



Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Tentang TB Paru di Barlingmascakeb Jawa Tengah

Cecep Darwis Muttaqin¹, Galih Samodra¹, Khamdiah Indah Kusuma²

^{1,2}Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa
Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah - Republik
Indonesia

Korespondensi: Cecep Darwis Muttaqin

Email: cecepdarwismuttaqin@gmail.com

Alamat : Universitas Harapan Bangsa Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, Kecamatan Kembaran,
Kabupaten Banyumas, 53182, Jawa Tengah, 087828566160



Pharmacy Genius Journal is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ABSTRAK

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB Paru) adalah penyakit yang dapat menular melalui udara dan memiliki potensi untuk memengaruhi berbagai jaringan tubuh, dengan notifikasi sekitar 42.000 kasus dan jumlah kasus ini terdistribusi di seluruh kabupaten di Jawa Tengah.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang TBC di Barlingmascakeb

Metode: penelitian kuantitatif, desain penelitian deskriptif *corelation study* dengan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan questioner berbasis *online* dengan *platform google form*, Populasi diambil berdasarkan masyarakat yang di Barlingmascakeb Jawa Tengah. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan *Confidence Level 95%* dan *Margin of Error 5%*, sehingga diperoleh jumlah minimum dari sampel adalah 385 jiwa. Analisis univariat digunakan untuk menginterpretasikan karakteristik dan gambaran masyarakat Barlingmascakeb terkait penyakit TB Paru, yang diungkapkan dalam bentuk persentasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang TB Paru cenderung baik dengan nilai persentase rata-rata yang didapat lebih > 70%, namun tingkat persepsi menunjukkan bahwa persepsi mereka cenderung rendah nilai persentase < 50%.

Kesimpulan: Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang TB Paru cenderung baik, tingkat persepsi menunjukkan bahwa persepsi mereka cenderung rendah. Temuan ini dapat sebagai acuan Farmasi dengan meninjau gambaran masyarakat tentang TB untuk peningkatan edukasi dan pengembangan kepatuhan pengobatan di masyarakat.

Kata Kunci: TB Paru, Pengetahuan, dan Persepsi, Barlingmascakeb

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB Paru) adalah penyakit berbahaya dan menular melalui udara yang dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh. Disebut sebagai tuberkulosis ekstra-paru (EPTB), penyakit ini dapat menyerang organ seperti usus, meningitis, kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, dan kulit. Tidak memandang usia, TB Paru dapat menginfeksi siapa saja mulai dari yang muda hingga lanjut usia, menyebabkan penyakit serius dan bahkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Paparan terhadap bakteri MTB dapat menyebabkan respons kekebalan tubuh yang dapat menghilangkan atau mempertahankan patogen ini, tergantung pada kondisi kekebalan inangnya. (Acharya et al., 2020)

Menurut informasi dari Kementerian Kesehatan, Jawa Tengah termasuk dalam daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan menjadi provinsi yang melaporkan lebih dari 44% kasus TB Paru di Indonesia pada tahun 2021, mencapai sekitar 42.000 kasus. Jumlah kasus ini terdistribusi di seluruh kabupaten di Jawa Tengah. (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Barlingmascakeb adalah penggabungan beberapa kabupaten, termasuk Banjarnegara, Purbalingga, Banyumas, Cilacap, dan Kebumen. Menurut notifikasi yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik Jawa Tengah pada tahun 2019, kabupaten-kabupaten yang tergabung dalam Barlingmascakeb melaporkan insiden TB Paru per 100.000 penduduk sebagai berikut: Banjarnegara dengan 88,8 kasus, Purbalingga dengan 105 kasus, Banyumas dengan 205,9 kasus, Cilacap dengan 146,4 kasus, dan Kebumen dengan 161,7 kasus (BPS Jawa Tengah, 2022). Berbagai faktor mungkin berkontribusi pada peningkatan risiko tuberkulosis, yang dapat terjadi karena faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status gizi, peran keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok, dan riwayat kontak. (Pralambang & Setiawan, 2021)

Oleh karena itu, diperlukan upaya pengendalian penularan infeksi *Mycobacterium tuberculosis* pencegahan yang dapat diimplementasikan melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran mengenai TB Paru, yang memiliki peran kunci dalam kesuksesan langkah-langkah pencegahan dan pengobatan untuk kelompok yang rentan. Pengetahuan memiliki peran krusial dalam mencegah dan mengurangi kasus TB Paru. Namun, informasi tersebut juga harus disesuaikan dengan sikap individu terhadap penyakit tersebut. (Darsini dan Fahrurrozi, 2019)

Kesadaran mengenai TB Paru, upaya pencegahannya, dan merupakan faktor yang krusial untuk kesuksesan program pemutusan mata rantai TB Paru dan peningkatan kualitas hidup masyarakat (Nuriannisa dan Yuliani, 2021). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menjalankan

penelitian ini, dengan harapan bahwa hasil studi ini akan menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam terkait tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap TB Paru berdasarkan jenis kelamin. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada pemerintah dalam penanganan TB Paru dan penyelenggaraan program edukasi kepada masyarakat Jawa Tengah.

Tujuan

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang TBC di Barlingmascakeb.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian studi deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti menggunakan kuesioner berbasis online melalui *platform Google Form* untuk menilai tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terkait TB Paru di wilayah Barlingmascakeb, Jawa Tengah.

Pengambilan Sampel

Sampel dipilih menggunakan metode cluster random sampling dari populasi masyarakat yang berada di wilayah Barlingmascakeb, mencakup Banjarnegara (1.038.718) , Purbalingga (1.019.840), Banyumas (1.806.013), Cilacap (1.988.622), dan Kebumen (1.376.825) dengan jumlah keseluruhan populasi Barlingmascakeb (7.230.020)(Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2023). Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan kalkulator ukuran sampel Raosoft. Populasi yang menjadi dasar pengambilan sampel adalah masyarakat di Barlingmascakeb, Jawa Tengah. Ukuran sampel ditetapkan berdasarkan *Confidence Level 95%* dan *Margin of Error 5%*, sehingga jumlah minimum sampel yang diperlukan adalah 385 individu. Untuk meminimalkan kelemahan dalam *cluster sampling* dan memastikan representativitas sampel, ukuran sampel ditingkatkan sekitar 50%.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui uji tes yang bersifat online menggunakan *platform Google Form*. Kuesioner dalam format *Google Form* akan disebar kepada masyarakat di seluruh Kabupaten Barlingmascakeb, Jawa Tengah, dengan jumlah sampel minimum sebanyak 385 individu melalui *platform WhatsApp*. Peserta diberikan kuesioner untuk diisi, dan jawaban

mereka diarsipkan dalam suatu database elektronik. Hanya penulis yang dapat mengakses dan mengunduh database tersebut.

Instrumen Penelitian

Kuisisioner yang digunakan mencakup dua belas item terkait pengetahuan dan sembilan item terkait persepsi. Kuisisioner ini telah divalidasi dan realibilitas terhadap 32 orang ([file](#)) sebagai pengujian kuisisioner yaitu diperoleh nilai $R_{hitung} > 0,349$ dan memenuhi $R_{tabel} > 0,05$ serta realibilitas $> 0,6$. uji validitas hasil memenuhi syarat signifikan < 0.05 (Taber, 2018; Unwin, 2013), dan nilai Item pertanyaan pengetahuan didapatkan hasil dengan nilai *Cronbach's Alpha* yang memenuhi syarat $alpha > 0,6$ dengan nilai hasil 0,625 dan Item pernyataan persepsi didapatkan hasil dengan nilai *Cronbach's Alpha* yang memenuhi syarat $alpha > 0,6$ dengan nilai hasil 0,903 (Taber, 2018).

Penelitian untuk item terkait pengetahuan, peserta diharapkan untuk memilih “Benar” atau “Salah”, yang diterjemahkan menjadi skor masing-masing 1 dan 0. Jawaban untuk item terkait persepsi dalam bentuk skala tipe Likert 5 poin yang diberi nilai dari 1 hingga 5. Respons yang paling tidak tepat dan paling tepat diberi skor “1” dan “5”, masing-masing, dengan opsi respons lainnya berada di antaranya. Beberapa item negatif; oleh karena itu, skor dibalik (Kaaffah et al., 2023). Skor domain dihitung dengan mengambil skor rata-rata item dalam domain tersebut. Skor yang jatuh dalam kisaran kurang dari 50%, 50-70%, dan lebih besar dari 70% dikelompokkan sebagai indikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi yang rendah, sedang, dan tinggi (Karuniawati et al., 2021)

Analisis Data

Analisis data dilaksanakan dengan menggunakan *Statistical Package for Social Sciences*® versi 20. Karakteristik sosiodemografi dipersentasikan dalam bentuk frekuensi dan persentase menggunakan statistik deskriptif. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengevaluasi keterkaitan dengan tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terkait TB Paru di wilayah Barlingmascakeb, Jawa Tengah.

Hasil dan Pembahasan

Barlingmascakeb adalah hasil penggabungan dari 5 (lima) kabupaten, yaitu Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Cilacap, dan Kabupaten Kebumen. Setiap kabupaten terdiri dari beberapa kecamatan, dan penyebaran kuisisioner dilakukan secara merata di setiap kecamatan. Kabupaten Banjarnegara memiliki 20 kecamatan,

Kabupaten Purbalingga 18 kecamatan, Kabupaten Banyumas 27 kecamatan, Kabupaten Cilacap 24 kecamatan, dan Kabupaten Kebumen memiliki 26 kecamatan.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	165	37,7
	Perempuan	273	62,3
Kabupaten	Banjarnegara	77	17,6
	Purbalingga	67	15,3
	Banyumas	132	30,1
	Cilacap	81	18,5
	Kebumen	81	18,5

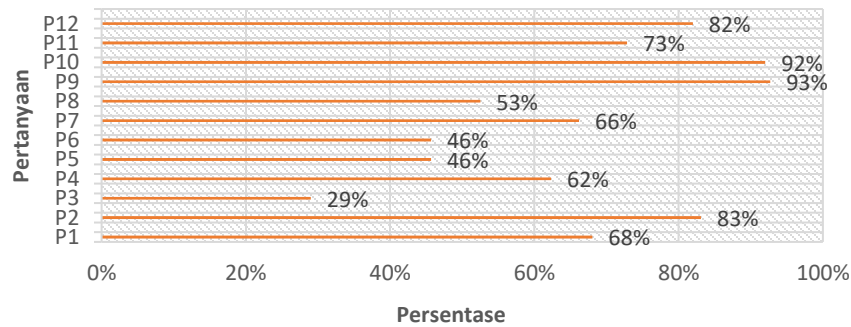
Hasil dari Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan tertinggi, yaitu sebanyak 273 responden (62,3%), sementara responden laki-laki paling sedikit, yaitu sebanyak 165 responden (37,7%). Kabupaten Barlingmascakeb dengan jumlah tertinggi di Banyumas sebanyak 132 responden (30,1%) dan yang terendah terdapat di Purbalingga sebanyak 67 responden (15,3%).

Hal ini sesuai dengan laporan Badan Pusat Statistik yang mencatat bahwa Cilacap dan Banyumas memiliki jumlah penduduk terbanyak di antara kabupaten lainnya. Selain itu, Kabupaten Banyumas memiliki lebih banyak kecamatan dibandingkan dengan kabupaten lain di BARLINGMASCAKEB, sehingga penyelenggaraan penyebaran kuesioner menjadi lebih mudah (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2023) Meskipun demikian, perbandingan jenis kelamin tidak konsisten dengan data laporan Badan Pusat Statistik, yang menunjukkan bahwa jumlah perempuan yang dihasilkan dari kelahiran lebih kecil daripada jumlah laki-laki. Ini mungkin disebabkan oleh metode pengumpulan sampel yang dilakukan secara acak (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2023)

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Barlingmascakeb

Pengetahuan berasal dari proses pemahaman yang terjadi setelah seseorang mengamati atau mendengar tentang suatu objek tertentu. Sebagian besar informasi yang diterima manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan memainkan peran krusial dalam membentuk tindakan atau perilaku yang terlihat secara nyata (*overt behavior*). (Suwanti dan Aprilin, 2017)

Pengetahuan



Gambar. 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru

Keterangan:

P1: TB terjadi karena infeksi virus

P2: Demam dan Batuk lebih dari 2 minggu merupakan gejala TB

P3: TB merupakan penyakit keturunan

P4: TB dapat menyerang organ selain paru-paru

P5: Berjabat tangan dengan penderita TB meningkatkan resiko tertular

P6: TB dapat menular melalui ASI

P7: Perubahan cuaca dapat meningkatkan resiko penularan TB

P8: TB dapat menyebar melalui sentuhan barang barang di fasilitas umum

P9: Batuk dari penderita TB tanpa menutup mulut dapat meningkatkan resiko penularan,

P10: TB dapat disembuhkan,

P11: Penggunaan obat herbal bersama obat TB meningkatkan kesembuhan,

P12: Penghentian obat TB dapat meningkatkan resiko resistensi dan keparahan.

Dengan merujuk pada Gambar Diagram 1, dapat dilihat bahwa sekitar 93% dari responden memberikan jawaban yang tepat dan sesuai, yaitu menyatakan bahwa "Batuk dari penderita TB Paru tanpa menutup mulut dapat meningkatkan risiko penularan." Bakteri tuberkulosis umumnya menyebar dari penderita ke individu lain melalui udara yang dihirup. M. tuberculosis menyebar melalui droplet udara yang dikenal sebagai percikan dahak (droplet nuclei) dengan ukuran diameter 1–5 mikron. Percikan dahak ini terbentuk saat seseorang yang menderita penyakit paru-paru atau laring mengalami batuk, bersin, berteriak, atau bernyanyi. Partikel-partikel kecil ini memiliki kemampuan untuk tetap terapung di udara selama beberapa jam. Penularan M. tuberculosis terjadi melalui udara dan bukan melalui kontak dengan permukaan. (Pralambang dan Setiawan, 2021) Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di wilayah Ethiopia utara, di mana responden sebelumnya menyatakan sekitar 88%

respon terkait penularan TB Paru melalui bersin atau batuk tanpa menutup mulut. Hal ini mencerminkan tingkat kesadaran dan pemahaman yang serupa terkait edukasi kesehatan. (Adane et al., 2017; Kidanemariam et al., 2023)

Sebanyak 92% responden memberikan jawaban yang benar dan sesuai, yaitu menyadari bahwa "TB Paru dapat disembuhkan." Selain itu, 82% masyarakat juga menunjukkan kesadaran bahwa menghentikan pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat. Sebenarnya, TB Paru dapat diobati dengan regimen pengobatan TB Paru yang memerlukan waktu minimal enam bulan, dengan konsumsi obat setiap hari tanpa terputus. Jika pengobatan TB Paru tidak dilakukan secara menyeluruh, bisa menyebabkan ketidaksembuhan atau bahkan perkembangan penyakit yang lebih serius. Selain berpotensi menularkan penyakit kepada orang lain, penyakit tersebut menjadi sulit untuk diatasi. Ada risiko bahwa bakteri menjadi resisten, yang mengharuskan penggunaan obat yang lebih kuat dan mahal. (Riki et al., 2022; Tika Maelani dan Cahyati, 2019).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di wilayah Ethiopia utara, di mana sekitar 87% responden menyatakan bahwa TB Paru dapat disembuhkan, dan sebanyak 67% menyadari risiko resistensi obat akibat ketidakpatuhan dalam pengobatan. Ini mencerminkan tingkat pemahaman yang serupa di antara masyarakat terkait aspek penyembuhan dan risiko resistensi obat pada TB Paru. (Adane et al., 2017) kurang pemahaman ini juga bisa terjadi karena penggunaan obat yang berlebihan dapat menyebabkan resistensi obat, dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan dapat mengurangi efektivitas pengobatan. (Sunarti et al., 2022)

Sekitar 83% masyarakat menyadari bahwa gejala TB Paru melibatkan demam dan batuk yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Gejala tuberkulosis mencakup batuk yang berlangsung selama minimal dua minggu, yang bisa disertai dengan dahak berdarah, batuk darah, kesulitan bernafas, kelelahan, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, rasa tidak enak badan, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, dan demam yang berlangsung lebih dari satu bulan. Pada pemeriksaan fisik, dada dapat menghasilkan suara redup saat dipukul, terdengar suara ronki, dan terjadi peningkatan getaran suara saat berbicara (vokal fremitus) (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di utara Ethiopia, di mana banyak dari masyarakat di sana juga mengetahui bahwa demam lebih dari 2 minggu dapat menjadi gejala TB Paru. (Adane et al., 2017) Tambahan dari itu, terdapat keserupaan dalam jawaban responden terhadap pertanyaan tersebut, di mana 46% responden meyakini bahwa TB Paru dapat menular

melalui menyusui (ASI) dan berjabat tangan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Malaysia, di mana responden juga berpendapat bahwa TB Paru dapat menular melalui ASI dan berjabat tangan dengan penderita TB. (Balakrishnan et al., 2021) Namun, sebanyak 77% masyarakat masih percaya bahwa pengobatan tradisional dapat meningkatkan proses kesembuhan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Wilayah Timur Ethiopia, di mana banyak orang melakukan pengobatan sendiri, berdoa, dan hanya mengunjungi apotek atau farmasi dalam rangka pengobatan (Tolossa et al., 2014)

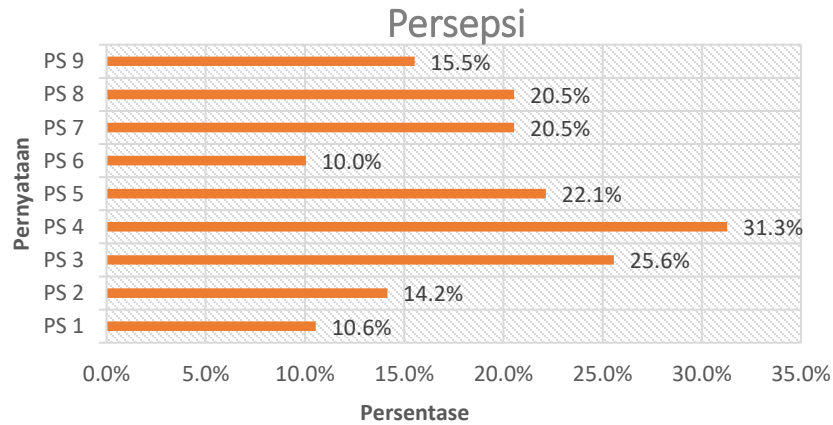
Respon terendah terhadap pertanyaan, yaitu sebanyak 29%, adalah keyakinan bahwa "TB Paru merupakan penyakit keturunan." Sementara itu, mayoritas responden, sebanyak 71%, tidak meyakini bahwa TB Paru adalah penyakit yang diwariskan. Penyakit TB Paru adalah kondisi menular yang tidak diwariskan dari penderita, tetapi penularannya terjadi ketika seseorang menghirup droplet dahak yang mengandung *M. tuberculosis*. Droplet dahak ini melalui mulut atau hidung, melewati saluran pernapasan bagian atas, dan bronkus, akhirnya mencapai alveoli paru-paru. (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Malaysia, di mana responden cenderung tidak meyakini bahwa penyakit TB Paru dapat diwariskan atau diturunkan dari penderita TB (Balakrishnan et al., 2021) Banyak anggota masyarakat telah memiliki pengetahuan mengenai penyakit TB Paru, namun ada juga sebagian masyarakat yang kurang mengenali aspek-aspek umum, penularan, dan pengobatan TB Paru dari pertanyaan pengetahuan. Ketidapkahaman ini mungkin muncul karena beberapa responden tidak sepenuhnya mengetahui penyebab dan cara penularan TB Paru dari individu yang terinfeksi. (Tolossa et al., 2014)

Ketidaklengkapan pengetahuan ini bisa mengakibatkan penundaan dalam mengenali dan memberikan perawatan kepada individu yang mengalami penyakit tersebut. (Mondal et al., 2014) Dan apabila masyarakat memiliki pemahaman yang baik mengenai pengobatan, harapannya adalah dapat efektif dalam mencegah dan mengatasi penyakit TB Paru. Sebab, tingkat pengetahuan yang rendah dapat menjadi faktor risiko penularan TB. (Tolossa et al., 2014)

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Barlingmascakeb

Persepsi merupakan kapasitas individu dalam menyusun pengamatan, meliputi kemampuan membedakan, mengelompokkan, dan fokus pada setiap rangsangan sehingga dapat diterima oleh indra-indra (Akbar, 2015)



Gambar 2 Distribusi Tingkat Persepsi Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru

Keterangan:

PS1: Anda merasa tidak nyaman jika berdekatan dengan penderita TB,

PS2: Anda berpikir bahwa penderita TB memiliki masalah sosial yang sama,

PS3: Anda berpikir bahwa penderita TB itu menjijikkan,

PS4: Anda berpikir keluarga penderita TB tidak boleh berpartisipasi dengan fungsi apapun,

PS5: Anda berpikir bahwa penderita TB itu menakutkan,

PS6: Anda merasa takut pada penderita TB,

PS7: Anda mencoba untuk tidak bersentuhan dengan penderita TB,

PS8: Anda tidak mau berkomunikasi dengan penderita TB, dan

PS9: Anda memilih untuk tidak melibatkan penderita TB di dalam komunitas anda.

Berdasarkan Gambar diagram 2, sekitar 31% dan 22% responden memberikan jawaban yang benar dan sesuai, yaitu menyatakan bahwa masyarakat perlu menyadari bahwa penderita TB Paru seharusnya memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan dan bahwa mereka tidak seharusnya dijauhi atau dianggap menjijikkan. Selain itu, 10% responden menunjukkan bahwa masyarakat masih mendekati diri dengan penderita TB Paru. Dukungan sosial memiliki peran yang signifikan dalam menjaga kesehatan, meningkatkan perawatan diri, dan memperkuat kepercayaan diri individu. Dukungan sosial juga berpengaruh pada motivasi pasien dalam mengatasi masalah kesehatan, terutama terkait dengan penyakit tertentu. Semakin besar dukungan sosial yang diterima, semakin tinggi motivasi seseorang untuk mengambil

langkah-langkah penyembuhan terhadap penyakit yang sedang dihadapinya. (Andika, 2021). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Wilayah Timur Ethiopia, di mana sebagian masyarakat peduli dan sebagian tidak peduli terhadap penderita dalam suatu komunitas, dan ada rasa ketidaknyamanan karena khawatir dapat menularkan virus kepada orang lain. (Tolossa et al., 2014)

Sebanyak 79,5% masyarakat menunjukkan ketidakkeinginan untuk berkomunikasi dan menyentuh penderita TB Paru, sedangkan 90% merasa takut terhadap mereka, dan 85% tidak ingin melibatkan penderita TB Paru dalam kegiatan komunitas. Ketidapkahaman masyarakat terkait penularan TB Paru disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai penyebarannya melalui udara. Masyarakat umumnya tidak menyadari bahwa penyakit TB Paru tidak dapat ditularkan melalui kontak fisik seperti berjabat tangan, menggunakan toilet umum, atau berbagi peralatan makan dengan penderita TB. Selain itu, banyak yang kurang tahu bahwa setelah penderita TB minum obat selama sekitar 2 atau 3 minggu, kemungkinan penularannya menjadi sangat rendah (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Kamboja yang serupa, di mana mayoritas masyarakat merasa takut terhadap penderita TB, enggan berkomunikasi, tidak bersedia menyentuh, dan tidak ingin melibatkan penderita TB Paru dalam kehidupan komunitas. (Jing Teo et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki pandangan negatif terhadap penyakit TB Paru, yang menunjukkan adanya stigma dalam persepsi dan praktek masyarakat terhadap tuberkulosis. (Mahmud et al., 2022) Stigma ini dapat dianggap sebagai hambatan utama yang dapat menghalangi pasien dalam mencari perawatan medis dan menyelesaikan perawatan sepenuhnya (Chen et al., 2021)

Kesimpulan

Dari hasil analisis penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat umum di Barlingmascakeb, terdapat variasi dalam tanggapan mereka. Temuan menunjukkan bahwa masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terkait TBC, dengan nilai rata-rata pengetahuan masyarakat melebihi 70%. Namun, persepsi masyarakat cenderung rendah, dengan rata-rata nilai tanggapan kurang dari 50%, yang diinterpretasikan dalam bentuk persentase.

Ucapan Terima Kasih

Terima Kasih kami disampaikan kepada LPPM (Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Harapan Bangsa yang telah memberikan dukungan bagi pelaksanaan penelitian ini.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Harapan Bangsa dengan nomor B.LPPM-UHB/1738/04/2023 pada tanggal 20 April 2023.

Daftar Pustaka

1. Acharya, B., Acharya, A., Gautam, S., Ghimire, S. P., Mishra, G., Parajuli, N., & Sapkota, B. (2020). Advances in diagnosis of Tuberculosis: an update into molecular diagnosis of Mycobacterium tuberculosis. *Molecular Biology Reports*, 47(5), 4065–4075. <https://doi.org/10.1007/s11033-020-05413-7>
2. Adane, K., Spigt, M., Johanna, L., Noortje, D., Abera, S. F., & Dinant, G. J. (2017). Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among northern Ethiopian prisoners: Implications for TB control efforts. *PLoS ONE*, 12(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174692>
3. Akbar, R. F. (2015). Analisis Persepsi Pelajar Tingkat Menengah Pada Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Kudus. *Edukasia : Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 10(1), 189–210. <https://doi.org/10.21043/edukasia.v10i1.791>
4. Andika, I. K. (2021). *Jurnal Riset Kesehatan FAMILY SOCIAL SUPPORT AND PATIENTS MOTIVATION PREVENT*. 10(1), 57–64. <https://doi.org/10.31983/jrk.v10i1.6648>
5. Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2023). *Jawa Tengah Provinsi Dalam Angka 2023*. CV. Surya Lestari.
6. Balakrishnan, N., Monoto, E. M. M., Tohit, N. M., & Wahab, A. A. (2021). Knowledge and perception of treatment among tuberculosis patients attending primary care clinics in Malaysia. *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(8), 1205–1211. <https://doi.org/10.3855/jidc.12891>
7. Center for Disease Control and Prevention. (2021). *Tuberculosis — United States , 2020*. 70(12).
8. Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2021). *Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian , Northeast China : a cross-sectional study*. 1–10.
9. Jing Teo, A. K., Jin Tan, R. K., Smyth, C., Soltan, V., Eng, S., Ork, C., Sok, N., Tuot, S., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Characterizing and measuring tuberculosis stigma in the community: A mixed-methods study in Cambodia. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(10), 1–10.

<https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa422>

10. Kaaffah, S., Kusuma, I. Y., Renaldi, F. S., Pratiwi, A. D. E., Bahar, M. A., & Lestari, Y. E. (2023). Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Infection and Drug Resistance*, 16(January), 1787–1800. <https://doi.org/10.2147/IDR.S404171>
11. Karuniawati, H., Hassali, M. A. A., Suryawati, S., Ismail, W. I., Taufik, T., & Hossain, M. S. (2021). Assessment of knowledge, attitude, and practice of antibiotic use among the population of boyolali, indonesia: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16) .<https://doi.org/10.3390/ijerph18168258>
12. Kementrian Kesehatan RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
13. Kidanemariam, A. Y., Kidanemariam, B. Y., Tesfamariam, E. H., & Embaye, M. (2023). *Community Knowledge , Attitude and Practice towards Tuberculosis in Nakfa Subzone : Cross-Sectional Study , 2021*. 7(2), 44–56. <https://doi.org/10.26502/jesph.96120186>
14. Mahmud, S., Irfan, S. H., Muyeed, A., & Islam, A. (2022). *Knowledge , Attitude , Practices , and Determinants of Them towards Tuberculosis in Bangladesh : A Cross-sectional Study*.
15. Mondal, M. N., Nazrul, H. M., Chowdhury, M. R. K., & Howard, J. (2014). Socio-demographic factors affecting knowledge level of tuberculosis patients in Rajshahi city, Bangladesh. *African Health Sciences*, 14(4), 855–865. <https://doi.org/10.4314/ahs.v14i4.13>
16. Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
17. Riki, Y., Zulmansyah, & Garna, H. (2022). Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokbeusi Subang The Relationship between Medication Adherence with Anti-Tuberculosis Drug Therapy (OAT. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JKS)*, 4(1), 52–55.
18. Sunarti, Sunarti, Nafingah, I., Melani, R., & Kurniasih, K. I. (2022). Studi Penggunaan Antibiotik pada Ulkus Diabetikum di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada Tahun.

SNPPKM, 602–609.

19. Suwanti, I., & Aprilin, H. (2017). Studi Korelasi Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Penularan Hepatitis dengan Perilaku Cuci Tangan. *Jurnal Keperawatan*, 20–32.
20. Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
21. Tika Maelani dan, & Cahyati, widya hary. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 227–238.
22. Tolossa, D., Medhin, G., & Legesse, M. (2014). Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-804>
23. Unwin, A. (2013). Discovering Statistics Using R by Andy Field, Jeremy Miles, Zoë Field. *International Statistical Review*, 81(1), 169–170. https://doi.org/10.1111/insr.12011_21