

# PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PASIEN TB PARU DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) PURWOKERTO

Nida Rizqi Amalia<sup>1</sup>, Dyah Retnani Basuki<sup>1</sup>, Titik Kusumawinakhya<sup>1</sup>, Mustika Ratnaningsih Purbowati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: nidandinra@gmail.com

## ABSTRACT

*Background: Tuberculosis is one of the 10 leading causes of death after (HIV / AIDS) and it is one of the goals in the Sustainability Development Goal. Indonesia is the country with the second highest number of tuberculosis cases after India. The high prevalence of pulmonary TB is influenced by several factors those are by knowledge, attitude and behaviour.*

*Objective: To determine the effect of knowledge and attitudes on the behavior of pulmonary TB patients at BKPM Purwokerto.*

*Method: This observational analytical study was a quantitative study using a cross-sectional design. This study was conducted at Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto. Data analyses was conducted using spearman rank test. Results: The results showed that the analysis of knowledge with behavior obtained a value of  $p > 0.05$  while the analysis of attitude with behavior obtained a value of  $p < 0.05$ .*

*Conclusion: Knowledge wasn't influence significantly with behaviour TB pulmonary patient in Balai Kesehatan Paru Masyarakat while attitude was influence significantly with behaviour of TB pulmonary patient in Balai Kesehatan Paru Masyarakat*

*Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, Pulmonary Tuberculosis, Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto*

## ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis termasuk salah satu dari 10 penyebab utama kematian setelah (HIV/AIDS) dan menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainability Development Goal*. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak kedua setelah India. Tingginya prevalensi TB paru dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku

Tujuan : Mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pasien TB Paru di BKPM Purwokerto.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *Cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto dengan uji hipotesis menggunakan uji *Spearman*.

Hasil : Hasil analisis pengaruh pengetahuan dengan perilaku memperoleh nilai  $p > 0,05$  sedangkan hasil analisis pengaruh sikap dengan perilaku memperoleh nilai  $p < 0,05$ .

Kesimpulan : Pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pasien TB Paru sedangkan sikap berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pasien TB Paru di BKPM Purwokerto.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Tuberkulosis Paru, Balai Kesehatan Paru Masyarakat

## PENDAHULUAN

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronik menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis termasuk salah satu dari 10 penyebab utama kematian<sup>1</sup> dan

menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainability Development Goals* (SDGs).<sup>2</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan, kondisi tersebut terjadi karena faktor risiko untuk terkena TB pada laki-laki

lebih tinggi 68,5% hal ini disebabkan karena perilaku misalnya merokok.<sup>2</sup>

Prevalensi TB di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk dengan usia 15 tahun ke atas<sup>3</sup> dan prevalensi TB bakteri tahan asam positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas.<sup>2</sup>

*Case Notification Rate* (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah semua pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. *Case Notification Rate* (CNR) untuk seluruh kasus TB di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk. Banyumas termasuk ke dalam 10 besar urutan CNR tertinggi dalam kasus TB di Provinsi Jawa Tengah yaitu 213,8 per 100.000 penduduk pada tahun 2017.<sup>4</sup>

CNR untuk semua kasus TB di Kabupaten Banyumas termasuk di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga tahun 2017 sebanyak 6.07%. BKPM merupakan tempat pelayanan kesehatan yang berfokus pada pengobatan paru terutama TB, selain itu BKPM mempunyai alat penunjang diagnosis yang lengkap sehingga pengambilan data terkait kasus TB lebih mudah

Pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keterlibatan penderita sebagai pasien TB paru. Prevalensi TB paru yang tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap dan perilaku<sup>6</sup> Pengetahuan merupakan hal yang sangat

penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap pasien juga menentukan dalam mencegah penularan suatu penyakit.<sup>7</sup> Seseorang yang memiliki perilaku yang tidak sehat maka dengan mudah dapat terkena penyakit. Jika perilaku seseorang baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan TB paru.<sup>8</sup>

Upaya untuk meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan menjawab permasalahan - permasalahan yang terjadi di atas diperlukan suatu pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan TB paru.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan termasuk penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien TB paru BTA (+) yang melakukan pengobatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto yang berjumlah 104 dan tingkat kesalahan yang digunakan sebesar 10% (0,1) atau dapat dikatakan tingkat keakuratannya sebesar 90% (0,9), maka sampel yang diambil adalah 50.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian

ini yaitu pasien yang dinyatakan telah terdiagnosis TB paru BTA (+) oleh dokter yang bertugas, pasien yang melakukan pengobatan TB paru di BKPM Purwokerto, pasien yang mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)  $\leq 2$  bulan, dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Instrumen data penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian. Instrumen data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari Kuesioner I berisi tentang karakteristik subyek, Kuesioner II berisi tentang pengetahuan pasien TB paru, Kuesioner III berisi tentang sikap pasien TB paru dan Kuesioner IV berisi tentang perilaku pasien TB paru. Kuesioner dibagikan kepada subjek peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di BKPM Purwokerto.

Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan sampel yang berjumlah 30. Tujuan uji validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur (kuesioner) untuk melakukan fungsi ukurnya, sedangkan reliabilitas bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya.

### Analisis Data

Data yang telah diperoleh dari penelitian kemudian dianalisis menggunakan *software*. Uji normalitas data dengan menggunakan *Kormogorov Spirnov* karena subyek berjumlah  $>50$ . Data yang terdistribusi normal akan dilakukan uji hipotesis dengan uji *Pearson* sedangkan data yang terdistribusi tidak normal akan melalui proses transformasi terlebih dahulu, jika tetap terdistribusi tidak normal maka uji hipotesis dilakukan dengan uji *Spearman*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan olah data penelitian, didapatkan karakteristik pasien TB Paru BTA (+)  $\leq 2$  bulan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Pasien TB Paru BTA (+)  $\leq 2$  bulan di BKPM Purwokerto

| No | Karakteristik             | Frekuensi<br>(50) | Persentase<br>(100%) |
|----|---------------------------|-------------------|----------------------|
| 1. | <u>Jenis Kelamin</u>      |                   |                      |
|    | Perempuan                 | 27                | 54                   |
|    | Laki-laki                 | 23                | 46                   |
| 2. | <u>Tingkat Pendidikan</u> |                   |                      |
|    | Dasar                     | 16                | 32                   |
|    | Menengah                  | 28                | 56                   |
|    | Tinggi                    | 6                 | 12                   |
| 3. | <u>Pekerjaan :</u>        |                   |                      |
|    | Tidak bekerja             | 21                | 42                   |
|    | Pedagang                  | 7                 | 14                   |
|    | Pekerja swasta            | 20                | 40                   |
|    | Pekerja lainnya           | 2                 | 20                   |
| 4. | <u>Sumber Informasi:</u>  |                   |                      |
|    | Internet                  | 11                | 22                   |
|    | Petugas kesehatan         | 34                | 68                   |
|    | Teman/saudara             | 1                 | 2                    |
|    | Televisi                  | 3                 | 6                    |
|    | Koran/majalah             | 1                 | 2                    |
| 5. | <u>Usia:</u>              |                   |                      |
|    | 17-25                     | 17                | 34                   |
|    | 26-35                     | 5                 | 10                   |
|    | 36-45                     | 11                | 22                   |
|    | 46-55                     | 9                 | 18                   |
|    | 56-65                     | 7                 | 14                   |

Karakteristik pasien TB paru BTA (+) di BKPM Purwokerto mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (54%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (46%). Pasien perempuan TB paru kemungkinan terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* didapatkan dari lingkungan sekitar yang memiliki sanitasi dan higienitas yang kurang baik seperti menjadi perokok pasif. Perokok pasif dapat meningkatkan risiko terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>9</sup>

Karakteristik pendidikan pasien TB paru BTA (+) di BKPM Purwokerto yaitu berpendidikan dasar (SD) sebanyak 16 orang (32%), pendidikan menengah (SMP/SMA/SMK) sebanyak 28 orang (56%), dan tinggi (D3/S1) sebanyak 6 orang (12%). Pendidikan merupakan motivasi dasar untuk mengembangkan kemampuan serta kepribadian dalam kehidupan. Tinggi rendahnya pendidikan masyarakat dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan seperti patuh dalam melaksanakan hal-hal yang dapat mencegah penularan TB dan lain-lain..

Berdasarkan karakteristik pekerjaan pasien TB paru BTA (+) di BKPM Purwokerto yaitu tidak bekerja sebanyak 21 orang (42%), pedagang sebanyak 7 orang (14%), pekerja swasta sebanyak 20 orang (40%), dan pekerja lainnya sebanyak 2 orang (4%). Pekerjaan yang sering berpindah lokasi atau lingkungan kerja dapat mempengaruhi kesehatan para pekerjanya. Lingkungan kerja pasien memiliki sanitasi

yang buruk dapat membawa dampak negatif bagi pasien karena lingkungan yang memiliki sanitasi buruk akan menjadi tempat perkembangbiakan yang baik untuk bakteri. Kondisi tersebut dapat diperparah bila responden tidak menjaga sanitasi dirinya sendiri, maka bakteri yang ada pada lingkungan dengan sanitasi buruk dapat dengan mudahnya masuk ke dalam tubuh responden.<sup>10</sup>

Karakteristik sumber informasi yang diterima oleh pasien TB paru BTA (+) di BKPM Purwokerto yaitu sumber internet didapatkan oleh 11 orang (22%), petugas kesehatan oleh 34 orang (68%), teman atau saudara oleh 1 orang (2%), televisi oleh 3 orang (6%), koran/majalah oleh 1 orang (2%). Sumber informasi dapat diperoleh dari seorang ahli pada bidangnya, media cetak seperti koran, media elektronik seperti televisi.<sup>11</sup> Pengetahuan yang didapatkan berdasarkan sumber informasi diperoleh mayoritas dari petugas kesehatan (68%). Kelengkapan serta pengaruh informasi yang diberikan kepada pasien akan memberikan efek kepada pengetahuan, hal tersebut dimungkinkan karena sebagian besar pelayanan berfokus kepada keluhan pasien, kurangnya pengkajian terhadap pengetahuan pasien, kurangnya alokasi waktu untuk edukasi serta terbatasnya tenaga kesehatan.<sup>12</sup>

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap serta Perilaku Pasien TB Paru BTA (+)

| No | Variabel Penelitian | Frekuensi (50) | Presentase (100%) |
|----|---------------------|----------------|-------------------|
| 1. | <u>Pengetahuan:</u> |                |                   |
|    | Baik                | 41             | 82                |
|    | Cukup               | 9              | 18                |
|    | Kurang              | 0              | 0                 |
| 2. | <u>Sikap:</u>       |                |                   |
|    | Baik                | 30             | 60                |
|    | Cukup               | 20             | 40                |
|    | Kurang              | 0              | 0                 |
| 3. | <u>Perilaku:</u>    |                |                   |
|    | Baik                | 11             | 22                |
|    | Buruk               | 39             | 78                |

Tingkat pengetahuan pasien TB paru BTA (+) sebagian besar dengan kategori baik sebanyak 41 orang (82%) dan sebagian kecil dengan kategori cukup sebanyak 9 orang (18%). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pengetahuan dan semakin mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang.<sup>11</sup> Pengetahuan yang dimiliki masing-masing individu juga dapat merubah gaya hidup.<sup>13</sup>

Sikap pasien TB paru BTA (+) sebagian besar dengan kategori baik sebanyak 30 orang (60%) dan sebagian kecil dengan kategori cukup sebanyak 20 orang (40%). Sikap merupakan suatu pendorong yang digunakan seseorang untuk merespon suatu objek baik secara positif atau negatif.<sup>14</sup> Sikap yang terbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya.<sup>15</sup> Keyakinan Agama juga sangat berpengaruh terhadap persepsi karena keyakinan berhubungan dengan spiritual

seseorang. Kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi perilaku.<sup>16</sup>

Perilaku pasien TB paru BTA (+) sebagian kecil dengan kategori baik sebanyak 11 orang (22%) dan sebagian besar dengan kategori buruk sebanyak 39 orang (78%). Buruknya perilaku pada pasien TB paru sebagian besar pasien merasa bahwa pengobatan yang dilakukannya sudah cukup sehingga tidak perlu untuk melakukan semua perilaku atau tindakan untuk mencegah terjadinya penularan. Hal ini diperkuat dengan hasil jawaban responden, didapatkan pernyataan bahwa tidak semua pasien menjawab bahwa dirinya sudah melakukan perilaku untuk mencegah terjadinya penularan tuberkulosis.

Perilaku yang terwujud dalam bentuk tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap dari pasien TB paru. Tindakan pasien seperti menutup mulut ketika batuk dan bersin, menggunakan masker, meningkatkan daya tahan tubuh, tidak membuang dahak disembarang tempat, meminum obat TB secara rutin, dan sebagainya merupakan tindakan yang baik dilakukan oleh pasien. Beberapa komponen dalam perilaku pasien TB paru tercatat masuk ke dalam kategori buruk. Hasil tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius karena pasien TB paru dengan BTA positif dapat menyebarkan kuman ke dalam udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*).<sup>17</sup>

Tabel 3. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan dengan Perilaku Pasien TB Paru BTA (+)

| Penge-<br>tahuan | Perilaku |      |       |      |       |     |
|------------------|----------|------|-------|------|-------|-----|
|                  | Baik     |      | Buruk |      | Total |     |
|                  | n        | %    | n     | %    | n     | %   |
| Baik             | 8        | 19,5 | 33    | 80,5 | 41    | 100 |
| Cukup            | 3        | 33,3 | 6     | 66,7 | 9     | 100 |
| Kurang           | 0        | 0    | 0     | 0    | 0     | 0   |
| Total            | 11       | 22   | 39    | 78   | 50    | 100 |
| <i>p-value</i>   |          |      |       |      | 0,375 |     |

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan pasien TB paru dengan kategori baik paling banyak mempunyai perilaku buruk sebanyak 33 orang (80,5%), sedangkan pasien yang mempunyai pengetahuan baik dan perilaku baik hanya 8 orang (19,5%). Pengetahuan pasien TB paru dengan kategori cukup sebagian besar mempunyai perilaku dengan kategori buruk sebanyak 6 orang (66,7%) sedangkan pasien yang mempunyai pengetahuan cukup dan perilaku baik 3 orang (33,3%) serta tidak terdapat pasien TB paru dengan pengetahuan kurang.

Hasil uji analisis data menggunakan uji *rank spearman* didapatkan nilai  $p > 0,05$  sehingga  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hasil uji analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku pasien TB paru di BKPM Purwokerto. Hal ini dibuktikan dengan hasil pengisian kuesioner bahwa pengetahuan pasien TB paru dengan kategori baik mempunyai perilaku yang buruk sedangkan pengetahuan pasien TB paru dengan kategori cukup mempunyai perilaku yang buruk.

Hasil yang telah didapatkan tidak sejalan yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain untuk membentuk perilaku seseorang, karena perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.<sup>11</sup>

Hasil penelitian yang telah didapatkan sejalan, bahwa pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua orang yang memiliki pengetahuan baik akan mempunyai perilaku yang baik. Meskipun sebagian besar responden memiliki perilaku buruk pada kenyataannya sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, keadaan ini dapat dipengaruhi oleh media massa, seperti media sosial, radio, televisi, surat kabar, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.<sup>18</sup> Merubah perilaku seseorang dibutuhkan kesungguhan dari individu itu sendiri dalam merubah perilaku.

Tabel 4. Tabulasi Silang Antara Sikap terhadap Perilaku Pasien TB Paru BTA (+) di BKPM Purwokerto

| Sikap   | Perilaku |      |       |      |       |     |
|---------|----------|------|-------|------|-------|-----|
|         | Baik     |      | Buruk |      | Total |     |
|         | n        | %    | n     | %    | n     | %   |
| Baik    | 11       | 36,7 | 19    | 63,3 | 30    | 100 |
| Cukup   | 0        | 0    | 20    | 100  | 20    | 100 |
| Kurang  | 0        | 0    | 0     | 0    | 0     | 0   |
| Total   | 11       | 22   | 39    | 78   | 50    | 100 |
| p-value |          |      |       |      | 0,002 |     |

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sikap pasien TB paru dengan kategori baik sebagian besar mempunyai perilaku buruk yaitu

sebanyak 19 orang (63.3%), sedangkan sikap pasien TB paru dengan kategori baik dengan perilaku baik 11 orang (36,7%). Sikap pasien TB paru dengan kategori cukup sebagian besar mempunyai perilaku yang buruk yaitu sebanyak 20 orang (100%) dan tidak terdapat pasien yang memiliki sikap cukup namun berperilaku baik. Tidak terdapat pasien TB Paru dengan sikap kurang yang mempunyai perilaku baik maupun buruk.

Hasil uji analisis data menggunakan uji *rank spearman* didapatkan nilai  $p < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil uji analisis data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap perilaku pasien TB paru di BKPM Purwokerto.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap terhadap perilaku pasien TB paru di BKPM Purwokerto. Hal ini ditunjukkan dengan hasil pengisian kuesioner bahwa sikap pasien TB paru dengan kategori baik paling banyak mempunyai perilaku buruk namun terdapat juga yang mempunyai perilaku baik. Hal ini membuktikan bahwa sikap pasien TB paru yang mendukung pengobatan TB paru cenderung mempunyai perilaku yang buruk.

Sikap responden yang tinggi terhadap upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru yaitu kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat baik untuk dirinya maupun untuk orang disekitarnya. semakin seseorang merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat untuk

dapat melakukan suatu perilaku maka seseorang akan cenderung mempersepsikan diri untuk melakukan perilaku tersebut.<sup>19</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan adanya hubungan sikap penderita TB Paru terhadap upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2017 dan penelitian ini sejalan, menyatakan bahwa sikap pasien TB paru yang baik menimbulkan perilaku yang baik pula namun dipengaruhi juga oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun eksternal.<sup>20</sup>

## SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan dan sikap pasien TB paru BTA (+) sebagian besar dengan kategori baik sedangkan perilaku pasien TB paru BTA (+) sebagian besar buruk.
2. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku pasien TB paru BTA (+) di BKPM Purwokerto. Terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap perilaku pasien TB paru BTA (+) di BKPM Purwokerto.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang telah memberikan dukungan serta semua pihak yang telah mendukung dan membantu penelitian ini.

Kami ucapkan terimakasih kepada BKPM Purwokerto telah memberikan izin untuk penelitian kami.

## KELAIKAN ETIK

Protokol penelitian telah ditinjau dan disetujui oleh Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. Switzerland.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pusat Data dan Informasi Tuberculosis. *InfoDATIN*. <https://doi.org/2442-7659>
3. Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pusat Data dan Informasi Tuberculosis. *InfoDATIN*.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinkes Jateng.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2017). *Profil Kesehatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kabupaten Banyumas. 2017*. Banyumas: Dinkes Banyumas.
6. Eka. (2013). *Unnes Journal of Public Health*. 2(1), 2–5.
7. Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Tjandra, A. (2009). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. *Keputusan Kementerian Republik Indonesia 364/Menkes/Sk/2009*.
9. Kolappan, Subramani. (2010). *Association between biomass fuel and pulmonary tuberculosis: a nested case control study*. Tuberc Res Cent.
10. Utama, Ilham Hertian. (2019). *Gambaran Perilaku Penderita TB paru dalam Pencegahan Penularan TB paru di Kabupaten Klaten*. Undip: Jurnal Kesehatan Masyarakat E.Journal
11. Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Adiwidia, K. (2012). (Skripsi) Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Rencana Pulang Tentang Penyakit TB Paru di Ruang Rawat Inap RS. Paru DR. M. Goenawan Partowidigdo. *Universitas Indonesia*.
13. Fuady, Nadya Ratu Aziza. Basuki, Dyah Retnani. Finurina, Irma. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tekanan Darah Lanisa Penderita Hipertensi di Puskesmas 1 Sumbang*. Herb Medicine Journal
14. Budiman, A. R. 2013. Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta; Salemba Medika
15. Astuti S. 2013. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberculosis di RW 04 kelurahan Lagoa Utara tahun 2013. [skripsi]. Jakarta; Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
16. Rivani, Havidza. Budi, Yuhantoro. Darodjat. Kusumawinakhyu, Titik. (2019). Hubungan Keyakinan Agama Islam Terhadap Penerimaan Vaksin Measles Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Banyumas. *Jurnal Pemikiran Islam*, 20(1), 3851.
17. RI, Kementrian. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
18. Djannah Nur, S. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama manokwari sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, (Vol 3, No 3 (2009): Jurnal Kes Mas FKM UAD September 2009), 214–221. Retrieved from <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/549>
19. Ramdhani, N. (2016). Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behavior. *Buletin Psikologi*, 19(2), 55–69. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11557>
20. Sophie Huddar, et al. (2018). Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS ONE*, 13(10), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206245>