



**JURNAL PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT RADISI**
E-ISSN : 2798-9887
Tersedia Secara Online Pada Website : <https://jurnal.radisi.or.id/index.php/PKMRADISI>



Intervensi Metode Sedap (Sharing, Education, And Practice) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percutsei Tuan Deli Serdang

SOLIHUDDIN HARAHAP^{1*}, LESTARI², DINA YUSDIANA³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan

harahapsolihuddin078@gmail.com¹, lestari_bani@ymail.com², diana1976@gmail.com³

KATA KUNCI

Tuberkulosis,
Metode SEDAP,
Kualitas Hidup,
Pengetahuan.

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima : 01/10/2024
Revisi : 31/10/2024
Disetujui : 05/11/2024
Dipublish : 08/12/2024

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Metodologi pelaksanaan dengan pemberian materi pendidikan kesehatan dengan menggunakan tehnik ceramah dan pemberian leaflet kepada masyarakat. Hasil pengabdian masyarakat : (1) Sikap Pencegahan responden TB paru sebelum di berikan edukasi didapatkan mayoritas responden sikap kurang baik sebanyak 21 responden (65,6%). (2) Pengetahuan responden TB paru sebelum di berikan edukasi didapatkan mayoritas responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 22 responden (68,8%). (3) Berdasarkan sharing penderita TB dan keluarga di dapatkan responden mayoritas tidak pernah putus obat, tidak paham buang ludah, cara penularan TB terhadap keluarga dan cara pengolahan lingkungan rumah. (4) Sikap Pencegahan responden setelah berikan edukasi mayoritas responden sikap baik setelah di berikan edukasi sebanyak 26 responden (81,3%). (5) Pengetahuan responden setelah berikan edukasi mayoritas responden berpengetahuan baik setelah diberikan edukasi sebanyak 26 responden (81,3%) (6) Praktik Edukasi Mencuci Tangan Praktik Edukasi Etika Batuk mayoritas responden tidak sempurna dalam melakukan kegiatan praktik edukasi etika batuk sebanyak 19 responden (59,4%) dan mayoritas responden tidak sempurna dalam melakukan kegiatan praktik edukasi mencuci tangan sebanyak 17 responden (53,1%). (7) Praktik Membuang Ludah mayoritas kemampuan responden dalam melakukan praktik ini terbagi rata, dengan 16 responden (50,0%) melakukannya dengan baik dan 16 responden (50,0%) tidak melakukannya dengan sempurna.

KEYWORD

Tuberculosis,
SEDAP Method,
Quality Of Life,
Knowledge.

ARTICLE HISTORY

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis bacteria. Implementation methodology by providing health education materials using lecture techniques and providing leaflets to the community: (1) Prevention attitude of pulmonary TB respondents before education was given, the majority of respondents had an unfavorable attitude

Accepted : 01/10/2024
Revision : 31/10/2024
Approved : 05/11/2024
Published : 08/12/2024

as many as 21 respondents (65.6%). (2) Knowledge of pulmonary TB respondents before education was given, the majority of respondents had poor knowledge as many as 22 respondents (68.8%). (3) Based on the sharing of TB patients and their families, the majority of respondents have never dropped out of medicine, do not understand saliva, how TB is transmitted to the family and how to process the home environment. (4) Prevention attitude of respondents after providing education, the majority of respondents had a good attitude after being given education as many as 26 respondents (81.3%). (5) Respondents' knowledge after providing education, the majority of respondents had good knowledge after being given education as many as 26 respondents (81.3%) (6) Hand Washing Education Practices Cough Ethics Education Practices the majority of respondents were not perfect in carrying out cough ethics education practice activities as many as 19 respondents (59.4%) and the majority of respondents were not perfect in carrying out hand washing education practice activities as many as 17 respondents (53.1%). (7) Practice of Spitting The majority of respondents' ability to carry out this practice was evenly divided, with 16 respondents (53.1%).

Ini adalah artikel akses terbuka dibawah lisensi [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



A. PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan bakteri mycobacterium tuberculosis. Penyakit TB Paru lebih banyak pada Pria dibanding wanita (WHO, 2022). Penyebab pria menderita TB Paru karena akses pria ke pelayanan kesehatan lebih baik dari wanita (Miller dkk, 2021). Penyakit TB Paru telah telah menginfeksi dan banyak menyebabkan kematian di dunia (CDC, 2021). Selama 2021 penderita TB Paru 1,6 juta orang dan 10,6 juta orang meninggal dunia adalah penderita TB Paru.

Sesuai dengan World Health Organization (WHO, 2022), Penyakit TB Paru adalah penyakit Infeksi yang menempati peringkat kedua setelah Covid -19 dan peringkat ketiga belas penyebab k utama kematian serta di Asia Tenggara 45% merupakan kejadian yang baru dan di samping itu Afrika dengan 23% kejadiab baru, pasifik barat dengan 18%. Mediterania 8,1%, Amerika Serikat 2,2% . Kejadian di Indonesia 845.000 penderita sakit serta kematian 98.000 orang, sekitar 67% telah mendapat pengobatan(Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Proses pengobatandengan waktu yang lama 6-8 bulan, serta serta obat-obatan dengan efek samping sering membuat pasien tidak patuh dengan pengobatan yang dilakukan yang menyebabkan resistensi obat(Yadav dkk, 2021). Hambatan dalam pengeobatan TB Paru sehingga tidak tuntas adalag adalah usia pene, tempat fasyankes yang jauh dari tempat tinggal,

kurangnya pengetahuan penderita tentang TB Paru serta fungsi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang penyakit TB Paru yang sedikit (Fang, 2019).

Faktor yang menyebabkan tuberkulosis, salah satunya faktor lingkungan, agen, dan pejamu. Lingkungan sangat memengaruhi diantaranya kepadatan penduduk , kondisi ventilasi, suhu, kelembaban serta kondisi tempat tinggal Faktor lain berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan status gizi dapat menyebabkan penyakit tuberkulosis. Perokok memiliki kejadian 2,01 kali lebih memungkinkan menderita TB Paru dibandingkan idak merokok (Gulo et al., 2021).

Hasil temuan dari penelitian Abrori dan Ahmad (2018) menunjukkan bahwa keluarga telah gagal melaksanakan tugasnya seperti yang disampaikan oleh Friedman tentang tugas dan Fungsi keluarga bahwa Keluarga harus mengetahui/ mengenal masalah kesehatan keluarga, Membuat keputusan tentang tindakan yang benar, perawatan anggota, keluarga yang mempunyai kesehatan, serta melakukan perubahan lingkungan yang mendukung kesehatan serta memanfaatkan fasilitas Kesehatan (Marwansyah dan Solikhah, 2015). Kurangnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana perawatan yang harus dilakukan pada anggota keluarganya mengalami penyakit TB Paru. Fungsi keluarga sebagai pemantau minum oabat nagi penderita harus dilakukan untuk membantu

keluarganya yang menderita TB Paru. Hal ini menekankan bahwa pemberdayaan keluarga harus dilakukan untuk mendukung suksesnya pengobatan dan perawatan pasien TB sehingga dapat menurunkan prevalensi TB.

Pemberdayaan keluarga pada penelitian sebelumnya berbasis edukasi kesehatan yang disertai dengan demonstrasi. Pada penelitian ini pemberdayaan keluarga akan dimodifikasi dengan penggalian masalah keluarga pasien TB dalam merawat pasien TB di rumah terlebih dahulu dengan metode sharing. Sehingga langkah selanjutnya yaitu penguatan keluarga yang berbentuk pendidikan kesehatan (education) berbasis masalah yang sebelumnya sudah digali. Penelitian ini juga akan mengamati dan menilai tindakan keluarga dalam merawat pasien TB (Practice). Program ini kemudian akan dikenal sebagai pemberdayaan keluarga dengan metode SEDAP (sharing, education, dan practice). Selanjutnya, penelitian ini akan mengukur kualitas hidup pasien TB, karena sepanjang penelusuran literature, belum banyak diteliti terkait pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup pasien. Hal ini penting, karena kualitas hidup akan berpengaruh terhadap semua aspek kehidupan. Dengan demikian, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberdayaan keluarga yang dimodifikasi dengan metode SEDAP (Sharing, Education, And Practice) terhadap kualitas hidup pasien TB di Medan.

B. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan terdiri dari empat tahap, yaitu: 1) Persiapan, 2) Pelaksanaan, 3) Penyampaian Materi Pendidikan Kesehatan, dan 4) Monitoring serta Evaluasi. Sementara itu, hasil yang diharapkan dan target capaian dari kegiatan ini meliputi: 1) Publikasi ilmiah di jurnal, 2) Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI), 3) Booklet, dan 4) Leaflet.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Data Karakteristik Demografi Peserta Kegiatan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prasentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	18,8
Perempuan	26	81,3
Total	32	100,0
Usia		
41 – 49 Tahun	11	34,4
50 – 58 Tahun	10	31,3
59 – 65 Tahun	11	34,4

Total	32	100,0
Pendidikan Terakhir		
SD	3	9,4
SMP	13	40,6
SMA	16	50,0
Perguruan Tinggi	0	0,0
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (18,8%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (81,3%) dengan kelompok usia 41 – 49 tahun sebanyak 11 responden (34,4%), kelompok usia 50 – 58 tahun 10 responden (31,3%), dan kelompok usia 59 – 65 tahun 11 responden (34,4%). Pendidikan responden paling banyak SMA sebanyak 16 responden (50%), lalu diikuti SMP sebanyak 13 responden (40,6%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Prasentase (%)
Tidak ada	22	68,8
Diabetes Militus	10	31,2
Total	32	100,0

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi penyakit penyerta pada responden yang menderita TB paru di UPT Puskesmas Tanjung Rejo, Desa Percut Sei Tuan, Deli Serdang. Dari 32 responden, 22 orang (68,8%) tidak memiliki penyakit penyerta selain TB paru, sementara 10 orang (31,2%) menderita diabetes mellitus sebagai penyakit penyerta. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB paru di wilayah tersebut tidak mengalami penyakit lain, meskipun ada proporsi yang cukup signifikan, yakni lebih dari 30%, yang menderita diabetes mellitus bersamaan dengan TB paru.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Sebelum Di Berikan Edukasi Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Sikap	Frekuensi	Prasentase (%)
Baik	11	34,4
Kurang Baik	21	65,6
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui mayoritas responden sikap kurang baik sebanyak 21 responden (65,6%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Di Berikan Edukasi Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Pengetahuan	Frekuensi	Prasentase (%)
Baik	10	31,3
Kurang Baik	22	68,8
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui mayoritas responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 22 responden (68,8%).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Setelah Di Berikan Edukasi Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Sikap	Frekuensi	Prasentase (%)
Baik	26	81,3
Kurang Baik	6	18,7
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui mayoritas responden sikap baik setelah di berikan edukasi sebanyak 26 responden (81,3%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah Di Berikan Edukasi Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Pengetahuan	Frekuensi	Prasentase (%)
Baik	26	81,3
Kurang Baik	6	18,7
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui mayoritas responden berpengetahuan baik setelah diberikan edukasi sebanyak 26 responden (81,3%).

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Kegiatan Praktik Edukasi Mencuci Tangan Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Mencuci Tangan	Frekuensi	Prasentase (%)
Bisa	15	46,9
Tidak Sempurna	17	53,1
Tidak Bisa	0	0,0
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak sempurna dalam melakukan kegiatan praktik edukasi mencuci tangan sebanyak 17 responden (53,1%).

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Kegiatan Praktik Edukasi Etika Batuk Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Etika Batuk	Frekuensi	Prasentase (%)
Bisa	13	40,6
Tidak Sempurna	19	59,4
Tidak Bisa	0	0,0
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak sempurna dalam melakukan kegiatan praktik edukasi etika batuk sebanyak 19 responden (59,4%).

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Kegiatan Praktik Membuang Ludah Pada Responden Yang Menderita TB Paru UPT Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Deli Serdang

Membuang Ludah	Frekuensi	Prasentase (%)
Bisa	16	50,0
Tidak Sempurna	16	50,0
Tidak Bisa	0	0,0
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa mayoritas responden bisa dalam melakukan kegiatan praktik membuang ludah sebanyak 16 responden (50,0%), lalu diikuti tidak sempurna 16 responden (50,0%).

Hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap kurang baik terhadap penanganan TB Paru, dengan 65,6% responden menunjukkan sikap yang tidak mendukung usaha pencegahan penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Andika (2016) yang menemukan bahwa mayoritas penderita TB Paru memiliki sikap negatif terhadap upaya pencegahan, meskipun hanya sebagian kecil yang memiliki sikap positif. Sikap yang kurang baik ini menunjukkan bahwa masih ada kurangnya pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya pencegahan penularan penyakit, yang berpotensi memperburuk penyebaran TB Paru di masyarakat.

Pengetahuan responden juga menunjukkan hasil yang serupa, dengan 68,8% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai TB Paru. Suprpto (2018) mencatat bahwa meskipun sebagian besar masyarakat kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang pencegahan TB, pengetahuan yang ada tidak cukup mempengaruhi sikap mereka dalam mencegah penyakit ini. Hal ini menegaskan

perluinya peningkatan dalam penyuluhan dan edukasi yang lebih intensif agar masyarakat dapat lebih memahami pentingnya tindakan preventif terhadap TB Paru.

Dari hasil sharing dengan penderita TB dan keluarga, mayoritas responden mengaku tidak pernah putus obat, tidak memahami cara buang ludah yang benar, tidak tahu tentang cara penularan TB ke keluarga, serta cara pengolahan lingkungan rumah untuk pencegahan TB. Penelitian Widadi (2023) menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai TB sangat berpengaruh terhadap cara merawat anak yang menderita TB, dan hambatan dalam merawat pasien TB dapat menyebabkan pengobatan tidak optimal. Hal ini juga didukung oleh Subai'ah (2016) yang mengungkapkan bahwa proses pengobatan TB yang berlangsung lama dapat menyebabkan kebosanan pada penderita, yang akhirnya mengganggu kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan keluarga yang kurang juga dapat menyebabkan penderita gagal dalam pengobatan, seperti yang dijelaskan oleh Octovianus et al. (2015), yang mengidentifikasi dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam keberhasilan pengobatan TB.

Namun, setelah diberikan edukasi, mayoritas responden menunjukkan perubahan positif, dengan 81,3% responden menunjukkan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan TB. Penelitian Hidayah (2022) mengungkapkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang TB Paru akan berpengaruh pada sikap dan perilaku yang lebih baik. Pemberian informasi yang tepat dan pemahaman yang mendalam tentang pencegahan penyakit ini terbukti dapat mengubah sikap responden, sehingga mereka menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kebersihan dan menghindari penularan.

Selain itu, meskipun ada peningkatan pengetahuan setelah edukasi, mayoritas responden masih menunjukkan praktik yang kurang sempurna dalam melakukan kegiatan seperti mencuci tangan, dengan 53,1% responden tidak melakukannya dengan benar. Mariana (2020) menyatakan bahwa kebiasaan buruk seperti membuka jendela rumah dan menjemur alat tidur dapat berkontribusi pada penyebaran TB, yang menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan meningkat, penerapan praktik kebersihan yang benar masih perlu diperkuat.

Praktik etika batuk juga menjadi masalah, di mana 59,4% responden tidak melaksanakan etika batuk dengan benar. Penelitian Hermaya (2019) menemukan bahwa sebagian besar penderita TB Paru tidak melakukan etika batuk yang tepat, yang

menyebabkan penyebaran kuman TB ke udara. Etika batuk yang benar sangat penting untuk mencegah penularan, seperti yang dijelaskan oleh Araskar et al. (2010), bahwa etika batuk adalah bagian dari perilaku yang diharapkan untuk menanggulangi penyebaran penyakit.

Terakhir, praktik membuang dahak secara sembarangan juga menjadi masalah, dengan 50% responden melakukannya dengan baik, sementara 50% lainnya tidak melakukannya dengan sempurna. Menurut Rochmi (2015) dan Werner et al. (2010), kebiasaan membuang dahak sembarangan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan penyebaran kuman *Mycobacterium tuberculosis* kepada orang lain, terutama di lingkungan dengan kepadatan tinggi dan ventilasi yang buruk. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku yang lebih bertanggung jawab dalam pencegahan TB.

Meskipun terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan setelah edukasi, masih terdapat kesenjangan dalam penerapan praktik preventif yang benar. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih menyeluruh dalam penyuluhan dan pendidikan, serta dukungan keluarga yang lebih baik, agar upaya pencegahan TB Paru dapat lebih efektif.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan edukasi, mayoritas responden penderita TB Paru menunjukkan sikap yang kurang baik, dengan 65,6% responden memiliki sikap negatif terhadap pencegahan penyakit. Selain itu, mayoritas responden juga memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang TB Paru, yaitu sebanyak 68,8%. Berdasarkan informasi dari penderita TB dan keluarga, sebagian besar responden tidak memahami pentingnya pengobatan yang teratur, cara membuang ludah dengan benar, penularan TB kepada keluarga, serta pengelolaan lingkungan rumah yang sehat. Setelah diberikan edukasi, terdapat perubahan positif pada sikap dan pengetahuan responden. Sebanyak 81,3% responden menunjukkan sikap yang lebih baik dalam pencegahan TB Paru, dan jumlah responden dengan pengetahuan yang baik juga meningkat menjadi 81,3%. Namun, meskipun ada peningkatan, mayoritas responden masih tidak sempurna dalam menerapkan praktik edukasi yang diberikan, seperti dalam praktik mencuci tangan dan etika batuk, dengan 53,1% responden

tidak melakukannya dengan sempurna dan 59,4% responden tidak menerapkan etika batuk dengan benar. Selain itu, praktik membuang ludah juga masih terbagi rata, di mana 50% responden melakukannya dengan baik, sementara 50% lainnya tidak melakukannya dengan sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun edukasi telah meningkatkan sikap dan pengetahuan, masih terdapat kesenjangan dalam penerapan praktik preventif yang benar, yang memerlukan perhatian lebih lanjut dalam penyuluhan berkelanjutan.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih terutama diucapkan pada pasien tuberkulosis paru di upt Puskesmas Tanjung Rejo Desa Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfauzan, & Lucya, V. (2021). Gambaran kualitas hidup pada penderita tuberkulosis di asia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 65–70.
- Amalia, N. R., Basuki, D. R., Kusumawinakhyu, T., & Purbowati, M. R. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Herb-Medicine Journal*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i1.8488>
- Fatmawaty, D., Febriani, C. A., & Sari, N. (2024). Determinan Faktor Situasional yang Berhubungan dengan Literasi Kesehatan Mental pada Mahasiswa. 19(01), 157–164.
- Hasina, S. N., Andhini, N. F., Ramdan, M., Lukman, M., & Platini, H. (2020). Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis Paru Dengan (Beeb) Batuk Efektif Dan Etika Batuk Di Rw . Vi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(9), 232–239.
- Hidayah M. Syamsul (2022) Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Pencegahan PEnularan Tuberkulosis Paru Pasien Tuberkulosis Paru stikesmitraadiguna .ac. id/prosiding/index.php/PSNMA/article/view/66
- Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). Gambaran Perilaku Penderita Tuberculosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Dikabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 491–500.
- Jehaman, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis (Tb) Di Upt Puskesmas Sabbang. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(2), 197–204. <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/59>
- Marwansyah, M., & Sholikhah, H. H. (2016). The Influence of Empowering TB (Tuberculosis) Patients' Family on Capability of Implementing The Family Health Task in Martapura and Astambul Public Health Center Areas in Banjar District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 407–419. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4574.407-419>
- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma*, 14(1), 11. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10401>
- Notoatmodjo, S. 2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI). (2010). *Buku Saku Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia*. Yogyakarta: PPTI.
- Pickering, L. K., et al. (2010). Hand Hygiene in Healthcare Settings. *Pediatrics*, 126(5), e1238–e1248. doi: 10.1542/peds.2010-2861
- Ridwan, A. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB PARU. *JIM FKep*, IV(2), 42–47. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/12375/5369>
- Sari, E. R. P., & Setiyawan, D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Iii Sleman. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia)*, 9(2), 115–123. <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/304>
- Suarni, H. (2009). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita Penyakit TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008- April Tahun 2009. *Universitas Indonesia*, 7–31.

WHO Global Tuberculosis Report 2022 [Internet] Geneva, 2022 [cited 2023 Jan 13] Available from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tbreports/global-tuberculosis-report-2022>

WHO. Global Tuberculosis Report 2019. Geneva : World Health Organization; 2019.

WHO. (2020). Etika Batuk untuk Mencegah Penyebaran Penyakit. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/etika-batuk-untuk-mencegah-penyebaran-penyakit>

Yuliyanti, T., Kristiarini, J. J., & Suryantara, B. (2024). The Effect of Post-Placental Intrauterine Contraceptive Devices on Decreasing in Uterine Fundus Height in Postpartum SC Mothers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 13(1), 01-08. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v13i1.1120>