

Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap Penyakit Tuberkulosis di Pedurungan Tengah Kota Semarang

Knowledge and Perception of Tuberculosis in Pedurungan Sub-district, Semarang City

Roni Afriansya^{1,*}, Ichsan Hadipranoto¹, Eko Naning Sofyanta¹, Iin Desmiany Duri¹, Jihan Nabila²

¹Program Studi Teknologi Laboratorium Medis, Jurusan Analis Kesehatan, Poltekkes Semarang Kementerian Kesehatan, Indonesia

²Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret, Solo, Indonesia

*Email Korespondensi: roniafriansya2@gmail.com

Abstrak

Komitmen global dalam mengakhiri tuberkulosis dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan insidensi tuberkulosis 80% dan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030. Upaya dalam mendukung eliminasi TBC, Indonesia telah membuat enam strategi. Salah satunya adalah Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi. Tingkat pengetahuan dan persepsi berperan penting dalam pengendalian penyakit TBC. Masyarakat yang sadar akan bahaya penyakit TB akan sangat membantu dalam keberhasilan program pemberantasan penyakit TBC. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah warga Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Pengambilan data dilakukan secara langsung pada subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian tingkat pengetahuan mendapatkan sebagian besar responden (62,4%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit TBC. Hasil penelitian kategori persepsi mendapatkan 88,7% memiliki persepsi positif terhadap penyakit TBC. Dan dapat disimpulkan bahwa masyarakat kelurahan Pedurungan Tengah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kategori persepsi tergo-long baik.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Pengetahuan, Persepsi

Abstract

The global commitment to end Tuberculosis is outlined in the End TB Strategy, which targets reducing the incidence of Tuberculosis by 80% and deaths from Tuberculosis by up to 90% by 2030. To support the elimination of TBC, Indonesia has created six strategies. One is Optimization effort promotion and prevention, treating tuberculosis prevention and controlling infection. Level of knowledge and perception are essential in the control of TBC disease. Conscious society of the danger of TBC disease will be beneficial to the success of the eradication program TBC disease. Purpose: to determine the level of public knowledge and perception about TBC disease in Pedurungan Sub-district, Semarang City. Methods: This research uses a quantitative descriptive research type with a cross-sectional time approach. The sample in this study were residents of Pedurungan District, Semarang City. Data collection was carried out directly on research subjects using questionnaires and interviews. Result: The knowledge level research results showed that most respondents (62.4%) had sufficient knowledge about TBC disease. The research result category perception gets 88.7% to have a positive perception of TBC disease. Conclusion: the people of Pedurungan Tengah have sufficient knowledge and categories of perception classified as good.

Keywords: Tuberculosis, Knowledge, Perception

Diterima: 21 januari 2024

Disetujui: 21 Oktober 2024

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v6i6.2285>



Copyright (c) 2024, Jurnal Sains dan Kesehatan (J. Sains Kes.).
Published by Faculty of Pharmacy, University of Mulawarman, Samarinda, Indonesia.
This is an Open Access article under the CC-BY-NC License.

Cara Sitasi:

Afriansya, R., Hadipranoto, I., Sofyanta, E. N., Duri, I. D., Nabila, J., 2024. Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap Penyakit Tuberkulosis di Pedurungan Tengah Kota Semarang. *J. Sains Kes.*, 6(6). 854-861. **DOI:** <https://doi.org/10.25026/jsk.v6i6.2285>

1 Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama ke-matian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC dan 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC. Di Indonesia estimasi insiden TBC tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk.[1] Di Jawa Tengah pada tahun 2022, insidensi kasus TBC sebesar 150 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian sebesar 4,3 persen dari jumlah kasus yang terdaftar dan

diobati. Untuk Kota Semarang meduduki kasus tertinggi ke 4 setelah Kota Surakarta [2]

Berbagai Upaya yang dilakukan pemerintah untuk memberantas kasus TBC paru sudah banyak dilakukan. Upaya tersebut meliputi promotive, preventif dan kuratif yang dilakukan baik oleh Puskesmas dan Rumah Sakit untuk melakukan penemuan dini, mencegah peningkatan angka kejadian dan penularan. Namun hal tersebut belum terbukti dapat memper-baiki pengetahuan tetang penyakit TBC yang dimiliki Masyarakat dalam Upaya pengendalian penyakit TBC. Hal tersebut dibuktikan dengan masih banyaknya orang

dengan gejala tuberculosis namun tidak mengakses layanan Kesehatan karena kurangnya pengetahuan tentang tuberculosis.[3][4] Berdasarkan hasil survei prevalensi tuberculosis nasional 2013-2014 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tuberculosis menjadi salah satu factor yang mempengaruhi perilaku Masyarakat. Hasil survei pada tahun sebelumnya juga menunjukkan bahwa hanya 26% dari ang-gota keluarga pengidap TBC yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama dari TBC dan 51% yang memahami cara penularan TBC.[5][6]

Faktor pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status Kesehatan individu maupun Masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan termasuk penyakit tuberculosis. Faktor-faktor tersebut akan memengaruhi pemahaman dan ap-likasi yang akan dilakukan individu. Hasil penelitian Astuti menunjukkan terdapat hubungan korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pencegahan penyakit TB di Jakarta Utara.[7] Menurut hasil penelitian Simak dkk [8] bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang rendah mempunyai risiko tertular tuberculosis sebesar 2,5 kali lebih banyak dari orang yang berpengetahuan tinggi, untuk sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar berpeluang tertular dari orang yang memiliki sikap yang baik. Dalam hal ini pengetahuan berperan dalam bagaimana seseorang dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan penyakit TBC. Selain itu, perlu juga meningkatkan pelatihan yang memadai bagi petugas layanan kesehatan, mempertahankan dan memperbarui pengetahuan melalui pelatihan berkelanjutan.[9][10]

Meskipun demikian pengetahuan juga harus diimbangi oleh sikap individu terhadap suatu penyakit agar penyakit tersebut dapat dicegah. Teori *Health Belief Model* menyebutkan bahwa perilaku/sikap terkait kesehatan suatu individu ditentukan oleh persepsi individu itu sendiri terhadap suatu penyakit sehingga akan terbentuk perubahan perilaku yang diharapkan dapat mencegah penyakit tersebut.[11]

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TBC di Indonesia khususnya di Kota Semarang tidak cukup dengan program pemerintah yang sudah dijalankan dengan baik, namun juga diperlukan dukungan berupa pengetahuan dan persepsi terkait TBC yang dimiliki oleh masyarakat. Masyarakat yang sadar akan bahaya penyakit TBC dan mengetahui cara penularannya serta akibat yang ditimbulkan dari penyakit TBC akan sangat membantu dalam keberhasilan program pemberantasan pen-yakit TBC.[11] Berdasarkan paparan di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

2 Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Pedurungan Tengah Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang pada Bulan Agustus 2023. Populasi penelitian adalah seluruh KK di RW 2 Kelurahan Pedurungan Tengah. Adapun kriteria inklusi sampel yaitu masyarakat wilayah Kelurahan Pedurungan Tengah berusia >18 tahun dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yaitu calon responden tidak mampu mendengar. jumlah sampel yang didapatkan adalah 93 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan wawancara. Permintaan *Informed consent* dari responden dilakukan untuk memastikan kesediaan dalam mengisi kuisiонер dan wawancara. Jika responden bersedia selanjutnya responden diminta untuk menjawab secara lengkap pertanyaan berdasarkan kuesioner yang tersedia. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

3 Hasil dan Pembahasan

Penelitian Tingkat pengetahuan dan Persepsi Masyarakat terhadap penyakit TBC di wilayah Pedurungan Tengah Kota Semarang menggunakan kuesioner telah dilakukan dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kelompok Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan.

No	Variabel	N	Responden	%
1	Usia	93		
	≤ 30 tahun		18	19,4
	30 – 40 tahun		36	38,7
	≥ 40		39	41,9
2	Jenis Kelamin	93		
	Laki-laki		18	19,4
	Perempuan		75	80,6
3	Pendidikan	93		
	SD		9	9,7
	SMP		12	12,9
	SMA		50	53,8
	D3		9	9,7
	S1		10	10,8
	S2		2	2,2

Karakteristik responden bisa dilihat berdasarkan tabel 1. pada penelitian ini usia responden dikategorikan ke dalam tiga bagian, yaitu usia ≤ 30 tahun, 30 – 40 tahun dan usia ≥ 40 tahun. Dari data tabel 1. dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pengelompokan usia ≤ 30 tahun sebanyak 18 orang (19,4%), kelompok usia 30 – 40 tahun sebanyak 36 orang (38,7%) dan kelompok usia ≥ 40 tahun sebanyak 39 orang (41,9%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden paling banyak adalah Perempuan yaitu 75 orang (80,6%) sedangkan laki-laki sebanyak 18 orang (19,4%). Berdasarkan latar belakang Pendidikan responden, paling banyak responden berpendidikan setingkat SMA yaitu berjumlah 50 orang (53,8%).

Dalam menentukan Tingkat Pengetahuan secara umum, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan SPSS. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut didapatkan nilai Asymp. Sign sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dengan kata lain bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal. Maka untuk menentukan cut of point skor Tingkat pengetahuan, peneliti menggunakan nilai median sebagai nilai Batasan. Dari hasil pengumpulan data kuesioner didapatkan data tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Skor Tingkat Pengetahuan

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Total Skor Pengetahuan	13,7	14	8	17

Dari data kuesioner, didapatkan hasil bahwa rerata skor Tingkat pengetahuan responden adalah 13,7 dan nilai median atau nilai Tengah adalah 14. Berdasarkan analisis tersebut nilai 14 dijadikan sebagai *cut of point*. Apabila skor pengetahuan responden > 14 maka responden dikategorikan berpengetahuan baik dan apabila skor pengetahuan responden < 14 maka responden dikategorikan berpengetahuan kurang. Distribusi kategori Tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini secara umum sebanyak 40 responden (43,0%) berpengetahuan baik dan 53 responden (56,9%) berpengetahuan kurang. Dan untuk distribusi dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Variabel	N	Responden	%
Tingkat Pengetahuan	93		
Baik		40	43,01
Kurang		53	56,9

Berdasarkan hasil uji normalitas data kategori persepsi didapatkan nilai Asymp. Sign sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dengan kata lain bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal. Maka untuk menentukan cut of point skor Tingkat pengetahuan, peneliti menggunakan nilai median sebagai nilai Batasan. Dari hasil pengumpulan data kuesioner didapatkan data tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Skor Persepsi

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Total Skor Persepsi	8,87	9	2	10

Berdasarkan analisis tersebut nilai 9 dijadikan sebagai cut of point. Apabila skor persepsi responden > 9 maka responden dikategorikan memiliki persepsi positif dan apabila skor pengetahuan responden < 9 maka responden dikategorikan memiliki persepsi negatif. Distribusi kategori persepsi responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Persepsi

Variabel	N	Responden	%
Kategori Persepsi	93		
Positif		68	73,1
Negatif		25	26,9

Pada penelitian ini didapatkan hampir sebagian responden (56,9%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TBC. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sandha dan Sari [12] di Karang-asem Bali tentang Tingkat pengetahuan TB yaitu dari 98 responden didapatkan 54 orang berpengetahuan kurang dan 44 orang yang berpengetahuan baik terkait penyakit TBC. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pasek [13] juga menunjukkan hasil dari 40 responden, hanya 16 orang yang berpengetahuan baik dan 24 responden berpengetahuan kurang tentang penyakit TBC. Penelitian Bashorun *et al* menunjukkan Sekitar 3 dari 10 penduduk Gambia memiliki pengetahuan yang buruk tentang TBC, dan stigma bu-ruk terhadap orang dengan TBC masih ada.[14]

Hal ini dapat menjadi alasan mengapa kasus TBC masih sering dan banyak dijumpai di wilayah Kota Semarang. Terbukti bahwa pengetahuan masyarakat yang rendah berdampak pada terhambatnya pengendalian penyakit TBC di suatu daerah. Menurut beberapa peneliti, salah satu penyebab kurangnya tingkat pengetahuan terkait TBC adalah perbedaan latar belakang masyarakat pada suatu daerah. Latar belakang tersebut meliputi usia, ras, jenis kelamin, jenjang pendidikan, jenis pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber didapatnya informasi.[15][16][17] Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi serta sumber informasi. Pengetahuan dan kesadaran tentang TBC biasanya rendah pada Masyarakat umum, hal ini menyebabkan penundaan pemeriksaan yang dilakukan ke layanan Kesehatan dan pada akhirnya menghambat inisiasi intervensi diagnostic dan pengobatan yang tepat waktu. Kurangnya pengetahuan juga berkontribusi banyak terhadap stigma yang meluas di Masyarakat.[18][19][20]

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Matakanye, Hulisani *et al* [21] menunjukkan bahwa sekitar 93,25% responden baru mengetahui bahwa mereka menderita TB setelah didiagnosis. Temuan ini menyoroti perlunya upaya pendidikan kesehatan untuk memperkuat informasi yang akurat untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB dan meluruskan kesalahpahaman tentang TB di kalangan pasien di Masyarakat.[21][22] Menurut Datiko *et al* [23] Pengetahuan yang tidak memadai tentang penularan TBC, keterlibatan petugas kesehatan masyarakat yang terbatas, dan rendahnya preferensi untuk menggunakan petugas kesehatan masyarakat adalah tan-tangan utama dalam penanggulangan penyakit TBC.[23][24][25]

Persepsi merupakan cara seseorang menginterpretasikan atau mengerti pesan yang telah diproses oleh sistem indera. Terdapat dua macam persepsi yaitu, persepsi positif, persepsi yang sesuai dengan teori atau aturan yang ada dan persepsi negatif, persepsi yang berlawanan dengan teori. Pada penelitian ini didapatkan hampir sebagian besar responden (73,1%) di Kelurahan Pedurungan Tengah Kota Semarang memiliki persepsi positif terhadap upaya pemeriksaan diri terkait TB, yang berarti bahwa persepsi tentang pemeriksaan diri sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandha dan Sari [12] Bebandem Karangasem-Bali Sebagian sebesar (67,3%) responden memiliki persepsi positif terhadap Upaya pemeriksaan diri terkait penyakit TB dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera *et al* [26] tentang tingkat pengetahuan dan persepsi TB di NTT, bahwa 60% masyarakat di 4 kabupaten di NTT memiliki tingkat persepsi yang tinggi terkait penyakit TB. Hasil penelitian Luba *et al* [27] dan Sharma *et al* (2020) juga menyatakan proporsi yang lebih tinggi dari responden memiliki sikap dan persepsi positif terhadap TB.[27][28]

Persepsi terkait penyakit TB merupakan hal penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan dan upaya pengendalian penyakit tersebut. Proses terbentuknya persepsi diawali dengan adanya peristiwa yang diterima oleh otak sebagai stimulus kemudian diolah dan dibandingkan dengan teori relevan yang dimiliki individu.

Dalam proses tersebut terdapat dua faktor yang mempengaruhi, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari latar belakang yang dimiliki individu sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang bersal dari luar seperti wawasan dan pengalaman. Penelitian Putera et al [26] menyatakan bahwa menilai perilaku dan persepsi seseorang pasien TB merupakan hal yang penting karena keduanya merupakan faktor risiko terjadinya mangkir dari pengobatan.[26][29]

Menurut peneliti, penduduk Kelurahan Pedurungan Tengah Kota Semarang memiliki tingkat persepsi pemeriksaan diri yang positif karena cukup sering terpapar oleh peristiwa TB paru sehingga pengalaman yang dimiliki lebih banyak dan hal tersebut akan membawa efek yang baik terhadap upaya pengendalian penyakit TB di daerah tersebut. Hal ini juga dapat membuktikan bahwa Teori *Health Belief Model* tercermin pada Kelurahan Pedurungan Tengah Kota Semarang. Dengan jumlah penderita TB yang tinggi di daerah tersebut, timbul suatu *perceived seriousness* dan *perceived susceptibility* pada masyarakat sehingga menghasilkan *perceived threat*. Apabila seseorang sudah merasa terancam akan kesehatannya dengan risiko yang sebenarnya, maka perilaku kesehatan akan berubah menjadi lebih baik yang dibuktikan dengan persepsi positif pada masyarakat Kelurahan Pedurungan Tengah Kota Semarang.

4 Kesimpulan

Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit TB di Kelurahan Pedurungan Tengah Kota Semarang tergolong kurang, karena sebagian besar responden (56,9%) termasuk ke kategori Tingkat pengetahuan yang kurang. Kategori persepsi Masyarakat tentang penyakit TB tergolong baik dari total 93 responden, ada 68 orang yang memiliki persepsi positif.

5 Pernyataan

5.1 Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Semarang Kementerian Kesehatan yang telah memberikan dana untuk kegiatan penelitian ini serta tim Unit Penelitian

dan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah memfasilitasi telaksananya kegiatan penelitian ini.

5.2 Penyandang Dana

Penelitian ini di danai oleh Poltekkes Semarang Kementerian Kesehatan pada Program Penelitian Pemula (PP).

5.3 Kontribusi Penulis

Semua penulis berkontribusi dalam penulisan artikel ini.

5.4 Ethic

SK Etik No. 086/FB/KEPKSTIKesSaptaBakti/2024 dari Komisi Penelitian Kesehatan Stikes Sapta Bakti.

5.5 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

6 Daftar Pustaka

- [1] Direktorat Jenderal Pencegahan, "Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022," *Kemendes RI*, pp. 1–156, 2023, [Online]. Available: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- [2] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa, *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022*. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2023.
- [3] S. A. Junaid, O. J. Kanma-Okafor, T. F. Olufunlayo, B. A. Odugbemi, and O. B. Ozoh, "Tuberculosis stigma: Assessing tuberculosis knowledge, attitude and preventive practices in surulere, Lagos, Nigeria," *Ann. Afr. Med.*, vol. 20, no. 3, pp. 184–192, 2021, doi: 10.4103/aam.aam_40_20.
- [4] N. N. Ndi, H. S. Lukong, and M. Samje, "Prevalence, knowledge and practices towards tuberculosis prevention in the Bamenda III sub-division, Cameroon," *Indian J. Tuberc.*, vol. 70, no. 3, pp. 339–344, Jul. 2023, doi: 10.1016/j.ijtb.2022.09.003.
- [5] Kemendes RI, "Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024," *Pertem. Konsolidasi Nas. Penyusunan STRANAS TB*, p. 135, 2020.
- [6] Kemendes RI, "Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2010 - 2014," *Terobosan Menuju Akses Unvers.*, 2011.
- [7] Sumiati Astuti, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di

- RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013," *Univ. Islam Negri Syarif Hidayatullah, Jakarta*, vol. 1, p. 1, 2013.
- [8] V. Simak, D. Pangemanan, and F. Untu, "Hubungan Antarapengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Hidup Sehat Pasien Tb Paru Di Poliklinik Paru Rsup Prof Dr. R. D Kandou Manado," *Ejournal Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 1–6, 2013.
- [9] K. Motlhaoleng, L. Moropeng, P. Abraham, and T. Moloantsoa, "Healthcare workers' knowledge and practice of the South African national tuberculosis management guidelines," *South African Med. J.*, vol. 113, no. 5, pp. 1228–1232, 2023, doi: 10.7196/SAMJ.2023.v113i5.16658.
- [10] R. B. Snehi Shrestha, Mubashir Angolkar, Ashwini Narasannavar, Nuha Al-Aghbari, Akshata K. Ritti, "Perceptions and challenges among health care providers about HIV-TB co-infected children - A qualitative study," *Indian J. Tuberc.*, vol. 70, no. 1, pp. S82–S88, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2023.05.018>.
- [11] K. Adiwidia, "Universitas Indonesia Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tb . Paru Universitas Indonesia Depok," 2012.
- [12] L. M. H. Sandha and K. A. K. Sari, "Tingkat Pengetahuan dan Kategori Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis (TB) di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem-Bali," *E-jurnal Med. Udayana*, vol. 6, no. 12, pp. 131–139, 2017, [Online]. Available: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/35715/21542>
- [13] M. Suadnyani Pasek, "Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng," *JPI (Jurnal Pendidik. Indones.)*, vol. 2, no. 2, pp. 145–152, 2013, doi: 10.23887/jpi-undiksha.v2i1.1411.
- [14] A. O. Bashorun *et al.*, "Knowledge, attitude and practice towards tuberculosis in Gambia: a nation-wide cross-sectional survey," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–13, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09685-3.
- [15] A. Ismail and P. Josephat, "Knowledge and perception on tuberculosis transmission in Tanzania: Multinomial logistic regression analysis of secondary data," *Tanzan. J. Health Res.*, vol. 16, no. 1, 2014, doi: 10.4314/thrb.v16i1.5.
- [16] S. Pengpid and K. Peltzer, "Knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis in Timor-Leste: Results from the demographic and health Survey 2016," *J. Prev. Med. Public Heal.*, vol. 52, no. 2, pp. 115–122, 2019, doi: 10.3961/jpmph.18.170.
- [17] N. M. Seloma, M. E. Makgatho, and E. Maimela, "Correction: Knowledge, attitude and preventative practice of tuberculosis in rural communities of Dikgale, Mamabolo and Mothiba health and demographic surveillance system in Limpopo province, South Africa (BMC Public Health, (2023), 23, 1, (1687), 10.1186," *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, pp. 1–10, 2023, doi: 10.1186/s12889-023-16715-3.
- [18] T. Zurashvili, T. Chakhaia, M. Kochlamazashvili, G. Kamkamidze, and M. Butsashvili, "a Qualitative Study of Knowledge, Attitude and Practice Towards Tb in Georgia," *Georgian Med. News*, no. 322, pp. 43–47, 2022.
- [19] S. B. Nair, A. K. I. Krishnan, and B. Thomas, "Knowledge about tuberculosis among tribal population in Kerala in the backdrop of TB elimination goal by 2025," *Indian J. Tuberc.*, vol. 70, no. 1, pp. 77–86, Jan. 2023, doi: 10.1016/j.ijtb.2022.03.015.
- [20] O. M. Craciun, M. D. R. Torres, A. B. Llanes, and M. Romay-Barja, "Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Practice in Middle- and Low-Income Countries: A Systematic Review," *J. Trop. Med.*, vol. 2023, 2023, doi: 10.1155/2023/1014666.
- [21] H. Matakanye, T. G. Tshitangano, J. T. Mabunda, and T. X. Maluleke, "Knowledge, beliefs, and perceptions of tb and its treatment amongst tb patients in the limpopo province, South Africa," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 19, 2021, doi: 10.3390/ijerph181910404.
- [22] A. Khan, B. T. Shaikh, and M. A. Baig, "Knowledge, Awareness, and Health-Seeking Behaviour regarding Tuberculosis in a Rural District of Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan," *Biomed Res. Int.*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/1850541.
- [23] D. G. Datiko, D. Habte, D. Jerene, and P. Suarez, "Knowledge, attitudes, and practices related to TB among the general population of Ethiopia," *PLoS One*, vol. 14, no. 10, pp. 1–16, 2019.
- [24] N. Gil *et al.*, "Myths and realities about knowledge, attitudes and practices of household contacts of tuberculosis patients," *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, vol. 22, no. 11, pp. 1293–1299, Nov. 2018, doi: 10.5588/ijtld.17.0886.
- [25] B. Joshi *et al.*, "Knowledge, attitudes and practices on childhood TB among healthcare workers," *Int. J. Tuberc. Lung Dis.*, vol. 26, no. 3, pp. 243–251, Mar. 2022, doi: 10.5588/ijtld.21.0317.
- [26] I. Putera, T. A. Pakasi, and E. Karyadi, "Knowledge and perception of tuberculosis and the risk to become treatment default among newly diagnosed pulmonary tuberculosis

- patients treated in primary health care, East Nusa Tenggara: a retrospective study," *BMC Res. Notes*, vol. 8, no. 1, p. 238, Dec. 2015, doi: 10.1186/s13104-015-1209-6.
- [27] T. R. Luba, S. Tang, Q. Liu, S. A. Gebremedhin, M. D. Kisasi, and Z. Feng, "Knowledge, attitude and associated factors towards tuberculosis in Lesotho: a population based study," *BMC Infect. Dis.*, vol. 19, no. 1, p. 96, Dec. 2019, doi: 10.1186/s12879-019-3688-x.
- [28] S. Sharma, P. Jelly, A. Bhadoria, K. Thakur, and K. Gawande, "Awareness and perception regarding tuberculosis among patients and their relatives attending a tertiary care hospital in Uttarakhand: A hospital-based exploratory survey," *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 9, no. 3, p. 1555, 2020, doi: 10.4103/jfmmpc.jfmmpc_932_19.
- [29] A. Joseph, A. I. Krishnan, and A. Anilkumar, "The tribal community's perception on tuberculosis: A community based qualitative study in Tamil Nadu, India," *J. Fam. Med. Prim. Care*, vol. 8, no. 10, p. 3236, 2019, doi: 10.4103/jfmmpc.jfmmpc_565_19.