp. 1–274, 2020.
- Sahir Hafni Syafrida, *Metodologi Penelitian*. 2022.
- F. Rahman Et Al., "Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberculosis Community's Level Of Knowledge And Attitude Towards Tuberculosis

Prevention Efforts," 2017.

F. R. Aryuti, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tb," *Chm-K Health Journal*, Vol. 11, No. 2, Pp. 30–36, 2016.