

## Hubungan Pengetahuan, Persepsi, *Self Efficacy* dan Pengaruh *Interpersonal* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi

Dian Octavia

Program Studi Ilmu Keperawatan, Dosen STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia

dianoctavia18@yahoo.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** TB merupakan penyakit yang angka penularannya terus meningkat. TB merupakan penyakit yang dapat menyebabkan penderitanya malnutrisi bahkan kematian. Data Puskesmas Muara Kumpeh diketahui bahwa penderita TB Paru setiap tahun bertambah meningkat, pada tahun 2014 sebanyak 44 kasus dan meningkat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 54 kasus.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tujuannya untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh *interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Jambi tahun 2016. Sampel penelitian ini berjumlah 54 orang menggunakan tehnik *Total Sampling*. Analisis data menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan nilai  $p = 0,038$ , persepsi dengan nilai  $p = 0,000$ , *self efficacy* (kepercayaan diri) dengan nilai  $p = 0,003$ , dan pengaruh *interpersonal* dengan nilai  $p = 0,047$ . Sebanyak 30 (55,6%) responden melakukan pencegahan dengan baik dan 24 (44,4%) responden kurang baik dalam melakukan pencegahan penularan TB Paru.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, *self-efficacy* dan pengaruh *interpersonal* terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru.

Kata Kunci : TB Paru, Pengetahuan, Persepsi, *Self Efficacy*, *Interpersonal*

### Abstract

**Background:** TB is a disease whose transmission rate continues to increase. TB is a disease that can cause the sufferer malnutrition and even death. The Muara Kumpeh Primary Health Center was shown that patients with pulmonary TB were growing up for every single years. The data in 2014 was shown for 44 cases totally and increased in 2015 as many as 54 cases.

**Methodology:** This research is a quantitative research with cross sectional study design. The objective of the study was to determine the relationship between knowledge, perception, self-efficacy, and interpersonal influences in the prevention of pulmonary TB transmission on the sub district of the Muara Kumpeh Primary Health Center 2016. The sample of this study were 54 peoples and used a Total Sampling Technique. The study analyze were used uni-variate and bi-variate with Chi-Square test.

**Results:** The results of the study was found that there had a relationship between of knowledge with  $p = 0.038$ , the perceptions of the  $p$ -value was = 0.000, self-efficacy (confidences) with a  $p$ -value was = 0.003, and interpersonal influences with  $p = 0.047$ . The total of 30 (55.6%) of respondents has good prevention's and 24 (44.4%) of respondents were less good at preventing transmission of pulmonary TB.

**Conclusions:** There were any significant relationship between Knowledge, Perceptions, Self-efficacy, interpersonal influence with behaviors preventions in Lungs Tuberculosis patients.

Keywords: Lungs TB, Knowledge, Perceptions, Self-Efficacy, Interpersonal.

## PENDAHULUAN

Tahun 2015 diperkirakan ada sekitar 10,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) berada di antara laki-laki, 3,5 juta (34%) di antara perempuan dan 1,0 juta (10%) di antara anak-anak. Orang yang hidup dengan HIV menyumbang 1,2 juta (11%) dari semua kasus TB baru. Enam negara menyumbang 60% kasus baru: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kemajuan global bergantung pada kemajuan utama pencegahan TB dan perawatan di negara-negara ini. Di seluruh dunia, tingkat penurunan pada kejadian TB hanya 1,5% dari tahun 2014 sampai 2015<sup>1</sup>. Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat secara kolektif menyumbang 58% dari jumlah kasus TB di dunia pada tahun 2012, dan India dan China memiliki jumlah kasus terbanyak (26% dan 12% dari total global, masing-masing). Apalagi seperti dilansir World Health Organization (WHO), sekitar 75% dari perkiraan 2,9 juta kasus tidak didiagnosis atau didiagnosis namun tidak dilaporkan ke program tuberkulosis nasional di 12 negara, termasuk India (31% dari total global), Afrika Selatan, Bangladesh, Pakistan, Indonesia, Cina, Republik Demokratik Kongo, Mozambik, Nigeria, Ethiopia, Filipina, dan Myanmar. Menurut WHO, Global Tuberculosis Report, angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk, dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013<sup>1</sup>.

Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324-539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Menurut data Riskesdes angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia tercatat dan diobati paling tinggi adalah di Sulawesi Utara dengan angka 89,9% diikuti Gorontalo 89,8 %, sedangkan angka paling rendah adalah di Kepulauan Riau dengan angka 37,0% namun berbanding terbalik dengan Provinsi Jambi berada di peringkat ke empat tertinggi tercatat dan diobati yaitu sebesar 84,5%<sup>2</sup>.

Hasil survei awal, yang dilakukan di Puskesmas Muara Kumpeh berupa wawancara pada 3 orang penderita TB Paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas setelah dilakukan wawancara diketahui penderita masih belum memahami dengan baik bagaimana pencegahan penularan TB Paru. padahal faktor tersebut dapat mempengaruhi angka penularan seseorang terkena TB paru termasuk juga perilaku seseorang untuk berperan serta dalam mengobati penyakitnya dan mencapai kesembuhannya.

Penelitian yang berjudul "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat". Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan sebagian masyarakat mengenai tanda-tanda penyakit TBC relatif cukup baik, sikap masyarakat

masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TBC, perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TBC<sup>3</sup>. Pengetahuan bisa didapat dari informasi yang disiarkan oleh pemerintah, hal tersebut dapat merubah pengetahuandi lapisan sosial masyarakat yang berbeda, yang menyebabkan perubahan perilaku sehat<sup>4</sup>.

Ditinjau dari teori *Health belief model* (HBM) dari Becker & Rosenstock dalam Glanz *et. al.*, perilaku kesehatan individu dipengaruhi persepsi/keyakinan kerentanan terhadap suatu penyakit (*Perceived susceptibility*), persepsi terhadap konsekuensi/ keseriusan akibat penyakit (*Perceived Severity*), keuntungan yang didapat untuk melakukan perilaku kesehatan yang disarankan (*Perceived benefits*), besar hambatan yang ditemui (*Perceived barriers*), kesiapan menjalankan (*Cues to action*) dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan (*Self-efficacy*)<sup>5</sup>. Dengan kata lain, perilaku penderita TB dalam melakukan pencegahan penularan dipengaruhi oleh persepsi/keyakinan penderita mengenai kerentanan mereka terhadap penyakit TB, persepsi tentang seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh TB, keuntungan dan besarnya

hambatan yang ditemui untuk melakukan pencegahan penularan serta kepercayaan diri untuk melakukan pencegahan penularan TB.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti penting untuk melakukan penelitian tentang "Pencegahan Penularan TB Paru" yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh *interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptive kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy* dan pengaruh *interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muara Jambi tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 April tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru berjumlah 54 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Bivaria.

**HASIL****Analisis Univariat**

Hasil analisis *univariat* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Rendah	22	40,7
Tinggi	32	59,3
Persepsi		
Rendah	18	33,3
Tinggi	36	66,7
<i>Self Efficacy</i>		
Rendah	25	46,3
Tinggi	29	53,7
Pengaruh <i>Interpersonal</i>		
Rendah	29	53,7
Tinggi	25	46,3
Pencegahan		
Kurang Baik	24	44,4
Baik	30	55,6

Dari 54 responden terdapat 59,3% responden yang berpengetahuan tinggi, berpersepsi yang tinggi sebanyak 66,7% responden, *self efficacy* (Kepercayaan Diri) yang tinggi sebanyak 53,7% responden, pengaruh interpersonal yang rendah sebanyak 53,7% dan terdapat 55,6 % responden yang melakukan pencegahan dengan baik.

**Analisis Bivariat**

Analisis *bivariat* bertujuan untuk mempelajari hubungan antara

dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Untuk kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (derajat kepercayaan) 0,05. Penolakan atas hipotesa apabila p-Value < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna ( $H_0$  ditolak), sedangkan apabila p-Value > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna. Berikut ini adalah hasil analisis *bivariat* yang merupakan hubungan antara beberapa variabel :

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan, Persepsi, *Self Efficacy* dan Pengaruh *Interpersonal* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Variabel	Perilaku Pencegahan TB Paru						P-Value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Pengetahuan							
Rendah	14	63,6	8	36,4	22	100	0,038
Tinggi	10	31,2	22	68,8	32	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	
Persepsi							
Rendah	16	88,9	2	11,1	18	100	0,000
Tinggi	8	22,2	28	77,8	36	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	
<i>Self Efficacy</i>							
Rendah	17	68	8	32	25	100	0,003
Tinggi	7	24,1	22	75,9	29	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	
Pengaruh <i>Interpersonal</i>							
Rendah	17	58,6	12	41,4	29	100	0,047
Tinggi	7	28	18	72	25	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	

dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,038 < 0,05, hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Penderita TB Paru dan kondisi Rumah Terhadap Tindakan Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Padang yang mana diperoleh hasil bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan

mempunyai nilai *p-value* paling kecil yaitu,  $p = 0,000^3$ . Penelitian ini juga sejalandengan penelitian lainnya yang berjudul judul Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari menunjukkan bahwa Faktor pengetahuan dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit TB diperoleh nilai *p-value* = 0,000<sup>6</sup>.

Penelitian pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Thailand menemukan perilaku pencegahan yang baik<sup>7</sup>. Kelompok pasien non TB di rumah sakit memiliki kesempatan yang tinggi untuk mengakses informasi terkait TB dibandingkan kelompok pengunjung. Dengan akses informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman baik tentang cara maupun manfaat pencegahan. Hal ini diperkuat adanya temuan bahwa salah satu yang berhubungan paling besar dengan perilaku pasien TB di rumah sakit dalam melakukan pencegahan adalah pengetahuan<sup>8</sup>.

## 2. Hubungan Persepsi terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ , hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Berdasarkan salah satu penelitian menunjukkan bahwa persepsi dapat diartikan proses penilaian seseorang terhadap objek tertentu yang dapat kita tangkap melalui atas indera, dimana dalam penginderaan orang akan mengartikan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek yang dituju. Persepsi adalah proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan yaitu diterimanya stimulus oleh alat indera kemudian dalam individu ada perhatian lalu diteruskan ke otak dan kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi<sup>9</sup>.

Berdasarkan dari hasil wawancara terhadap informan bahwa

persepsi TB Paru adalah penyakit yang menyebabkan penderitanya batuk-batuk, dan merupakan penyakit infeksi pada paru-paru dan dapat bersifat menular dan orang suka menjauhi karena nanti bisa menular dan berbahaya, dapat menyerang di semua usia, bukan penyakit keturunan, menyerang saluran pernafasan, penyakit yang bisa menyebabkan badan menjadi kurus bahkan malnutrisi. Upaya untuk menghindari persepsi yang negatif adalah tenaga kesehatan berperan aktif dalam memberikan informasi karena munculnya persepsi yang kurang baik terjadi karena pengetahuan yang kurang dalam pengobatan penakitnya<sup>10</sup>.

## 3. Hubungan *Self Efficacy* terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ , hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara *Self Efficacy* (Kepercayaan Diri) terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yaitu persepsi dukungan keluarga sebagai PMO dengan efikasi diri pada penderita TB di BKPM Wilayah Semarang. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh hasil  $r_{xy} = 0,550$  dengan  $p = 0,000 (p < 0,05)$ . Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara persepsi dukungan keluarga sebagai PMO dengan efikasi diri pada penderita TB di BKPM Wilayah Semarang dapat diterima<sup>11</sup>.

Berdasarkan penelitian lainnya menunjukkan bahwa rata-rata penderita TB memiliki efikasi diri yang tinggi sebesar 56,8%. Hal ini disebabkan oleh responden ingin sembuh dari penyakit TB sehingga mematuhi semua nasehat petugas kesehatan, berbagai usaha dilakukan untuk sembuh, seperti meminum vitamin, menghindari asap rokok dan menjaga kebersihan rumah<sup>10</sup>. *Self-efficacy* terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk melakukan tindakan. Efikasi diri dicapai melalui empat proses. Proses ini terdiri dari kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Efikasi diri terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk mengatur tindakan. Selain itu, lingkungan berpengaruh pada pembentukan efikasi diri. Proses seleksi terhadap lingkungan dan berbagai tipe tindakan mempengaruhi individu untuk melakukan tindakan yang terarah<sup>12</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden menunjukkan bahwa tingginya efikasi diri responden dalam melakukan pencegahan penularan penyakit TB Paru hal ini dikarenakan responden memiliki kepercayaan diri untuk sembuh, dengan melakukan pemeriksaan dahak untuk mengetahui perkembangan penyakit, menjaga kebersihan lingkungan, makan makanan bergizi, minum obat secara teratur, melakukan istirahat yang cukup dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

#### 4. Hubungan Pengaruh *Interpersonal* terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$ , hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara Pengaruh *Interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga<sup>13</sup>. Ketika keluarga memiliki masalah kesehatan perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, memotivasi keluarga dan kompetensi actual dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan dan/atau masalah kesehatannya sendiri serta langkah-langkah yang perlu untuk memperbaiki kesehatan keluarga dalam upaya perawatan dirinya sendiri<sup>14</sup>. Dalam hal ini peran keluarga dalam pengawasan minum obat perannya sebagai (Pengawas Minum Obat) PMO, keluarga harus mendorong kesembuhan penderita dengan baik. Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah pandangan dan penilaian penderita TB terhadap interaksi dengan keluarga berupa informasi, perhatian, dorongan dan bantuan dari PMO sehingga memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita TB<sup>11</sup>.

Peran perawat komunitas dalam hal ini petugas kesehatan terhadap individu atau keluarga meliputi : peran sebagai pelaksana kesehatan, peran sebagai pendidik, peran sebagai administrasi, peran sebagai konseling dan peran sebagai peneliti. Peran sebagai pelaksana kesehatan yaitu seluruh kegiatan pelayanan kesehatan

masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan, peran sebagai pendidik yaitu Petugas memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat hal ini dilakukan baik di rumah, puskesmas, dan dimasyarakat, peran sebagai konseling yaitu perawat kesehatan masyarakat dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang di hadapi masyarakat, dan peran sebagai peneliti adalah melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat yang dapat berpengaruh pada penurunan kesehatan atau yang mengancam kesehatan<sup>15</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada penelitian ini dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada Hubungan bermakna antara Pengetahuan Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.
2. Ada Hubungan bermakna antara Persepsi Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.
3. Ada Hubungan bermakna antara *Self Efficacy* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.
4. Ada Hubungan bermakna antara Pengaruh *Interpersonal* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Health Report Tubrkulosis [Internet]. 2016. Tersedia pada: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2016\\_executive\\_summary.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary.pdf)
2. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia.2015. [Internet]. Indonesia; 2015. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
3. Media Y. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat. Media Litbang Kesehat [Internet]. 2010;2(Tahun 2011):82–8. Tersedia pada: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/108/89>
4. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. *Am J Public Health*. 2011;101(4):654–62.
5. Galanz K, Rimer BK V. *Health Behavior and Health Education: Theory, Reseach, and Practice*. SanFrancisc: Jossey Bas; 2008.
6. Wahyuni. Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit TBC di



- wilayah kerja puskesmas Bendosari. Gaster [Internet]. 2008;4(Vol 4, No 1 (2008): Februari):178–83. Tersedia pada: <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/2>
7. Sokhanya, In, Santhat Sermsri JC. TB Preventive Behavior of Patients Consulting at The General Patient Departement at Paholpayuhhasana Hospital, Kanchanburi Province, Thailand. *J Public Heal Dev* [Internet]. 2008;6(2):59–68. Tersedia pada: <http://www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files/images/new/pdf/journal/mayaug2008/6.pdf>
  8. Ferdous Jahan SR, Toonsiri C. Factors Related to Tuberculosis Preventive Behaviors among Tuberculosis Patient Attendants in Dhaka , Bangladesh Introduction Tuberculosis ( TB ) has remained a major health problem worldwide , most noted in developing countries . 1 It is an infectious co. *Thai Pharm Heal Sci J* [Internet]. 2014;9(2):68–74. Tersedia pada: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/4852/4639>
  9. Wahyuni, Indarwati AS. Penularan Penyakit TB Di Puskesmas (Study of Perception, Knowledge of Prevention of Disease Transmission in Health Center). *PROFESI* [Internet]. 2015;12(2):1–7. Tersedia pada: <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/86>
  10. Pasek MS, Satyawan IM. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *J Pendidik Indones* [Internet]. 2013;2(1):145–52. Tersedia pada: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=106757&val=5112>
  11. Hendiani N, Sakti H, Widayanti CG. Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis Di Bkpm Semarang. *J Psikol Undip* [Internet]. 2014;13(1):82–91. Tersedia pada: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=299746>
  12. Bandura A. Cultivate Self-efficacy for Personal and Organizational Effectiveness. *Handbook of Principles of Organization Behavior*. Wiley, editor. Newyork; 2009.
  13. Friedman MM BV& JE. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik*. 5 ed. Jakarta: EGC; 2010.
  14. Jhonson R. Promoting the Health of Families in the Community. In M. Stan. *St. Louis: Mosby: Mosby*; 1984. 330-360 hal.
  15. Mubarak W. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.: :Salemba Medika; 2009.