

The Relationship between Knowledge, Actions, and Contact History with the Incidence of Tuberculosis

Hubungan Pengetahuan, Tindakan, dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis

¹Annissa, ¹Nurfitri Khoerunnisa

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Faletchan

✉ Annissa
annissa1206@gmail.com

Abstract

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. The Jombang Community Health Center work area has the third highest TB cases in Cilegon City. This research aims to determine the relationship between the level of knowledge, actions, and contact history with the incidence of Tuberculosis in January-March 2022. This research uses quantitative methods with a case-control research design. The instrument used in this research was a questionnaire given to 86 respondents consisting of 43 case respondents and 43 control respondents. The results showed that there was a significant relationship between a history of household contact and the incidence of TB (Pvalue = 0.000), there was no significant relationship between knowledge and the incidence of TB (Pvalue= 0.661), and there was no significant relationship between action and the incidence of TB (Pvalue= 0.827). Pulmonary tuberculosis sufferers should maintain contact with healthy family members while undergoing treatment by avoiding direct contact, especially with babies and the elderly.

Keywords: tuberculosis, knowledge, action, household contact

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan Mycobacterium Tuberculosis. Wilayah kerja Puskesmas Jombang memiliki kasus TBC tertinggi ketiga di Kota Cilegon. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, tindakan dan riwayat kontak dengan kejadian penyakit Tuberkulosis pada bulan Januari-Maret 2022. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian case control. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan pada 86 responden yang terdiri dari 43 responden kasus dan 43 responden kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TBC (Pvalue = 0,000), tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TBC (Pvalue= 0,661), dan tidak ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian TBC (Pvalue=0,827). Penderita Tuberkulosis paru sebaiknya tetap menjaga kontak dengan anggota keluarga yang sehat selama menjalani pengobatan dengan menghindari kontak langsung, terutama bayi dan lanjut usia.

Kata Kunci: tuberculosis, pengetahuan, tindakan, kontak serumah

Received:
28 January 2024

Revised:
3 February 2024

Accepted:
5 February 2024

Pendahuluan

Tuberculosis (TBC) menjadi penyebab kematian terbesar kedua setelah penyakit kardiovaskuler dan infeksi saluran pernapasan nomor satu yang paling umum di Indonesia dan dunia (Rahma et al., 2022). TBC disebabkan oleh kuman yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, dimana sumber penularannya ketika penderita TBC BTA+ yang menyebarkan percik renik dari dahak mereka (Inayah et al, 2019). Gejala utama penderita Tuberculosis paru antara lain batuk berlendir yang berlangsung lebih dari dua minggu, serta gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, hemoptisis, sesak napas, badan lemas, nafsu makan dan berat badan menurun, kelelahan, berkeringat pada malam hari tanpa bergerak, dan demam yang berlangsung lebih dari sebulan (Kemenkes RI, 2022)

Laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sepanjang 2021, terdapat 385.295 kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Indonesia, Angka ini mengalami penurunan sebesar 2,04% dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 393.323 kasus TBC tercatat pada tahun 2020. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, Provinsi Banten memiliki jumlah penderita TBC nomer satu di Indonesia, Pada tahun 2018, CNR kasus baru BTA positif di Provinsi Banten sebesar 74,25 per 100.000 penduduk. yang menunjukkan bahwa kasus BTA positif pada tahun 2019 telah meningkat dari 184 kasus per 100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, menjadi 1.294 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2019 di Kota Cilegon sehingga menduduki posisi ke dua di Provinsi Banten. (Dinkes Provinsi Banten, 2019). Adanya peningkatan jumlah kasus TBC yang ditemukan, tenaga kesehatan terus berupaya

untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadi penularan dari penderita yang terinfeksi dengan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko penyebab penularan penyakit (Faradis & Indarjo, 2018). Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut adalah dengan memberikan obat antituberculosis yang tepat dan cukup serta mematuhi petunjuk penggunaan (Kurniawati et al., 2015). Adapun beberapa faktor pendukung penyebaran TBC berupa pengetahuan, tindakan, riwayat kontak serumah, kepadatan hunian, kebiasaan merokok, jenis kelamin dan sosial ekonomi.

Pengetahuan tentang tuberculosis yang kurang mempengaruhi berkembangnya penyakit dan menyebabkan perilaku buruk seperti batuk tanpa menutup mulut, kebiasaan meludah sembarangan, dan pengobatan yang tidak teratur (Frisilia et al., 2021). Jika seseorang mempunyai pengetahuan tentang tuberculosis maka dapat mengetahui tanda gejala dan pencegahan penularan TBC (Hutagalung, 2017). Hal yang dapat diterapkan di rumah seperti memperhatikan ventilasi, lingkungan yang bersih dan pencahayaan rumah, selain hal di rumah tentu menerapkan sikap sehat seperti memakai masker jika dalam keadaan batuk (Ernyasih et al., 2018). Perilaku tersebut tentu dapat mengurangi resiko tertular atau menularkan tuberculosis. Bagi yang belum terdiagnosis terkena TBC maka kebiasaan buruk menyepelkan tanda dan gejala TBC seperti batuk yang lebih dari dua minggu (Rahmawati, 2020).

Selain pengetahuan, tindakan juga merupakan komponen yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberculosis. Proses pembentukan sikap (perilaku) terjadi melalui rangsangan seperti kesadaran

masyarakat tentang cara mencegah penyakit TBC sehingga dapat mendorong respons negatif, atau positif, yang pada akhirnya terwujud dalam tingkah laku atau tindakan (Astuti, 2013). Tindakan yang kurang menjadi faktor resiko untuk penyakit TBC. Misalnya, masih kurangnya tindakan kebiasaan menggunakan tisu atau sapu tangan saat batuk dan kebiasaan berolahraga.

Salah satu faktor risiko terkena Tuberkulosis paru adalah riwayat kontak dengan kasus aktif TBC. Kontak tuberkulosis merupakan orang yang pernah melakukan kontak dekat dalam jangka waktu lama dengan penderita TBC aktif. Kontak dekat dan jangka panjang dapat meningkatkan risiko tertular TBC (Budianti & Khoirina, 2018). Penularan terjadi saat dahak yang mengandung masuk ke udara yang mengandung bakteri tuberkulosis paru dibatukkan keluar, dihirup oleh orang sehat melalui saluran pernafasan dan selanjutnya menyebar melalui paru-paru. Kemungkinan lain adalah dahak batuk yang mengandung bakteri tuberkulosis jatuh ke tanah dan mengering, sehingga menyebabkan debu yang mengandung bakteri tersebut terbawa ke udara dan terhirup oleh orang sehat dan masuk ke paru-parunya. Cara penularan ini disebut *airborne disease* (Widyastuti et al., 2018).

Dari data Dinkes Kota Cilegon Tahun 2022, wilayah Jombang memiliki kepadatan penduduk tinggi yaitu sebanyak 69.829 penduduk dan ditemukan sebanyak 164 kasus TBC, semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan (CDR) laki-laki dan perempuan sebanyak 38 dengan presentasi 23,17%. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor pendukung penyakit TBC yang menjadi salah satu penyebab kejadian penyakit tuberkulosis seperti adanya

kepadatan penduduk, kurangnya pengetahuan dan tindakan serta masih adanya kontak erat dengan penderita penyakit tuberkulosis. Berdasarkan penjelasan ini, peneliti ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, tindakan dan riwayat kontak dengan kejadian penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Jombang Kota Cilegon Tahun 2022.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian studi analitik menggunakan rancangan penelitian yaitu studi kasus kontrol (*Case Control Study*) dengan perbandingan 1:1 yaitu 43 kasus dan 43 kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, tindakan dan riwayat kontak. Sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Jombang Kota Cilegon Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi kasus yaitu penderita tuberkulosis BTA+ dan populasi kontrol yaitu tetangga dari penderita tuberkulosis BTA+. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni tahun 2022. Instrumen yang digunakan dalam penelitian kali ini yaitu menggunakan lembar kuesioner dengan wawancara langsung. Data yang terkumpul dilakukan analisis menggunakan uji chi-square, dengan batas kemaknaan α (alpha) = 5% dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diketahui responden pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 (37,2%) responden dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 (62,8%) responden, sedangkan pada kelompok

kontrol yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 19 (44,2%) responden dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 (55,8%) responden. Pada kelompok kasus yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 17 (39,5%) responden dan yang memiliki tindakan baik sebanyak 26 (60,5%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 19 (44,2%) responden dan yang memiliki tindakan baik sebanyak 24 (55,8%) responden. Pada kelompok kasus yang memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 35 (81,4%) responden dan yang tidak memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 8 (18,6%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol jumlah responden yang

memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 15 (34,9%) responden dan yang tidak memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 28 (65,1%) responden.

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru diperoleh $Pvalue = 0,661$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru diperoleh $Pvalue = 0,827$. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian penyakit tuberculosis paru diperoleh $Pvalue = 0,000$ dan nilai $OR = 8,167$.

Tabel 1. Distribusi Kasus Berdasarkan Pengetahuan, Tindakan dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis

Variabel	Kejadian Penyakit TBC				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang baik	16	37,2	19	44,2	35	40,7
Baik	27	62,8	24	55,8	51	59,3
Jumlah	43	100	43	100	86	100
Tindakan						
Kurang baik	17	39,5	19	44,2	36	41,9
Baik	26	60,5	24	55,8	50	58,1
Jumlah	43	100	43	100	86	100
Riwayat Kontak Serumah						
Ada	35	81,4	15	34,9	50	58,1
Tidak Ada	8	18,6	28	65,1	36	41,9
Jumlah	43	100	43	100	86	100

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Tindakan dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis

Variabel	Kejadian Penyakit TBC				Total		Pvalue	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang baik	16	37,2	19	44,2	35	40,7	0,661	
Baik	27	62,8	24	55,8	51	59,3		
Jumlah	43	100	43	100	86	100		
Tindakan								
Kurang baik	17	39,5	19	44,2	36	41,9	0,827	
Baik	26	60,5	24	55,8	50	58,1		
Jumlah	43	100	43	100	86	100		
Riwayat Kontak Serumah								
Ada	35	81,4	15	34,9	50	58,1	0,000	8,167
Tidak Ada	8	18,6	28	65,1	36	41,9		
Jumlah	43	100	43	100	86	100		

Pembahasan

Pengetahuan atau kognitif merupakan bidang yang sangat penting dalam memengaruhi perilaku manusia, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah penularan penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kurangnya informasi dan pelatihan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta rendahnya kunjungan masyarakat ke Puskesmas untuk melakukan deteksi dini penyakit tuberkulosis (Ningsih et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kasus yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 (37,2%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 19 (44,2%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulaikhah et al. (2019) yang menyatakan pada kelompok kasus sebagian besar 55% responden memiliki pengetahuan yang kurang, hampir sama dengan kontrol 52,5%. Menurut

Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan adalah upaya untuk menyebarkan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, dan individu untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan (Hidayati, 2015). Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa reingkat pendidikan dapat diketahui bahwa pasien didominasi oleh pendidikan SD hingga SMP sederajat saja. Pada penelitian ini, diketahui bahwa yang tidak mengetahui arti dari tuberkulosis sebanyak 26,7%, yang tidak mengetahui bakteri TBC menginfeksi pada bagian tubuh apa sebanyak 34,9%, yang tidak mengetahui apa yang termasuk tanda dan gejala TBC sebanyak 72,1%, yang tidak termasuk dari diagnosis TBC sebanyak 50%, yang tidak mengetahui berapa lama program pengobatan pada pasien dengan TBC aktif sebanyak 33,7%, yang tidak mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit paru sebanyak 26,7%, yang tidak mengetahui bagaimana cara penularan atau

transmisi dari droplet bakteri pada pasien TBC sebanyak 47,7%, yang tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan perilaku membuang dahak sembarangan sebanyak 44,2%, yang tidak mengetahui mengapa kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko seseorang terkena sebanyak TBC 43 % dan yang tidak mengetahui lingkungan rumah yang dapat berdampak pada tingkat kejadian TBC sebanyak 59,3%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru diperoleh $Pvalue = 0,661$. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulaikhah et al. (2019) diperoleh nilai $Pvalue = 0,002$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru. Pengetahuan masyarakat yang baik belum tentu berhubungan dengan upaya pencegahan TBC yang baik karena pengetahuan yang ada tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Karena pengaruh dari media sosial, keluarga dan lingkungan. Pengetahuan yang ada tidak dapat dengan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Ningsih et al., 2022).

Dari hasil kunjungan lapangan yang dilakukan dapat diketahui bahwa pengetahuan pada kelompok kasus dan kontrol memiliki pengetahuan baik lebih besar yaitu 27(62,8%) sedangkan pada kelompok kontrol 24 (55,8%). Hal tersebut karena penderita TBC sering mendapatkan instruksi dari petugas kesehatan. Hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa responden telah mengetahui bahwa petugas kesehatan memberikan instruksi melalui pendekatan individu kepada penderita TBC selama pengobatan, yang berdampak pada tingkat pengetahuan responden. Selain petugas kesehatan, kader TBC membantu

penyuluhan dengan mengunjungi rumah penderita TBC.

Tindakan atau perilaku adalah upaya seseorang untuk menjaga atau mempertahankan kesehatannya dan berusaha untuk sembuh jika sakit (*self-treatment*). Tindakan ini mencakup hal-hal seperti sistem perawatan kesehatan, makanan dan minuman, dan lingkungannya (Notoatmodjo, 2013). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kasus yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 17 (39,5%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 19 (44,2%) responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aripin et al. (2020) yang menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki tindakan yang kurang baik sebesar 62,9%. Kurangnya tindakan ini dapat menyebabkan sumber penularan dan menyulitkan pemutusan rantai tuberculosis. Kebijakan yang baik perlu diperkuat dengan pemberian insentif/insentif yang baik dari pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat (Wenas & Kandou, 2015).

Pada penelitian ini, diketahui bahwa responden yang melakukan tindakan merokok sebanyak 47,7% , yang tidak menjaga kebersihan tempat tinggal sebanyak 8,1%, yang tidak menjaga kebersihan diri sebanyak 8,1%, yang tidak mandi 2 kali sehari menggunakan sabun atau air bersih sebanyak 18,6%, yang tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun dan air mengalir sebanyak 16,3%, yang tidak membuka jendela setiap hari untuk pertukaran udara sebanyak 40,7%, yang tidak menutup mulut pada saat batuk sebanyak 8,1%, dan yang ketika sedang sakit

batuk tapi tidak berobat ke puskesmas/RS sebanyak 30,1%.

Hasil uji statistis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tindakan dengan kejadian penyakit tuberculosis paru $Pvalue = 0,827$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wenas et al. (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian penyakit TBC diperoleh $Pvalue = 0.048$. Dari hasil kunjungan lapangan yang dilakukan dapat diketahui bahwa tindakan pada kelompok kasus dan kontrol memiliki tindakan baik lebih besar dengan persentasi kasus (60,5%) dan kontrol (55,8%). Hasil observasi menyatakan bahwa masih banyak responden yang merokok dan tidak membuka jendela setiap hari untuk pertukaran udara. Dalam kondisi tertentu, udara tidak lagi mengalir dengan bebas dan ruangan menjadi lembap, sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri. Kebiasaan (tindakan) kesehatan kadangkala tidak diterapkan secara efektif untuk mencegah penyakit, seperti tuberculosis (Aryani et al., 2022). Pada teori HL Bloom dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan domain perilaku ada 3 yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Artinya Tindakan memiliki pengaruh yang sama dengan pengetahuan dan sikap, namun apabila pengetahuan dan sikap masih negative atau kurang baik tidak menghilangkan kemungkinan bahwa tindakan yang dihasilkan malah positif/baik atau sebaliknya (Wenas & Kandou, 2015).

Sumber penularan TBC adalah ketika penderita TBC batuk atau bersin yang menyebarkan kuman dalam bentuk droplet. Kuman dapat tetap di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Jika orang lain menghirup droplet ini, mereka dapat terinfeksi (Wulandari et al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok kasus yang memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 35 (81,4%) responden, sedangkan kelompok kontrol yang memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 15 (34,9%) responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari et al (2019) yang menunjukkan kelompok kasus yang memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 25 (69,4%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat kontak serumah sebanyak 8 (22,2%) responden. Penderita TBC yang tinggal di rumah lebih lama akan sering berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya, sehingga berisiko lebih tinggi untuk tertular (Zuriya, 2016).

Hasil uji statistis menunjukkan ada hubungan signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian penyakit tuberculosis paru diperoleh $Pvalue = 0,000$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari et al. (2019) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian penyakit TBC diperoleh $Pvalue = 0.000$. Tingkat penularan penyakit tuberculosis dilingkungan keluarga sangat tinggi, dengan penderita rata-rata berpotensi menularkan dua hingga tiga orang di rumah, namun risiko penularan empat kali lebih tinggi pada rumah tangga dengan banyak orang dibandingkan rumah tangga dengan rumah tangga dengan hanya satu penderita tuberculosis. Hal ini menjadi faktor penting karena kehadiran penderita TBC di rumah atau lingkungan sekitar meningkatkan frekuensi dan lama kontak dengan patogen TBC (Rita et al., 2020). Hasil kunjungan lapangan melalui wawancara langsung dengan responden menunjukkan bahwa sebanyak 35 (81,4%) responden ada kontak serumah dan sebanyak 8 (18,6%) tidak ada

riwayat kontak serumah dengan penderita positif TBC yang tinggal serumah dan sedang menjalani pengobatan atau sudah berobat selama enam bulan.

Pada saat observasi di lapangan sebagian besar rumah responden tidak membuka jendela yang menyebabkan tidak adanya pertukaran udara menyebabkan kondisi rumah menjadi lembab sehingga bakteri dari droplet bisa bertahan hidup maka dari itu penting sekali untuk membuka jendela setiap harinya. Anggota keluarga dapat terinfeksi jika terus-menerus menghirup droplet yang kemudian masuk ke saluran pernapasan. Sehingga penderita TBC lebih rentan terhadap penularan karena lebih lama dan sering berinteraksi dengan anggota keluarga (Mathofani & Febriyanti, 2020). Responden juga masih banyak yang tidur sekamar dengan penderita tuberculosis dan memakai barang dan alat makan yang sama dengan penderita tuberculosis sehingga mudah sekali tertular, maka dari itu peran petugas kesehatan harus lebih mengingatkan dan memberikan informasi bagaimana terjadinya penularan penyakit tuberculosis itu sendiri, dengan demikian kontak serumah meningkatkan kemungkinan penularan bakteri *mycobacterium tuberculosis* pada anggota keluarga.

Kesimpulan

Adanya hubungan yang signifikan riwayat kontak serumah dengan kejadian penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang Kota Cilegon Tahun 2022. Yang diharapkan bagi pasien TBC untuk selalu menjaga kesehatan lingkungan rumah baik itu ventilasi dan tetap patuh untuk menjalani pengobatan agar kesembuhan dapat dicapai sesuai yang diharapkan, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan

menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga ataupun orang lain serta tidak membuang ludah sembarangan.

Adapun variabel yang tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tindakan dengan kejadian penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang Kota Cilegon Tahun 2022. Namun diharapkan untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya lingkungan rumah yang sehat, agar dapat menjadikan pengetahuan dan perubahan tindakan sebagai upaya pencegahan penularan tuberculosis yang dapat menurunkan angka penularan akibat tuberculosis. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel dan faktor lain seperti kepadatan hunian dan kelembapan yang mungkin dapat berhubungan dengan kejadian Tuberculosis.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada kepala Puskesmas Jombang Kota Cilegon yang sudah memfasilitasi peneliti untuk sehingga dapat melaksanakan penelitian ini dan Ibu Annissa, M.Si selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan secara ilmiah melalui berbagai pengarahan dan usulan serta saran yang cemerlang. Serta kepada seluruh pihak pendukung penelitian yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Referensi

- Aripin, Hayati Ridha, & Kasman. (2020). *Hubungan Perilaku dan Tingkat Ekonomi Masyarakat dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Tahun 2020*.
- Aryani, A., Wardani, F., & Raharjo, S. (2022). Lingkungan Fisik Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru di Kecamatan Kebasen, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

- Masyarakat, 14(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.52022/jikm.v14i2.333>
- Astuti, S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Budianti, R., & Khoirina, N. (2018). Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 6(1).
- Dinkes Provinsi Banten. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Banten*.
- Ernyasih, E., Fajrini, F., & Latifah, N. (2018). Analisis Hubungan Iklim (Curah Hujan, Kelembaban, Suhu Udara dan Kecepatan Angin) dengan Kasus ISPA di DKI Jakarta Tahun 2011 – 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3). <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i3.125>
- Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2). <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21291>
- Frisilia, M., Indriani, & Berlian, W. (2021). Pengetahuan dan Upaya Pencegahan pada Keluarga tentang Tuberkulosis (A Review). *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2).
- Hidayati, E. (2015). Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2).
- Hutagalung, B. (2017). *Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Inayah, Samhatul, Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 3(2).
- Kemenkes RI. (2022, August 24). *Tuberculosis*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kurniawati, Wahyuni, Mirawati, Suryani, & Sulistyarini. (2015). Pengetahuan dan Perilaku Pasien Tuberkulosis Terhadap Penyakit dan Pengobatannya. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Mathofani, P., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1).
- Ningsih, F., Ovany, R., & Anjelina, Y. (2022). Literatule Riview: Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis. *Jurnal Surga Medika (JSM)*, 7(2).
- Notoatmodjo. (2013). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Rahma, J., Susyanti, D., & Yuda Pratama, M. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(2).
- Rahmawati, A. (2020). *Peer Group Support dan Motivational Interviewing Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Tuberculosis Pada Anak Yang Tinggal Satu Rumah Dengan Penderita*. Universitas Airlangga.
- Rita, E., & Qibtiyah, S. M. (2020). Hubungan Kontak Penderita Tuberculosis Terhadap Kejadian Tuberculosis Paru Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3 (1)(1).
- Wenas, A. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Didesa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kedokteran Komunitas Tropik*, III (2).
- Widyastuti, S. D., Riyanto, R., & Fauzi, M. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolusis Paru (TB Paru) Di Kabupaten Indramayu. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2). <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.911>

- Wulandari, A. A., Nurjazuli, M., & Sakundarno, A. (2015). Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberculosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah Risk Factor and Potential of Transmission of Tuberculosis in Kendal District, Central Java. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(1).
- Wulandari, D., & Rustandi, H. (2019). Kepadatan Hunian Dan Riwayat Kontak Dengan Penderita Tb Paru Di Bengkulu Tengah. *1st Prosiding Seminar Nasional*
- Zulaikhah, S. T., Ratnawati, R., Sulastri, N., Nurkhikmah, E., & Lestari, N. D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2). <https://doi.org/10.14710/jkli.18.2.81-88>
- Zuriya, Y. (2016). *Hubungan Antara Faktor Host dan Lingkungan Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta