

Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X

Relationship Between Knowledge and Attitudes with The Behavior of TBC Sufferers in The Healing Phase at The DOTS Clinic, RS X

Yulyanti Putri Pratiwi¹, Indriati Kusumaningsih², Paramitha W.N.M.³

¹Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta

²Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta, email: indriati@stik-sintcarolus.ac.id

³Program Studi Ilmu Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis adalah suatu penyakit yang menular disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Di RS X pada bulan Juni-Juli terdapat 105 penderita TBC yang terdeteksi. Keluhan penderita TBC, efek pengobatan yang tidak nyaman, dan pandangan masyarakat tentang TBC dapat mempengaruhi penderita dalam menjalankan fase pengobatan yang sedang berlangsung. Dengan demikian perlu diidentifikasi bagaimana hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita TBC terhadap perilaku terkait pencegahan penularannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita TBC pada fase penyembuhan di poli DOTS RS X. **Metode:** Penelitian dengan metode penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Sampel melibatkan 75 penderita TBC yang berobat di poli DOTS RS X. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai kemaknaan *p value* < 0,05. **Hasil:** Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pengetahuan baik dengan presentase 66,7%, sikap positif 60%, dan dengan perilaku baik 69,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ($p = 0,051$) dan sikap ($p = 0,152$) dengan perilaku pada penderita TBC. **Kesimpulan:** Penelitian ini dapat menjadi masukan bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penularan penyakit TBC.

Kata kunci: Tuberkulosis; pengetahuan; sikap; perilaku penderita

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. At the X Hospital in June-July there were 105 TB patients detected. Complaints of TB sufferers, uncomfortable treatment effects, and public views about TB can affect sufferers in carrying out the ongoing treatment phase. Thus, it is necessary to identify the relationship between knowledge and attitudes of TB sufferers towards behavior related to preventing transmission. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes with the behavior of TB patients in the healing phase at the DOTS poly RS X. **Methods:** This quantitative research method uses a descriptive correlative design and a cross sectional approach. The sample involved 75 TB patients who were treated at the DOTS poly RS X. Data collection tool in the form of a questionnaire. Univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis

using Chi Square test with a significance value of p value <0.05 . **Results:** The results of the univariate analysis showed that knowledge was good with a percentage of 66.7%, a positive attitude of 60%, and with good behavior 69.3%. The results of the bivariate analysis showed that there was no significant relationship between knowledge ($p = 0.051$) and attitudes ($p = 0.152$) with behavior in TB patients. **Conclusion:** This study can be an input that there are aother factors that can influence the behavior of preventing the transmission of TB disease.

Keyword: Tuberculosis; knowledge; attitude; behavior of sufferers

LATAR BELAKANG

TBC merupakan penyakit paru menular dan mematikan setelah HIV yang saat ini menjadi perhatian bagi dunia. Di Indonesia sendiri TBC memiliki angka kejadian yang lumayan tinggi. Data yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2018 TBC di Indonesia adalah yang terbanyak kedua di dunia setelah India. Penyakit TBC merupakan penyakit yang menjadi perhatian global bahkan setiap tahunnya ada 1 juta kasus baru TBC di Indonesia. Jumlah penderita TBC Paru di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2018 sebanyak 32.570 penderita atau sekitar 0.3% total penduduk. Jika dibandingkan tahun 2015 sebanyak 23.133 penderita, rata-rata terjadi kenaikan setiap tahunnya sebanyak 3.145 penderita, dengan angka peningkatan tertinggi terjadi di tahun 2016 sebesar 5.259 penderita (Portal statistic sectoral provinsi DKI Jakarta, 2019). Jakarta Timur, Barat dan Selatan merupakan wilayah dengan jumlah TBC Paru BTA+ terbesar di Provinsi DKI Jakarta, yaitu rata-rata sebanyak 2.000 penderita (Dinkes DKI, 2017).

Di ibukota Jakarta dengan kondisi pemukiman padat dan hampir di setiap kawasan rumah tidak memiliki ventilasi yang baik menimbulkan kesulitan bagi masyarakat untuk memerangi TBC. Tahun 2017 ditemukan 12.880 penderita TBC paru BTA (+), yang melakukan yang melakukan pengobatan sebanyak 10.709 penderita yaitu sebesar 83.11% dari penderita yang melakukan pengobatan sebesar 77,26 % diantaranya dinyatakan sembuh. Berdasarkan data di daerah Jakarta Barat penderita TBC tahun 2017 berjumlah 2.856 orang dengan penderita perempuan sebanyak 1.134 orang dan laki-laki 1.722 orang (Dinkes DKI, 2017).

Program poli DOTS berupaya menjalankan strategi penanganan TB melalui komitmen politis, pemeriksaan mikroskopis, penyediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), tersedianya Pengawas Menelan Obat (PMO) serta pencatatan dan pelaporan (Kemenkes RI, 2013). (Parmelia et al., 2019) dalam penelitiannya di Puskesmas Kota Denpasar menemukan bahwa keteraturan berobat berhubungan dengan kejadian putus obat TBC paru dengan OR = 6,715, 95% IK 1,552 –

29,028 dan $P = 0,011$. Sedangkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, keterjangkauan fasilitas kesehatan, status HIV, dan hasil pemeriksaan dahak awal tidak berhubungan dengan kejadian putus obat TBC paru ($P > 0,05$). (Rahmi et al., 2017) menyatakan bahwa hasil penelitian Di Puskesmas Seberang Padang menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kepatuhan berobat penderita TBC paru dengan perilaku kesehatan ($p = 0,00$) dan peran PMO ($p = 0,00$), tetapi tidak terdapat hubungan dengan efek samping OAT. (Kusumaningsih et al., 2022) menampilkan bahwa tidak ada hubungan dengan karakteristik PMO yang meliputi usia ($p\text{-value} = 1.000$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0.712$), pendidikan ($p\text{-value} = 0.347$), hubungan responden terhadap pasien ($p\text{-value} = 0.675$), sosial ekonomi ($p\text{-value} = 0.715$), riwayat PMO ($p\text{-value} = 0.972$), dan pengetahuan ($p\text{-value} = 0.459$) dengan implementasi peran PMO. (Febrina, 2018) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa ada empat tema yang didapat dari analisis peran keluarga sebagai PMO penderita TBC yaitu peran sebagai motivator sudah optimal, peran dalam mengingatkan pemeriksaan ulang sputum sudah optimal, peran pengawasan pengobatan sudah maksimal, sedangkan peran sebagai edukator belum maksimal. (Sianturi et al., 2021) menyatakan bahwa penguatan kader dan warga dalam penanggulangan tuberculosis memberikan dampak positif dengan semakin tingginya pengetahuan warga dan kader agar temuan kasus TBC dapat ditangani dengan lebih cepat dan mengurangi perilaku terkait faktor risiko terjadinya TBC.

RS X sebagai salah satu rumah sakit swasta yang terletak di area Jakarta Barat menangani penderita TBC pada tahun 2020 sebanyak 105 orang pada bulan Juni-Juli angka kejadian TBC yang terdeteksi di RS tersebut sebanyak 105 orang. Dari pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti secara wawancara terhadap 25 orang penderita TBC di Poli DOTS. Dari informan yang menjelaskan tentang keluhan mereka yang sangat terganggu dengan penyakit yang di deritanya saat ini apalagi harus mengonsumsi obat yang membuat mereka tidak nyaman, belum lagi dengan menghadapi pandangan dan pemikiran masyarakat yang menganggap bahwa penyakit TBC itu sangat mengerikan hal ini dapat mempengaruhi penderita dalam menjalankan fase pengobatan yang sedang berlangsung.

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa ada faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TBC. (Djanah et al., 2015) menyatakan ada hubungan antara perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta dengan sikap tentang

TBC (p value 0,270) dan tidak ada hubungan dengan tingkat pengetahuan tentang TBC (p value 0,904) (Riakasih *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan (p=0,003), sikap (p=0,000), dukungan keluarga (p=0,005) dengan perilaku upaya pencegahan penularan TBC paru, dan tidak ada hubungan antara Motivasi Tenaga Kesehatan dengan kejadian perilaku upaya pencegahan penularan TBC paru (p=0,230). Berdasarkan fenomena yang sudah dijabarkan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC pada fase penyembuhan di Poli DOTS RS X.

METODE

Penelitian berjenis penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan rumus teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Kriteria inklusinya adalah penderita TBC yang sedang dalam fase pengobatan lanjutan di Poli DOTS RS X, sudah menjalani pengobatan lebih dari dua minggu, bisa membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden penelitian. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan batasan error 5% sehingga melibatkan 75 penderita TBC. Penelitian dilakukan di Poli DOTS RS X Cengkareng.

Teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner yang mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan perilaku responden. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian dilakukan di RS X pada sampel yang berbeda dengan sampel penelitian. Pada kuesioner pengetahuan terdapat 13 item yang dinyatakan valid dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,905 dan nilai r sebesar 0,43 yang terdiri dari 7 item pernyataan positif dan 6 item pernyataan negatif. Pada kuesioner sikap terdapat 11 item yang dinyatakan valid dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,868 dan nilai r sebesar 0,48 yang terdiri dari 8 item pernyataan positif dan 3 item pernyataan negatif. Pada kuesioner perilaku sejumlah 11 item dinyatakan valid dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,927 dan nilai r sebesar 0,44 yang terdiri dari 9 item pernyataan positif dan 2 item pernyataan negatif.

Analisa data univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi data kategori dari variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku responden. Sedangkan Analisa bivariat untuk melihat

hubungan antara variabel dependen dan independen menggunakan uji analisis korelasi *Chi-Square* dengan *software* SPSS 22.

HASIL

Analisa univariat menampilkan distribusi frekuensi variabel dependen perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru, dan variabel independent pengetahuan serta sikap penderita TBC Paru pada fase penyembuhan di Poli DOTS RS X. Analisa bivariat menampilkan hasil uji Chi Square hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru dan hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru.

Tabel 1. menjabarkan bahwa dari 75 responden penelitian, terdapat 52 responden (69.3%) yang memiliki perilaku baik dan 23 responden (30.7%) yang memiliki perilaku kurang baik. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku pada penderita TBC di poli DOTS RS X menunjukkan perilaku baik dengan presentase 69,3%.

Tabel 2. menampilkan bahwa dari 75 responden, sebagian besar responden yaitu 50 responden (66.7 %) memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan 25 responden (33.3 %) yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang baik.

Tabel 3. memperlihatkan bahwa dari 75 responden yang menjadi responden penelitian, terdapat sikap positif sebanyak 45 responden (60.0 %), sedangkan yang memiliki sikap negatif terdapat 30 responden (40.0%).

Tabel 4. menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan perilaku yang baik dengan presentase 62% dan sebanyak 19 responden dengan presentase 50% menunjukkan perilaku yang tidak baik. Sedangkan sebanyak 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik menunjukkan presentase 84% dengan perilaku baik dan 4 responden dengan presentase 16% menunjukkan perilaku kurang baik. Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan p value $0,051 > 0,05$ maka H_{a1} ditolak yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru dengan fase penyembuhan di Poli DOTS RS X.

Tabel 5. menunjukkan hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden dengan sikap positif

memiliki perilaku baik dengan presentase 75,6% dan sebanyak 11 responden menunjukkan perilaku kurang baik dengan persentase 24,4%. Sedangkan sebanyak 18 responden dengan sikap negative memiliki perilaku baik dengan presentase 60,0% dan sebanyak 12 responden memiliki perilaku kurang baik dengan presentase 40,0%. Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan p value $0,151 > 0,05$ maka H_{a2} ditolak yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru dengan fase penyembuhan di Poli DOTS RS X.

PEMBAHASAN

Perilaku responden menunjukkan perilaku baik dengan presentase 69,3%. Hasil penelitian yang menunjukkan lebih dari sepruh responden memiliki kategori perilaku baik juga ditampilkan dalam penelitian (Akbar et al., 2016) di Puskesmas Sienjo sebesar 55,60% yang dikarenakan adanya dukungan dari pemegang program TBC. (Sianturi et al., 2021) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, salah satunya adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan ekonomi. Faktor lingkungan ini menjadi faktor yang dominan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut analisis peneliti, kondisi tempat tinggal yang terlalu padat, sempit, kurang pencahayaan, dan mungkin kumuh/kotor, serta tidak adanya ventilasi yang memudahkan penularan bibit penyakit antarmanusia di pemukiman yang sama. Kebiasaan hidup yang kurang bersih dan sehat juga memberi peluang bagi kuman untuk berkembang biak. Persepsi masyarakat yang belum terbuka terhadap masalah TBC ini juga membuat penderita malu untuk mengakui dan berobat tuntas. Kondisi keterbatasan ekonomi juga dapat menurunkan kemampuan untuk mengakses ke pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang memadai.

Hasil penelitian menampilkan bahwa 50 responden (66.7 %) memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hasil penelitian dengan kategori pengetahuan baik melebihi 50% juga ditemukan pada penelitian (Sormin & Amperaningsih, 2016) di Puskesmas Panjang Bandar Lampung sebesar 56,70% responden dan penelitian (Akbar et al., 2016) di Puskesmas Sienjo sebesar 58,30%. (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang atau hasil tahu setelah orang tersebut mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Sianturi et al., 2021) menyatakan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang

mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan umur. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam penelitian di RW 06 Kelurahan Galur adalah informasi/media massa, dimana kader khusus TBC di RW 06 tidak ada, program khusus dan pengawasan khusus untuk TBC juga tidak ada. Program untuk penjarangan TBC ada, namun tidak berjalan karena pandemic. Hanya kader Posyandu yang kadang merangkap untuk mengingatkan penderita TBC untuk kontrol dan mengingatkan kepada PMO untuk aktif memberi tahu atau mengingatkan untuk mengkonsumsi obat OAT. Hasil tingkat pengetahuan responden pada (Sianturi et al., 2021) sejalan dengan hasil penelitian ini dimana rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang baik (55.6%). Dikatakan bahwa beberapa pernyataan yang menunjukkan pengetahuan yang masih kurang baik terutama terkait penyebab TBC, lamanya pengobatan TBC, bahaya kontak serumah dengan penderita TBC, dan warga menganggap nutrisi yang baik tidak penting bagi penderita TBC. Disarankan bahwa pengetahuan terkait proses penyembuhan masih perlu mendapat perhatian khusus dari petugas Puskesmas/kesehatan, dimana masyarakat masih perlu diberikan edukasi mengenai penyakit TBC terutama tentang penyebab, penularan, dan pengobatan sehingga proses penyembuhan dapat tercapai dengan maksimal menggunakan media yang lebih komunikatif seperti leaflet, lembar balik dll.

Sikap responden menunjukkan sikap positif dengan presentase 60,0%. Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Panjang Bandar Lampung juga menyatakan bahwa 56,70% memiliki sikap positif terhadap penyakit TBC (Sormin & Amperaningsih, 2016). Namun perlu menjadi perhatian pada responden yang memiliki sikap negatif, apabila tidak ditangani cepat maka upaya penanganan kasus TBC akan mengalami kendala. Dampak selanjutnya yang mungkin terjadi adalah tidak teraturnya menjalani pengobatan, menjadi resisten terhadap pengobatan, bahkan menularkan penyakitnya kepada orang lain di sekitarnya (Depkes RI, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru dengan fase penyembuhan di Poli DOTS RS X (p value 0,051). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar et al., 2016) di Puskesmas Sienjo yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TBC paru pada anggota keluarga (p value 0.212) yang mungkin dipengaruhi oleh kondisi lain seperti motivasi dalam mencegah TBC

dengan menerapkan gaya hidup sehat berupa makan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olahraga, tidak merokok dan seterusnya. (Sianturi et al., 2021) menyatakan bahwa motivasi diri bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat dimana 60% mengungkapkan tidak pernah minum obat dengan lengkap dan 40% mengungkapkan sering lupa minum obat. (Wawan & Dewi, 2011) menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, bahwa pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah berpengetahuan tidak luas. Pengetahuan sendiri mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif maka akan menimbulkan sikap makin positif. Menurut analisis peneliti pengetahuan responden yang diperoleh dari pihak pelayanan kesehatan namun jika perilaku yang ada dalam diri responden belum bisa diubah maka perilaku pencegahan yang ditampilkan akan menjadi kurang baik. Kesulitan mengubah perilaku tersebut mungkin karena sulitnya mengubah kondisi perumahan responden yang kurang baik, sarana dan prasarana yang kurang memadai seperti akses menuju pelayanan kesehatan yang sulit terjangkau, serta nutrisi yang tidak terpenuhi pada penderita yang menderita TBC.

Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan penderita TBC paru dengan fase penyembuhan di Poli DOTS RS X (p value 0,152). Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak (Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah kecendrungan individu untuk melakukan respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu dilingkungan sekitarnya (Sunaryo, 2019). Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panjang Bandar Lampung bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pencarian pengobatan TBC dengan p value 0,001 (Sormin & Amperaningsih, 2016). Perbedaan hasil penelitian ini menurut analisis peneliti dapat dikarenakan adanya rasa ketidaknyamanan yang dialami responden pada penelitian ini terkait dengan efek samping dari pengobatan TBC, persepsi masyarakat yang kurang menerima penderita namun tetap mematuhi pengobatannya karena tidak ingin anggota keluarganya mengalami hal yang sama dengan penderita. Sedangkan di sisi berbeda, ada responden yang ingin menyelesaikan pengobatannya namun kadang terlupa karena PMO kurang berperan. (Nurhayati et al., 2015) menyatakan bahwa perilaku pencegahan penularan ditemukan

berhubungan secara bermakna dengan jenis kelamin ($p = 0,01$), *perceived benefit* ($p = 0,02$), *cues to action* ($p = 0,00$), dan *self-efficacy* ($p = 0,006$) pada kasus TBC MDR.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 75 responden di Poli DOTS RS X dapat disimpulkan bahwa: distribusi tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penularan pada penderita TBC di Poli DOTS RS X termasuk dalam kategori baik (66,7%), sikap pencegahan penularan pada penderita TBC di Poli DOTS RS X termasuk dalam kategori positif (60 %), distribusi perilaku responden tentang pencegahan penularan pada penderita TBC di Poli DOTS RS X termasuk dalam kategori baik (69,3%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC dengan *p value* (0,051). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap perilaku pencegahan penularan pada penderita TBC dengan *p value* (0,152). Dalam hal ini disarankan diharapkan perawat khususnya yang bertugas di Poli DOTS dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit TBC dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, misalnya promosi kesehatan ataupun pembagian leaflet oleh petugas kesehatan tentang penyakit TBC, cara penularan, dan pengobatan TBC bagi penderita dan masyarakat keseluruhan. Perawat dapat lebih memperhatikan pelaksanaan strategi DOTS dengan optimalisasi PMO dalam mendukung penanganan TBC agar penderita dapat minum obat secara teratur untuk menunjang keberhasilan pengobatan TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M., Lusiawati, E., & Rahayu. (2016). Hubungan Pengetahuan Pasien Tbc Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan BSI*(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31311/v4i2.861>
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Depkes RI.
- Dinkes DKI. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2016*. Bidang Perencanaan dan Pembiayaan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Djanah, S. N., Suryani, D., & Purwati, D. A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama manokwari sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 3, No. 3 September 2009*, 3, 162–232.

- Donsu, J. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Febrina, W. (2018). Analisis peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) pasien TBC paru. *Human Care Journal* Vol 3, No 2, 3. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>
- Kartika, I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kusumaningsih, I., Wahyuningsih, Y., & Rasmada, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam mendukung kesembuhan Tuberkulosis di Poli Paru RS X. *Jurnal Penelitian Perawat Professional* Vol 4 No 1, Februari 2022, 4. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, I., Kurniawan, T., & Mardiah, W. (2015). Perilaku pencegahan penularan dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya pada pasien Tuberculosis Multidrugs Resistance (TB MDR). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* Vol 3 No 3, 3. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3i3.118>
- Parmelia, M., Duarsa, D. P., & Sari, K. A. K. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian putus obat pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, Vol 8. No 9, September 2019, 8.
- Portal statistic sectoral provinsi DKI Jakarta. (2019). *Penyakit Tuberkulosis di DKI Jakarta hingga tahun 2018*. <https://statistik.jakarta.go.id/penyakit-tuberkulosis-di-dki-jakarta-hingga-tahun-2018/>
- Rahmi, N., Medison, I., & Suryadi, I. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT Dan Peran PMO Pada Pengobatan Fase Intensif Di Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Riakasih, E., Hayati, R., & Rahman, E. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TBC paru pada penderita TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Pundu*. http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2094/1/JURNAL_ELVA_RIAKASIH.pdf
- Sianturi, S. R., Kusumaningsih, I., & Redjeki, G. S. (2021). Penguatan kader dan warga dalam penanggulangan Tuberkulosis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia* Vol 2 No 1, Maret 2021, 11.
- Sormin, T., & Amperaningsih, Y. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencarian pengobatan pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 1, April 2016*, 11.
- Sunaryo. (2019). *Psikologi untuk keperawatan, ed.2*. EGC.
- Susilo, W. H. (2013). *Prinsip-Prinsip Biostatistik Dan Aplikasi SPSS Pada Ilmu Keperawatan*. IN MEDIA.

Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategorik Perilaku Pencegahan Penularan Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X Tahun 2020

Kategori Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	52	69.3
Kurang Baik	23	30.7
Total	75	100

Sumber: (Data Primer, 2020)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Pencegahan Penularan Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X Tahun 2020

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	50	66.7
Kurang Baik	25	33.3
Total	75	100

Sumber: (Data Primer, 2020)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Pencegahan Penularan Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X Tahun 2020

Kategori Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	45	60.0
Negatif	30	40.0
Total	75	100

Sumber: (Data Primer, 2020)

Tabel 4. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X Tahun 2020

Pengetahuan	Perilaku				Total		P-value
	Perilaku Baik		Perilaku Kurang Baik		N	%	
Pengetahuan Baik	31	62	19	38	50	100	0,051
Pengetahuan Kurang Baik	21	84	4	16	25	100	
Total	52	69,3	23	30,7	75	100	

Sumber: (Data Primer, 2020)

Tabel 5. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X Tahun 2020

Sikap	Perilaku				Total		P- value
	Perilaku Baik		Perilaku Kurang Baik		N		
	n	%	n	%			
Sikap Positif	34	75,6	11	24,4	45	100	0,152
Sikap Negatif	18	60,0	12	40,0	30	100	
Total	52	69,3	23	30,7	75	100	

Sumber: (Data Primer, 2020)