

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS MENGENAI ETIKA BATUK DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN

**Description of Knowledge About Cough Etiquette Among
Tuberculosis Patient In The Regional Hospital Of Kajen
Pekalongan Regency**

Rahmadina Widiyani

Program Studi Sarjana Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Nuniek Nizmah Fajriyah

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Kuman Tuberkulosis dapat menimbulkan infeksi pada paru-paru sehingga perlunya mengenal etika batuk pada pasien guna mencegah penularan TBC. Penelitian ini mendeskripsikan gambaran pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 89 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan. Gambaran Karakteristik 45 responden (50,6%) berumur 55 – 64 Tahun 55 responden (61,8%) berjenis kelamin laki – laki , 67 responden (75,3%) berpendidikan SD 89 responden (100%) berstatus menikah, 70 responden (78,7%) memiliki anggota keluarga 3 – 5 orang, 78 responden (87,6%) memiliki riwayat TBC kurang dari 1 tahun, 51 responden (57,3%) masuk dalam kategori MDR. Sedangkan gambaran pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sebagian besar 65 responden (73%) memiliki pengetahuan baik dan 24 responden (27%) memiliki pengetahuan tidak baik. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi profesi keperawatan untuk menerapkan atau mengimplementasikan serta menginformasikan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk yang benar pada pasien TBC sehingga pencegahan penyebaran TBC dapat dihindari dan diminimalisir dengan baik agar keluarga sekitar tidak tertular

Kata kunci : Etika Batuk, Tuberkulosis dan Tingkat Pengetahuan

Abstract

Tuberculosis (TB) is a disease by tuberculosis bacteria which causes infections in the lungs. Hence it is necessary to understand the cough etiquette , especially for patients with TB , to prevent disease transmission. This study describes the knowledge of tuberculosis patients in terms of cough etiquette in the inpatient room of Kajen Regional Hospital. This descriptive study Used Purposive sampling with a total sample of 89 respondents. A questionnaire was used to measure the knowledge of TB patients. The result of this study shows that there were 45 respondents (50,6%) aged 55-64 years, 55 respondents (61,8%) were male , 67 respondents (75,3%) had primary education 89 respondents (100%)were married, 70 respondents (78,7%) had 3-5 family members 78 respondents (87,6%) had a history of tuberculosis less than one year ,51 respondents (57,3%) were in the MDR category. In the context of the knowledge about cough etiquette in the Inpatient Room of Kajen Regional Hospital ,most of the 65 respondents (73%) had good knowledge , while 24 respondents (27%) had a lack of knowledge. This study recommends , for the nursing profession to implement and educate TB patient about how to cough properly so that the TB transmission can be prevented and minimized significantly. As a result , patients family members will not get infected.

Keywords : Cough Etiquette , Tuberculosis , Level Of Knowledge



Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman Tuberkulosis dapat menimbulkan infeksi pada paru paru sehingga disebut Tuberkulosis Paru. Selain menginfeksi paru paru kuman Tuberkulosis paru dapat masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh penyebaran ini menimbulkan penyakit Tuberkulosis dibagian tubuh yang lain. Seperti tulang , sendi , selaput otak kelenjar getah bening dan lainnya. (St, Carlous 2017). Berdasarkan World Health Organization(WHO) TB merupakan penyebab kedua kematian dari penyakit infeksi dunia yang dinyatakan sebagai *global emergency dunia* pada tahun 1993 (WHO 2014).

Secara global pada tahun 2017 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (8,8juta -12 juta) yang setara dengan 142 kasus per 100.000 penduduk. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India , Indonesia , China Pakistan

dan Philipina. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% terjadi di kawasan Afrika (InfoDatin 2018). Di provinsi Jawa Tengah Kasus TBC paru dengan BTA positif pada tahun 2016 sebesar 115,36 per-100.000 penduduk. Hal ini berarti penemuan kasus TBC BTA positif pada tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu 60,91 per-100.000penduduk.Sedangkan pada kabupaten atau kota di provinsi Jawa Tengah TBC positif tertinggi adalah kota pekalongan sebesar 139,5 kasus per-100.000 penduduk. Pada kabupaten TBC BTA positif terrendah adalah kabupaten semarang sebesar 23,6 per-100.000 penduduk. Kabupaten Pekalongan kasus TBC BTA positif sebesar 81,8 kasus per-100.000 penduduk. Sedangkan kabupaten pekalongan menduduki

peringkat ke 10 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2016). Penyebab TBC paru pada individu yang terinfeksi melalui droplet nuclei dari pasien TBC paru keika pasien batuk , bersin droplet nuclei ini mengandung hasil TBC dan ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang – layang ke udara.

Terjadinya perilaku yang kurang baik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan penderita TBC paru tentang penyakit TBC paru. Perilaku yang tidak baik dari pasien TBC paru akan menjadikan pasien berpontesi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu pentingnya seseorang dengan TBC paru agar tidak tertular ke orang lain. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti peneliti banyak melihat beberapa fenomena dan mewawancarai 10 orang 7 diantaranya belum mengetahui seberapa pentingnya etika batuk

kemudian 3 diantaranya sudah mengetahui pentingnya etika batuk.

Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dari beberapa fenomena diatas peneliti maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :
Bagaimana Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Mengenai Etika Batuk Di Ruang Rawat Inap RSUD Kaje Kabupaten Pekalongan.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien mengenai etika batuk pada pasien Tuberkulosis .

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien Tuberkulosis di RSUD Kaje Kabupaten Prkalongan
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pada pasien TBC paru tentang etika batuk.

Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti
Untuk meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit tuberkulosis dan cara pencegahannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan data tambahan tentang Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah data tentang tingkat pengetahuan pasien berkulosis terkait etika batuk.

keaslian penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Almuddasir (2014) penelitian tersebut berjudul “ Efektifitas Pengeluaran Sekret Dengan Tehnik Nafas

pasien Dalam Dan Etika Batuk” pada pasien Tuberkulosis Paru Di RSUD pusat H. Malik Medan . design yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen *pre-test post test* dengan variabel yang diteliti yaitu jumlah volume sekret yang dikeluarkan oleh pasien TBC paru.persamaannya terletak pada variabel penelitiannya yaitu pasien TBC perbedaannya terletak pada desain penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan metode deskriptif .

2. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Pranowo (2012) penelitian ini berjudul “ Efektifitas Etika Batuk Dalam Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan BTA Pada Pasien

Tuberkulosis design yang digunakan adalah Uji Paried Simpel I Test persamaannya terletak pada variabel yaitu Pasien Tuberkulosis Perbedaanya terletak pada design penelitian nya yaitu deskritif.

Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010 h. 115).Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang di rawat di ruang rawat inap RSUD Kajen Kab Pekalongan dengan jumlah 418 orang



Sampel
Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010 h. 115). Sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Sampling yang diambil sebanyak 89

- 1) Responden yang sedang menjalani perawatan rawat inap di RSUD Kajen
- 2) Responden yang bersedia untuk dijadikan responden
- 3) Responden yang tidak mengalami penurunan kesadaran
- 4) Responden yang kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang menderita Tuberkulosis paru yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang menderita TBC paru dan di rawat di ruang ICU

Adapun Kriteria sampel yang diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoadmodjo, 2010 h.130). Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :



Tempat dan Waktu Penelitian

. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan

Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2019

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yaitu suatu cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur, mengobservasi atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian (Dharma 2011). Kuisisioner dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner yang dipakai sebagai alat penelitian berupa kuisisioner tentang pengetahuan etika batuk yang dibuat sendiri oleh peneliti alat ukur yang digunakan adalah skala ordinal dengan pilihan jawaban 1= Ya, 0= tidak

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Pada validitas lebih menekankan pada alat ukur atau pengamatan (Nursalam, 2013 h. 184) Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas kuisisioner terlebih dahulu. Peneliti telah melakukan uji validitas dengan menyebarkan kuisisioner yang diberikan pada 20 Responden yang ada di RSUD Benda Kota Pekalongan. Uji validitas yang digunakan dalam instrument penelitian ini yaitu dengan rumus *korelasi product moment*. Dengan menggunakan

perhitungan komputer yaitu dengan SPSS. Instrumen dikatakan valid dan apabila r -hitung $<$ dari r -tabel, maka instrumen tidak valid (Susila dan Suyanto, 2015, hh. 130-133). R -tabel yang digunakan untuk uji validitas instrumen penelitian menggunakan r table dengan taraf signifikan 0,05%. Maka untuk kuesioner pengetahuan dengan jumlah 20 item r hitung harus lebih dari 0,444

Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

(Notoadmodjo, 2012 h. 168). Keputusan uji reliabilitas menurut (Riyanto, 2015 h. 79). Apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih $>$ Konstanta (0,6), maka

apabila angka korelasi (r -hitung) $>$ dari r -tabel,

dandengan hasil kuesioner dengan jumlah pertanyaan 20 item dengan hasil nilai hitung lebih dari 0,444. Pada penelitian ini di dapatkan hasil uji validitas dengan rentan nilai 0,471-0,748 yang menandakan bahwa dari 20 pertanyaan dikatakan valid karena nilai disetiap pertanyaan berada diatas r tabel (r hitung $>$ r tabel).

pertanyaan reliabel. Bila nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel. Hasil nilai cronbach alpa pada penelitian ini adalah 0,920 yang berarti bahwa nilai r tabel $>$ 0,6 yang menandakan bahwa instrumen dalam penelitian ini reliabel dan sah digunakan dalam penelitian.

Analisa Data

Analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur tahap antara lain :

Analisa Univariate (Analisa Deskriptif)

Penelitian ini hanya menggunakan Analisa Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariate dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi etika batuk responden berdasarkan pengetahuan responden(Notoadmodjo.2012h.182).



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan dengan jumlah responden sebanyak 89 responden yang berlangsung dari bulan Agustus – September 2019.

:

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel 5.1

Karakteristik Umur Responden

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25 - 34 Tahun	3	3.4
35 - 44 Tahun	2	2.2
45 - 54 Tahun	30	33.7
55 - 64 Tahun	45	50.6
>65 Tahun	9	10.1
Total	89	100

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan 45 responden (50,6%) berumur 55 - 64 Tahun, 30

responden (3,4%) berumur 25 – 34 tahun dan 2 responden (2,2%) berumur 35 – 44 tahun

(33,7%) berumur 45 – 54 Tahun, 9 responden (10,1%) berumur > 65 tahun, 3 responden

2) Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – Laki	55	61.8
Perempuan	34	38.2
Total	89	100

Hasil penelitian karakteristik jenis kelamin didapatkan lebih dari setengah 55 responden (61,8%) berjenis kelamin laki – laki dan 34 responden (38,2%) berjenis kelamin perempuan

3) Pendidikan

Tabel 5.3

Karakteristik Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	8	9.0
SD	67	75.3
SMP	12	13.5
SMA	2	2.2
Total	89	100

Hasil penelitian karakteristik pendidikan didapatkan 67 responden (75,3%) berpendidikan SD, 12 responden (13,5%) berpendidikan SMP, 8

responden (9%) tidak sekolah dan 2 responden (2,2%) berpendidikan SMA

4) Status Pernikahan



Tabel 5.4
Karakteristik Status Pernikahan Responden

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	89	100
Total	89	100

Hasil penelitian responden (100%) karakteristik responden berstatus menikah. status pernikahan 5) Jumlah Anggota didapatkan hasil 89 Keluarga

6)

Tabel 5.5
Karakteristik Jumlah Anggota Keluarga Responden

Anggota Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3 - 5 orang	70	78.7
6 - 8 orang	17	19.1
> 9 orang	2	2.2
Total	89	100

Hasil penelitian (19,1%) memiliki karakteristik responden anggota keluarga 6 – 8 jumlah anggota orang dan 2 responden keluarga 70 responden (2,2%) memiliki (78,7%) memiliki anggota keluarga > 9 anggota keluarga 3 – 5 orang
orang, 17 responden

7) Riwayat TBC

Tabel 5.6
Karakteristik Riwayat TBC Responden

Riwayat TBC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang dari 1 tahun	78	87.6
lebih dari 1 tahun	11	12.4
Total	89	100

Hasil penelitian karakteristik responden riwayat TBC didapatkan 78 responden (87,6%) memiliki riwayat TBC kurang dari 1 tahun dan 11 responden (12,4%) memiliki riwayat TBC lebih dari 1 tahun.

8) Kategori TBC

Tabel 5.7
Karakteristik Kategori TBC Responden

Kategori TBC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengobatan	89	100
Total	89	100

Hasil penelitian karakteristik responden kategori TBC didapatkan 89 responden (100%) masuk dalam kategori pengobatan.

b. Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Mengenai Etika Batuk Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen

Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan data penelitian diperoleh informasi tentang Pengetahuan Pasien

Tuberkulosis Mengenai
Etika Batuk Di Ruang
Rawat Inap RSUD
Kajen Kabupaten

Pekalongan, dapat
dilihat dalam tabel
dibawah ini:

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Mengenai
Etika Batuk Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten
Pekalongan Tahun 2019 (n=89)

Pengetahuan	Jumlah	%
Pengetahuan Baik	65	73
Pengetahuan Tidak Baik	24	27
Jumlah	89	100

Berdasarkan hasil
dari penelitian,
diperoleh data sebagian
besar 65 responden
(73%) memiliki
pengetahuan baik dan
24 responden (27%)

memiliki pengetahuan
tidak baik pada pasien
tuberkulosis mengenai
etika batuk di Ruang
Rawat Inap RSUD
Kajen Kabupaten
Pekalongan

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

1) Umur

Usia yang rentan
terkena Tbc pada
usia produktif dikarenakan
pada usia produktif
seseorang masih banyak
melakukan kegiatan tanpa

melakukan pencegahan
dan tidak mengetahui
riwayat penyakit
seseorang. Seseorang
yang berumur <15 tahun
sampai 55 tahun pada
umur tersebut responden
termasuk dalam usia
produktif. Umur tersebut
responden termasuk

dalam usia produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (Wardani, 2013). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan 45 responden (50,6%) berumur 55 – 64 Tahun, 30 responden (33,7%) berumur 45 – 54 Tahun, 9 responden (10,1%) berumur > 65 tahun, 3 responden (3,4%) berumur 25 – 34 tahun dan 2 responden (2,2%) berumur 35 – 44 tahun.

Penyakit TB Paru merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia, sebagian besar terjadi pada usia dewasa karena dihubungkan dengan dengan tingkat aktivitas, mobilitas serta

pekerjaan sebagai tenaga kerja produktif sehingga memungkinkan untuk mudah tertular dengan kuman TB setiap saat dari penderita, khususnya penderita BTA positif. Selain itu, meningkat kebiasaan merokok pada usia muda di negara-negara berkembang juga menjadi salah satu faktor banyaknya kejadian TB Paru pada usia produktif (Panjaitan, 2010). Penelitian sesuai dengan penelitian Zida Maulina Aini dan Nur Martina Rufia tahun 2019 Karakteristik Penderita Tuberculosis Multi Drug Resisten (TB MDR) di Sulawesi Tengah Tahun 2014 – 2017 didapatkan hasil usia 15 – 55 sebesar 85%. Hal ini diasumsikan karena kelompok usia produktif yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar kuman

mycobacterium
Tuberculosis Paru lebih
besar.

Hasil penelitian
yang dilakukan Anton tri
wibowo tahun 2015
Karakteristik TB Paru
Dewasa Di Balai Besar
Kesehatan Paru
Masyarakat Surakarta
Tahun 2015 didapatkan
66,7% responden pada
kelompok umur produktif
15-55 tahun. Hasil
penelitian umur 55 – 64
tahun 34 responden
berpengetahuan baik, 11
responden tidak, umur 45
– 54 tahun 22 responden
berpengetahuan baik, 8
responden tidak umur > 65
tahun 5 responden
berpengetahuan baik, 4
responden tidak, umur 25
– 34 tahun tiga responden
berpengetahuan baik dan
umur 35 – 44 tahun satu
responden
berpengetahuan baik, satu
responden tidak.

Pada jenis kelamin
laki – laki lebih rentan
terkena Tbcdisebabkan
dari kebiasaan hidup yang
tidak sehat seperti
merokok, minum kopi,
alkohol dan suplemen
yang dapat memicu
terjadinya sistemik yang
dapat menurunkan fungsi
system pernapasan dan
berdampak diri responden
(Smeltzer, 2009). Hasil
penelitian karakteristik
jenis kelamin didapatkan
lebih dari separo 55
responden (61,8%)
berjenis kelamin laki –
laki dan 34 responden
(38,2%) berjenis kelamin
perempuan. Hasil ini
didukung penelitian
sebelumnya oleh Novita
Puspasari tahun 2014
Karakteristik Pasien
Tuberculosis yang
memperlolah pengobatan
kategori 2 di UP4 Provinsi
Kalimantan Barat tahun
2009 – 2012 laki – laki
80,8%.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian Zida Maulina Aini dan Nur Martina Rufia tahun 2019 Karakteristik Penderita Tuberculosis Multi Drug Resisten (TB MDR) di Sulawesi Tengah Tahun 2014 – 2017 didapatkan hasil, jenis kelamin laki – laki sebanyak 70%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nenden Susilawati dkk tahun 2013 Perbandingan Karakteristik Anggota Keluarga Pasien TB Paru Aktif pada Pemeriksaan Igra Positif dan Negatif Tahun 2013 didapatkan hasil jenis kelamin laki – laki 50,9%. Hasil penelitian yang dilakukan Anton tri wibowo tahun 2015 Karakteristik TB Paru Dewasa Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2015 didapatkan hasil jenis kelamin laki – laki 59,7%.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil laki – laki berjumlah 42 responden berpengetahuan baik dan 13 responden tidak sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 23 responden berpengetahuan baik dan 11 responden tidak. Penderita TB Paru laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, hal tersebut berkaitan dengan pola hidup dan aktivitas laki-laki lebih aktif dari pada perempuan sehingga laki-laki dapat lebih mudah terpajan dengan kuman Mycobacterium Tuberculosis. Kuman menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet) pada saat penderita itu batuk atau bersin. Kuman yang disebarkan lewat droplet bisa bertahan di udara pada suhu kamar selama

beberapa jam. Orang lain dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan (Depkes RI, 2010)

3) Pendidikan

Pada karakteristik pendidikan responden yang rentan terkena banyak pada pendidikan dasar, pasien dengan pendidikan rendah biasanya rentan terkena Tbc dikarenakan pola pemikirannya yang berbeda dengan yang mempunyai pendidikan tinggi yang akan lebih mudah untuk menunjang kesehatannya dan mampu sigap mengambil keputusan dalam memecahkan suatu masalah kesehatan (Butar-butar,dkk. 2012). Status pendidikan seseorang menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan status kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat

pendidikan maka kesadaran akan pentingnya kesehatan pun akan semakin tinggi. Hasil penelitian karakteristik pendidikan didapatkan 67 responden (75,3%) berpendidikan SD, 12 responden (13,5%) berpendidikan SMP, delapan responden (9%) tidak sekolah dan 2 responden (2,2%) berpendidikan SMA.

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit Tuberculosis. Rendahnya tingkat pendidikan ini, akan berpengaruh pada pemahaman tentang penyakit Tuberculosis. Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan

dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru (Panjaitan, 2010).

Hasil penelitian karakteristik pendidikan untuk SD 51 responden berpengetahuan baik, 16 responden tidak, pendidikan SMP delapan responden berpengetahuan baik, empat responden tidak, tidak sekolah empat responden berpengetahuan baik, empat responden tidak, dan pendidikan SMA dua responden berpengetahuan baik. empat responden Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga

dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Misnadiarly, 2009) Berdasarkan hasil penelitian Juniadi dkk tahun 2015 Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas didapatkan 35% responden berpendidikan SD, hal ini juga sesuai dengan penelitian I Gusti Ketut dan Putu Ayu Gede tahun 2013 Pengetahuan Pasien Tuberculosis dalam Menjalankan Program Pengobatan Obat Anti Tuberculosis(OAT) didapatkan hasil 24% responden berpendidikan SD.



4) Status Pernikahan

Status pernikahan menunjukkan sebuah tingkat kemapanan ekonomi dan tingkat kesibukan yang dijalani penderita Tbc kronik sebelum didiagnosa mengalami TBC. Hasil penelitian karakteristik responden status pernikahan didapatkan hasil 89 responden (100%) berstatus menikah. Hasil tersebut dibagi menjadi 65 responden berpengetahuan baik dan 24 responden tidak.

Status pernikahan akan erat kaitannya dengan tanggung jawab keluarga yang kemudian bisa berpengaruh pada gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak selektif memilih

makanan dan jam kerja lembur yang padat. Hal ini tentu saja akan meningkatkan resiko terkena berbagai macam penyakit yang salah satunya adalah Tbc (Utami, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden sudah menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian Yastriana Liku Girsang tahun 2013 Gambaran Harga diri pada pasien Tuberculosis di Poliklinik Paru RS Persahabatan didapatkan hasil menikah 50,5%.

Kehidupan berkeluarga akan meningkatkan adanya kontak yang sering terhadap penderita khususnya teman hidupnya. Penderita TB yang sudah menikah lebih tidak

menjaga jarak dengan pasanganya karena adanya kedekatan yang cukup erat sehingga meningkatkan penyebaran kuman TB. Hal ini ditambahkan oleh penelitian Rusnoto, Rahmatullah dan Udiono (2007) didapatkan sebesar 63,8% penderita TB banyak terjadi akibat kontak serumah dengan keluarga yang menderita TB. Riwayat kontak anggota keluarga yang terjadi ≥ 3 bulan akan menyebabkan risiko terkena penyakit TB.

responden (78,7%) memiliki anggota keluarga 3 – 5 orang, 17 responden (19,1%) memiliki anggota keluarga 6 – 8 orang dan 2 responden (2,2%) memiliki anggota keluarga > 9 orang. Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian yang menderita tuberculosis (TB) paru 78,7% memiliki anggota keluarga 3 – 5 orang. Jumlah anggota keluarga yang tinggal satu atap dengan penderita tuberculosis mempunyai risiko rentan terpapar dengan penularan bakteri tuberculosis dari penderita, sehingga jika jumlah anggota keluarga dikategorikan menjadi kepadatan hunian rumah dimana tolak ukur kepadatan hunian adalah seluruh rumah

5) Jumlah Anggota Keluarga

Hasil penelitian karakteristik responden jumlah anggota keluarga 70

biasa dinyatakan dalam m²/orang.

Penggunaan luas lantai ini dimaksudkan untuk menghindari penularan penyakit pernafasan (*droplet infection*). Menurut WHO salah satu kriteria rumah sehat adalah rumah tinggal yang memiliki luas lantai per orang minimal 10 m². Sementara luas ruangan tidur minimal 8 m², dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.⁷ Pada kondisi kepadatan penghuni yang tidak memenuhi syarat kesehatan namun responden tidak menderita tuberkulosis paru disebabkan karena responden mempunyai

pengetahuan yang baik dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru, dimana pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian jumlah anggota keluarga didapatkan jumlah anggota keluarga 3 – 5 orang hasil 54 responden berpengetahuan baik, 16 responden tidak, jumlah anggota keluarga 6 – 8 orang 9 responden berpengetahuan baik, 8 tidak dan jumlah anggota keluarga > 9 orang 2 responden berpengetahuan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juniadi dkk tahun 2015

Gambaran

Karakteristik dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas didapatkan hasil jumlah anggota keluarga 3 – 5 orang 42,5%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagai besar responden penelitian yang menderita penyakit tuberculosis paru memiliki rumah yang padat hunian. Kepadatan hunian memiliki beresiko tinggi terhadap penularan penyakit tuberculosis paru. Jumlah orang dalam satu kamar akan mempengaruhi tertularnya penyakit tuberculosis. Jika dalam keluarga yang padat hunian memiliki salah anggota keluarga yang

menderita tuberculosis aktif maka semua orang yang ada dalam rumah yang padat hunian tersebut akan beresiko tinggi terkena penyakit tuberculosis sebab penyakit tuberculosis tergolong penyakit yang menular.

6) Riwayat TBC

Hasil penelitian karakteristik responden riwayat TBC didapatkan 78 responden (87,6%) memiliki riwayat TBC kurang dari 1 tahun dan 11 responden (12,4%) memiliki riwayat TBC lebih dari 1 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil penelitian riwayat TBC kurang dari 1 tahun 57 responden berpengetahuan baik, 21 responden tidak sedangkan lebih dari 1 tahun 8 responden berpengetahuan baik, 3 responden tidak

Putus berobat atau lalai berobat bagi penderita TB adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulanan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat dan umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif. Tingginya kasus tuberkulosis paru yang disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap program pengobatan serta rendahnya angka capaian pengobatan yang diakibatkan putus obat menyebabkan pengobatan memakan waktu yang lebih lama dan menyebabkan terjadinya TB MDR (Kemenkes RI, 2011).

Akibat dari putus berobat adalah pasien bisa resisten terhadap obat TB. Resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) terjadi karena adanya mutasi pada gen

Mycobacterium

tuberculosis. Mutasi ini dapat diinduksi oleh kadar terapeutik obat yang tidak adekuat, terutama akibat ketidakpatuhan selama mengonsumsi obat. Pengguna OAT yang tidak tepat dan teratur dapat menimbulkan mutasi pada gen yang mengkode target OAT sehingga mutasi pada gen tersebut dapat menyebabkan terjadinya TB MDR (Johnson R, 2006).

7) Kategori TBC

Hasil penelitian karakteristik responden kategori TBC didapatkan 51 responden (57,3%) masuk dalam kategori MDR, 24 responden (27%) masuk dalam kategori putus pengobatan dan 14 responden (15,7%) masih dalam pengobatan. Pada penelitian ini banyak diperoleh pasien yang masih sementara berobat, karena tidak diketahui yang masih sementara

berobat tetap melanjutkan pengobatannya dengan teratur atau sudah tidak melanjutkan pengobatannya. Hal ini disebabkan karena data hasil pengobatan hanya berdasarkan pada data rekam medis pasien.

Hasil penelitian kategori TBC MDR 31 responden berpengetahuan baik, 14 responden tidak, kategori putus pengobatan 17 responden berpengetahuan baik, 7 responden tidak dan kategori masih pengobatan 11 responden berpengetahuan baik, 3 responden tidak. Pasien yang pengobatannya terputus selama berturut-turut dua bulan atau lebih dengan alasan apapun tanpa persetujuan medik. Putus berobat pada penderita TB MDR disebabkan karena ketidaktahuan pasien dengan penyakitnya, efek

samping obat lini kedua yang lebih berat dari pada lini pertama sehingga pasien tidak ingin meneruskan pengobatannya serta terlalu lama menggunakan obat-obatan menjadi kendala bagi pasien untuk melanjutkan pengobatan (Soepandi, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Zida Maulina Aini dan Nur Martina Rufia tahun 2019 Karakteristik Penderita Tuberculosis Multi Drug Resisten (TB MDR) di Sulawesi Tengah Tahun 2014 – 2017 didapatkan hasil MDR 37,5%. Pasien TB MDR dikatakan sembuh apabila pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB MDR tanpa bukti terdapat kegagalan dan hasil biakan selama tahap lanjutan menunjukkan hasil negatif minimal 3 kali

berturut-turut dengan jarak pemeriksaan antar biakan minimal 30 hari. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa terapi TB MDR memerlukan perhatian khusus karena apabila banyak kasus putus obat dan kasus gagal pada TB MDR dapat berbahaya terhadap perkembangan penyakit di masyarakat (Soepandi, 2010).

2. Gambaran Pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk Pada Pasien tuberkulosis

Hasil kategori pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk didapatkan hasil sebagian besar 65 responden (73%) memiliki pengetahuan baik dan 24 responden (27%) memiliki pengetahuan tidak baik pada pasien tuberkulosis mengenai etika batuk di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian I Gusti Ketut dan Putu Ayu Gede tahun 2013 Pengetahuan Pasien Tuberculosis dalam Menjalankan Program Pengobatan Obat Anti Tuberculosis(OAT) yang menyatakan Hasil menunjukkan hampir sebagian besar responden yaitu 74%memiliki tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk yang tinggi.

Pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk adalah kemampuan atau kompetensi diri individu untuk dapat melakukan suatu pencegahan penyebaran penyakit Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal , pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana , diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi makan orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan&Dewi , 2014 h. 11).

Akan tetapi perlu ditekankan , bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak pengetahuannya rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja , akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal . pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi , 2014 h. 11).

Pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk negatif disebabkan karena adanya pengaruh dari kurangnya pengetahuan tentang etika batuk, persepsi tentang pentingnya pencegahan dan meminimalisi penularan.

Semakin seseorang yang mengalami kurangnya pengetahuan pada dirinya maka pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk akan menjadi negatif akan timbul pada diri seseorang oleh sebab itu perlunya pemberian informasi agar responden dalam mencegah terjadinya pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk negatif.

Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil 65 responden (73%) memiliki pengetahuan baik dan 24 responden (27%) memiliki pengetahuan tidak baik. Efek dari kurangnya pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai etika batuk dalam proses dilingkungan memiliki berbagai macam bentuk diantaranya perilaku yang sengaja diatur untuk bertujuan mencegah penyakit menular. Penerapan tujuan dipengaruhi oleh penilaian dari diri sendiri dan kemampuan untuk menerapkan pada diri sendiri.

Semakin besar pengetahuan pasien tuberculosis mengenai etika batuk maka tujuan yang diperoleh untuk diri sendiri akan semakin tinggi. Pengetahuan pasien tuberculosis mengenai etika batuk negatif akan berdampak dalam respon individu dalam yang melakukan pencegahan penularan TBC, seseorang yang mengerti betul bagaimana etika batuk yang baik maka akan meminimalkan keluarganya terkena TBC.

Sedangkan Pengetahuan pasien tuberculosis mengenai etika batuk positif adalah proses kognitif yang berupa tindakan yang dilakukan untuk mengetahui seseorang melaksanakan pencegahan agar mencapai hasil yang diinginkannya, kemampuan diri dalam menimbulkan kognitif yang baik serta keyakinan pada diri responden yang nantinya akan menimbulkan pengetahuan pasien tuberculosis mengenai etika batuk positif dan

berperan penting dalam mencegah penyakit dan berdampak baik pada diri responden (Bandura, dalam Ghufroon & Risnawati, 2017, h.75).

Menurut Refica Dewita dkk tahun 2016 Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru terhadap upaya pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Pengetahuan pasien tuberculosis mengenai etika batuk positif dapat bermanfaat dalam meningkatkan dan terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan tindakan perawatan diri di rumah. Pengetahuan pasien tuberculosis mengenai etika batuk juga bertindak sebagai mediator antara perubahan dalam pola hidup pada pasien TBC yang menjalani pengobatan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dan memotivasi dirinya agar bisa tetap semangat dan tidak takut untuk menularkan

penyakit kepada keluarga
sekitarnya..

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kualitas data

Pengumpulan data dengan menggunakan metode pengisian kuesioner langsung oleh responden cenderung membuat responden memberikan informasi atau jawaban bersifat subjektif serta belum tahu mengembangkan keadaan yang sebenarnya dialami oleh responden.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan 45 responden (50,6%) berumur 55 – 64 Tahun, karakteristik jenis kelamin didapatkan lebih dari separo 55 responden (61,8%) berjenis kelamin laki – laki , karakteristik pendidikan didapatkan 67 responden (75,3%) berpendidikan SD, karakteristik responden status pernikahan didapatkan hasil 89 responden (100%) berstatus menikah, karakteristik responden jumlah anggota keluarga 70 responden (78,7%) memiliki anggota

keluarga 3 – 5 orang, karakteristik responden riwayat TBC didapatkan 78 responden (87,6%) memiliki riwayat TBC kurang dari 1 tahun, karakteristik responden kategori TBC didapatkan 51 responden (57,3%) masuk dalam kategori MDR

2. Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Mengenai Etika Batuk Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan Berdasarkan hasil dari penelitian, diperoleh data sebagian besar 65 responden (73%) memiliki pengetahuan baik dan 24 responden (27%) memiliki pengetahuan tidak baik pada pasien tuberkulosis mengenai etika batuk di Ruang Rawat Inap RSUD KajanCUYGU Kabupaten Pekalongan

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan

masukannya bagi profesi
keperawatan untuk
menerapkan atau
mengimplementasikan
serta menginformasikan
mengenai pengetahuan
pasien tuberkulosis
mengenai etika batuk pada
pasien TBC

faktor yang mendasari
pengetahuan yang kurang
bagi pasien tuberkulosis .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat
dijadikan sebagai
masukannya bagi mahasiswa
keperawatan dalam
melakukan asuhan
keperawatan pada pasien
dengan TBC dan
memberikan informasi
atau edukasi kepada
pasien tentang pentingnya
pencegahan dengan etika
batuk



3.

Penelitian ini masih
ditemukan responden
yang mengalami
pengetahuan pasien
tuberkulosis mengenai
etika batuk yang tidak
baik sehingga diperlukan
penelitian lebih lanjut
untuk mengetahui faktor –

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah,M.(2012).*Medikal Bedah Untuk Mahasiswa* .Yogyakarta : Diva Pres.
- Asri.Y(2015) *Dasar-Dasar Penyakit Bidang Keahlian Kesehatan* Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dewita.R,dkk. (2017). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tuberkulosis Terhadap Upaya Pengendalian Tuberkulosis Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Jom.Vol 4.No 1 Febuari 2017.*
- Darlina.D (2011).*Menejemen Pasien Tuberkulosis Paru. Jurnal PSIK –FK Unsyiah ISSN 2087-2879.*
- Data Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016).
- Girsang.Y.L.(2013).*Gambaran Harga Diri Pada Pasien Tuberkulosis Di Poliklinik Paru RS Persahabatan.Palembang : FIKUI 2013.*
- Ghofrun&Risnawati.(2011).*Teori-Teori Psikologi*.Yogyakarta :Ar Ruzz Madia
- Info Datin .(2018) *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*
- I Gusti Ketut Gede Ngurah.dkk.(2013).*Pengetahuan Pasien Tuberculosis Dalam Menjalankan Program Pengobatan Obat Anti Tuberculosis (OAT).*
- Junaidi.dkk.(2010).*Gambaran Karakteristik Dan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas.*
- Kementrian Republik Indonesia.(2017).*www.Kemenkes.go.id .*
- Mardiono.S.(2013). *Pengaruh Latihan Batuk Efektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien Tuberkulosis Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan . Palembang : Jurnal Harapan Bangsa Vol.1 No.2 2013.*
- Misnadiarly.(2009).*Penyakut Infeksi Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru mengenal,mencegah menanggulangiTBC paru anak pada kehamilan: Jakarta:Pustaka Populerobor*
- Nugroho.A. (2011). *Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rs Baptis Kediri. Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri . Vol 4 No 2 Desember 2011.*
- Naga, S.S.(2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Diva Pres.
- Notoadmodjo.S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan . Jakarta: Rineka Cipta.*
- Notoadmodjo.S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan* .Jakarta RinekaCipta.
- Notoadmodjo.S. (2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2017).*Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta Selatan : Salemba Medika.*
- Nursalam.(2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 3 Jakarta Selatan : Salemba Medika.*
- Nenden Susilawati.(2013) *Perbandingan Karakteristik Anggota Keluarga Pasien TB Paru Aktif Pada Pemeriksaan Igra Positif Dan Negatif. Jurnal Prosiding Pendidikan Dokter ISSN 2460-657X.*
- Puspasari.N.(2014) *Karakteristik Pasien Tuberkulosis Yang Memperoleh Pengobatan Pengobatan Kategori 2 Di UP 4 Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2009-2014*
- Panjaitan.(2012).*Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa rawat inap di RS umum DR.Soedarso Periode September-November 2010. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Tanjung Pura Pontianak. Naskah publikasi Universitas Tanjung Pura Pontianak.*
- Riyanto.A. (2015). *Statistika Deskriptif Untuk Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika*
- Rossiana.A.(2014). *Pengaruh Terapi Berfikir Positif Terhadap Perilaku Membuang Dahak Pada Pasien Tuberkulosis. IKK Vol.5 No 3 2014.*
- Rab,T.H.(2010). *Ilmu Penyakit Paru. Jakarta :CV Trans Info Media*
- Soepandi .P.Z (2010).*Diagnosis Dan Penatalaksanaan TB MDR,CDK497*
- Syafefi.CSuyanto , &Endriani, R., (2015). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Harapan Raya KotaPekanbaru : Periode Juni-Desember 2014. Dilihat pada tanggal 6 Januari 2017 [http://download portalgaruda org/article : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB pdf.Jom.FK Vol 4 No 2 Desember 2017.](http://download.portalgaruda.org/article : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB pdf.Jom.FK Vol 4 No 2 Desember 2017.)*
- Sukana.B. (2017). *Aspek Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kaitannya Dengan Penyakit TB Paru.*
- Setiadi (2013).*Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Edisi2. Yogyakarta : Graha Ilmu.*
- Smeltzer,Suzanne.C.(2013).*Keperawatan Medikal Bedah Brunner&Suddarth Jakarta:EGC*
- Tri Anton Wibowo.(2015).*Karakteristik TB Paru Dewasa Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2015*

Utami.F.(2014).*Hubungan Manusia Jenis Kelamin dan Tingkat Kepositifan dengan konversi basil tahan asam pasien Tuberkulosis di Unit Pengobatan penyakit paru Pontianak periode 2009-2012*.Skripsi Pontianak: Universitas Tanjung Pura Pontianak.

Wardhani .D *Analisis Faktor Resiko Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada balita di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta :* 2013,30-7-17

Wawan.A.& Dewi , M. (2014). *Teori &Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia* . Yogyakarta : Nuha Medika.

Yulidasari.F.dkk.(2017). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis*.Jurnal Vol 13. No 2. Juni 2017.

Yulianti&Rodiyah. (2013).*Pengaruh Etika Batuk Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang .*

Zida.M.dkk.(2019).*Karakteristik Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant(TB MDR) Di Sulawesi Tenggara Tahun 2014-2017*.Jurnal Vol 6 Nomor 2 Bulan April 2019.

