

Jurnal JQPH STRADA INDO (Nanang M, Endah S, Astri Y). *by Turnitin .*

Submission date: 16-Jan-2022 07:49PM (UTC-0800)

Submission ID: 1742767399

File name: Jurnal_JQPH_STRADA_INDO_Nanang_M,_Endah_S,_Astri_Y.doc (223.5K)

Word count: 3192

Character count: 22554

PENGARUH *HEALTH BELIEF MODEL* DAN MOTIVASI DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS GURAH KABUPATEN KEDIRI

Nanang Muhibuddin¹, Endah Susanti¹, Astri Yunita¹

¹ STIKes Bhakti Mulia
Email: nanang.dr80@gmail.com

ABSTRACT

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian a¹² mortalitas, dan angka kejadian penyakit atau morbiditas. Penyakit menular ini sebagian besar disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh *health belief model* dan motivasi⁷ngan pencegahan penularan tuberculosis paru.

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan metode *cross sectional*. Sedangkan sampel dalam penelitian ini yang adalah Sebagian penderita tuberculosis (T¹³) paru di Puskesmas Gurah dengan BTA (+) sebanyak 22 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis uji *Spearman Rho* dengan tingkat¹¹nifikan $\alpha=0,05$, sehingga mampu menjawab tujuan penelitian.

Berdasarkan uji statistik korelasi *Spearman Rho*, didapatkan hasil p 0.001 untuk *health belief model* dan p 0.021, yang berarti bahwa bahwa nilai p 0.001 dan $0.021 \leq 0.05$.¹ari hasil tersebut didapatkan bahwa H_1 diterima yang berarti ada pengaruh *health belief model* dan motivasi dengan pencegahan penularan *tuberculosis* paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri Tahun 2020.

Disimpulkan bahwa pencegahan penularan penyakit TB Paru dapat dilakukan peningkatan hubungan timbal balik antara petugas kesehatan, keluarga dan penderita dengan kesadaran diri akan dampak buruk dari penyakit TB Paru.

Keywords: Penyakit Tuberkulosis Paru, Health Belief Model, Motivasi

INTRODUCTION

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diselesaikan sampai saat ini, salah satu penyakit menular tersebut adalah tuberculosis (World Health Organization, 2015). Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian atau mortalitas, dan angka kejadian penyakit atau morbiditas. Tuberkulosis juga termasuk dalam program SDGs dengan nomer urutan ke-3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan target capaian mengakhiri epidemic tuberculosis (Kemenkes RI, 2018b). Penyakit tuberculosis banyak menjangkit masyarakat di Indonesia dan dunia. Penyakit ini mulai dikenal oleh masyarakat dunia sejak di temukannya bakteri *mycobacterium tuberculosis* oleh Robert Koch pada tahun 1882 (PDPI, 2011). Bakteri ini juga mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran sel sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kuman berlangsung dengan lambat (Rafflesia, 2014).

Masyarakat sangat rentan terhadap paparan penyakit tuberculosis paru karena di Indonesia yang tidak memperhatikan kondisi lingkungan, seperti kondisi pencahayaan, jarang membuka jendela, lingkungan yang lembab dan berdebu (Irianti, T., Kuswandi., Yasin, M.N., & Kusumaningtyas, 2016). Manusia yang

terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan dan menularkan pada manusia yang lain melalui percikan dahak yang keluar ketika batuk, bersin dan saat berbicara. Keluarga mempunyai resiko yang lebih besar untuk tertular tuberkulosis karena tidak dapat menghindari kontak dengan penderita. Beberapa faktor resiko lain untuk terinfeksi tuberkulosis seperti kondisi sosial ekonomi, ventilasi yang kurang, nutrisi yang kurang serta merokok dan alkohol (Ernst, 2012). Hal tersebut membuat penderita tuberkulosis semakin meningkat. Motivasi yang kurang dalam mencegah penularan penyakit dan kesadaran masyarakat, terutama masyarakat kecil, yaitu keluarga merupakan kunci pokok dalam memutuskan rantai penularan penyakit tuberkulosis paru (Muna and Soleha, 2018).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan masalah utama bidang kesehatan di seluruh dunia (Harries *et al.*, 2005). Sampai tahun 2011 tercatat 9 juta kasus baru tuberkulosis, dan lebih dari 2 juta orang meninggal akibat tuberkulosis. Semua negara di dunia menyumbang kasus tuberkulosis, namun persentase terbanyak terjadi di Afrika (30%) dan Asia (55%), yaitu China dan India tercatat menyumbang 35% dari total kasus di Asia (Zijenah, 2018). Indonesia merupakan negara yang masuk dalam *High Burden Countries*, dimana sekarang ini berada pada ranking ke-5 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden tersebut adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia. Estimasi prevalensi tuberkulosis adalah sebesar 660.000 dan estimasi insiden berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat tuberkulosis diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya (Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut hasil survei Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) tentang prevalensi tuberkulosis pada tahun 2019, mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka. Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang tuberkulosis dan 85% mengetahui bahwa tuberkulosis dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama tuberkulosis. Cara penularan tuberkulosis dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat tuberkulosis gratis (Siswanto, Yanwirasti and Usman, 2015).

Dalam laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 diperkirakan 8,7 juta orang terjangkit tuberkulosis paru dan 1,4 juta orang meninggal. Negara-negara Asia Tenggara menyumbang 29% dari kasus tuberkulosis di seluruh dunia (Sari, Mubasyiroh and Supardi, 2017). Terdapat 460.000 kasus tuberkulosis paru baru setiap tahun di Indonesia. Penderita tuberkulosis tahun 2019 di Indonesia mencapai 800.000-900.000 orang (Depkes RI, 2018). Melihat tingginya angka kematian karena tuberkulosis paru maka WHO menerapkan strategi yaitu *Milenium Development Goals (MDGs)*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri diketahui bahwa selama tahun 2019 terdapat 40 pasien tuberkulosis dimana 19 pasien mengalami BTA (+), 16 pasien mengalami BTA (-), dan 5 pasien mengalami drop out. Sedangkan selama tahun 2015 terdapat 35 pasien TBC dimana 22 pasien mengalami BTA (+), 13 pasien mengalami BTA (-), dan tidak ada pasien yang drop out (Puskesmas Gurah, 2019).

Pada saat ini, pelaksanaan upaya pengendalian tuberkulosis di Indonesia secara administratif berada di bawah dua Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan, yaitu Bina Upaya Kesehatan, dan P2PL (Subdit Tuberkulosis yang bernaung di bawah Ditjen P2PL). Pembinaan puskesmas berada di bawah Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan merupakan tulang punggung layanan tuberkulosis dengan arahan dari subdit tuberkulosis, sedangkan pembinaan rumah sakit berada di bawah Ditjen Bina Upaya Kesehatan

(Kemenkes RI, 2018a). Banyak cara untuk menanggulangi penularan tuberkulosis paru, terutama pada peran tenaga kesahan setempat, khususnya perawat dalam memberikan motivasi dengan pendekatan *health belief model*.

Health Belief Model adalah model kognitif untuk mengidentifikasi, memprediksi perilaku kesehatan, dan menjelaskan sebab kegagalan individu dalam menjalani program pencegahan penyakit (Abraham and Sheeran, 2014). Konsep utama dalam *health belief model* yaitu kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan yang dirasakan dan isyarat untuk bertindak. Efektivitas *health belief model* terbukti oleh para peneliti dalam perilaku preventif seperti vaksinasi terhadap penyakit infeksi seperti bruselosis, pemeriksaan diri payudara untuk dekteksi dini kanker, dan penghentian merokok (Carpenter, 2010).

Keluarga sebagai unit terkecil dalam kelompok masyarakat berperan penting dalam kesembuhan pasien. Persepsi ini sangat penting untuk menentukan apakah keluarga patuh atau tidak patuh dalam melakukan tindakan kesehatan. Oleh karena itu, begitu pentingnya menilai persepsi keluarga mengenai penyakit tuberkulosis, dan jika keluarga masih salah dalam mempersepsikan penyakit tuberkulosis maka petugas kesehatan (perawat pada khususnya) dapat melakukan pembetulan terhadap konsep penyakit tersebut dan pelayanan yang diberikan akan diterima oleh penderita secara maksimal (Costa, 2020). *Health belief model* memiliki hubungan secara bersama-sama dalam program penyembuhan dan memutuskan rantai penularan tuberkulosis paru, sehingga model tersebut mempunyai dampak yang positif dan bias dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga, serta masyarakat disekitarnya (Clarke *et al.*, 2000).

Sebagian besar penderita TB paru kurang melakukan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis paru (Kenedyanti and Sulistyorini, 2017). Faktor yang mempengaruhi adalah motivasi dalam diri seseorang untuk melakukan tindakan tersebut dalam hal ini yakni melakukan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis paru. Motivasi mempunyai andil besar dalam meningkatkan pengawasan dan pemberi dorongan kepada klien untuk secara mandiri melakukan mencegah dan menangani masalah kesehatan.

Berdasarkan dari uraian diatas, maka perspektif masyarakat dan keluarga sebagai unit terkecil merupakan sistem dasar yang sangat penting dalam penanggualangan penyakit TB paru, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggungjawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan. Keluarga juga merupakan sebuah elemen penting dari masyarakat yang harus memiliki usaha dalam meningkatkan kesehatan, jika ingin bebas dari tuberkulosis.

Berdasarkan paparan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh *health belief model* dan motivasi dengan pencegahan penularan tuberculosi paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri”.

MATERIALS AND METHODS

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan metode *cross sectional*. Sedangkan sampel dalam penelitian ini yang adalah sebagian penderita tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Gurah dengan BTA (+) sebanyak 22 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner pada masing-masing variabel. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik sampling penelitian adalah *total sampling*. Populasi sebanyak 35 responden yakni terdiri dari BTA(-) sebanyak 13 responden dan BTA(+) sebanyak 22 responden. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah responden dengan BTA(+) 22 responden. Analisis uji variabel menggunakan uji bivariat berupa uji *Spearman Rhodengan* tingkat signifikansi $\alpha=0,05$, sehingga mampu menjawab tujuan penelitian.

RESULTS

Hasil Analisis Bivariat Hubungan *Health Belief Model* dan Motivasi dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri.

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan *Health Belief Model* dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

No.	<i>Health Belief Model</i>	Pencegahan Penularan TB Paru						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Baik	2	9	0	0	0	0	2	9
2.	Cukup	11	50	2	9	2	9	15	68
3.	Kurang	0	0	2	9	3	14	5	23
Total		14	59	4	18	5	23	22	100

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

No.	Motivasi	Pencegahan Penularan TB Paru						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Kuat	2	9	0	0	0	0	2	9
2.	Sedang	8	36	2	9	1	5	11	50
3.	Lemah	3	14	2	9	4	18	9	41
Total		13	59	4	18	5	23	22	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan table 1 dan 2 tabulasi silang diatas didapatkan hasil bahwa apabila memiliki *health belief model* yang baik, maka pencegahan penularan penyakitnya juga akan baik. Begitu juga dengan motivasi yang kuat, maka maka pencegahan penularan penyakitnya juga akan baik pula. Dari hasil perhitungan untuk menginterpretasikan seberapa kuat hubungannya dalam bentuk kata. Berikut ini cara menginterpretasikan data dan korelasi, antara lain (Nursalam, 2016):

Tabel 3 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Hasil Analisis Spearman's *Rho* antar Variabel

Hasil perhitungan korelasi *Spearman's Rho* dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Analisa Hubungan *Health Belief Model* dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Tabel 4 Hubungan *Health Belief Model* dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

	<i>Health belief model</i>	Pencegahan penularan TB Paru
Spearman's rho	Correlation coefficient sig. (2-tailed)	0.643**
	N	22
	Pencegahan penularan TB Paru	Correlation coefficient sig. (2-tailed)
	N	22

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed)

Berdasarkan analisis didapatkan adanya keterkaitan pengaruh *health belief model* dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,001$ dan ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada *health belief model* dengan pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri tahun 2020 dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,643 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori kuat dan positif.

2. Analisa Hubungan Motivasi dengan Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 5 Hubungan Motivasi dengan Pencegahan Penularan TB Paru

	Motivasi	Pencegahan penularan TB
Spearman's rho	Correlation coefficient sig. (2-tailed)	.490**
	N	22
	Pencegahan penularan TB Paru	Correlation coefficient sig. (2-tailed)
	N	22

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed)

Berdasarkan analisis didapatkan adanya keterkaitan pengaruh motivasi dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,021$ dan ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada motivasi dengan pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri tahun 2020 dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,490 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang dan positif.

DISCUSSION

1. Identifikasi Penggunaan *Health Belief Model* (HBM)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 22 responden sebagian besar responden mempunyai *health belief model* dengan kategori "cukup" sebanyak 15 responden (68%), sedangkan yang lainnya mempunyai kategori "kurang" sebanyak 5 responden (23%) dan dengan kategori "baik" sebanyak 2 responden (9%). Penelitian ini didukung dengan data umum berupa hampir setengahnya responden mempunyai pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 9 responden (41%) dan hampir setengahnya responden tidak bekerja yaitu sebanyak 7 responden (32%).

2. Identifikasi Motivasi Penderita TB Paru

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 22 responden setengahnya mempunyai motivasi dengan kategori “sedang” sebanyak 11 responden (50%), sedangkan motivasi lemah sebanyak 9 responden (41%) dan motivasi kuat sebanyak 2 responden (9%).

3. Analisis Pengaruh *Health Belief Model* dan Motivasi dengan Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru

Berdasarkan table 4 dan 5 tabulasi silang diatas didapatkan hasil bahwa apabila memiliki *health belief model* yang baik, maka pencegahan penularan penyakitnya juga akan baik. Begitu juga dengan motivasi yang kuat, maka maka pencegahan penularan penyakitnya juga akan baik pula.

Semakin kuat kepercayaan seseorang bahwa menjalankan suatu perilaku akan memberikan hasil positif dan mencegah hasil negatif, akan semakin menyenangkan sikapnya dalam menjalankan perilaku tersebut, tanpa memaksa individu untuk mengambil perilaku tersebut (Fitriani, 2013). Bahwa pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif 18 kali lebih besar daripada pengetahuan rendah dalam pencegahan tuberculosis paru (Rokhmah, 2013). Sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang dalam pencegahan tuberculosis paru. Motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif 15 kali lebih besar dari pada motivasi rendah dalam pencegahan tuberculosis paru (Ismah and Novita, 2017).

Berdasarkan analisis didapatkan adanya keterkaitan pengaruh *health belief model* dengan pencegahan penularan tuberculosis paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,001$ dan ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada *health belief model* dengan pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri tahun 2020 dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,643 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori kuat dan positif. Hasil analisa pengaruh *health belief model* dengan pencegahan penularan tuberculosis paru, menandakan adanya pengaruh yang kuat diantara kedua variable tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan responden terhadap pencegahan penularan di lingkungan sekitar, khususnya pada keluarga dapat dicegah penularannya dengan adanya kesadaran penderita tuberculosis paru terhadap potensi dari penyebaran penyakitnya. Penderita dan keluarga berupaya meyakini adanya factor-faktor yang dapat menularkan penyakit tersebut, sehingga proteksi dini harus dilakukan.

Berdasarkan analisis didapatkan adanya keterkaitan pengaruh motivasi dengan pencegahan penularan tuberculosis paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $\alpha = 0,05$ atau $p = 0,021$ dan ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada motivasi dengan pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri tahun 2020 dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,490 yang artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang dan positif. Hasil analisa data antara variabel motivasi dan pencegahan penularan penyakit tuberculosis paru, yaitu mempunyai pengaruh yang dapat membuat penderita berupaya meningkatkan harapan pada dirinya untuk lebih hati-hati dalam melakukan kontak dengan lingkungan, baik keluarga maupun pada masyarakat sekitar. Pengaruh pada kedua variebel tersebut mempunyai ikatan sedang, karena motivasi dalam diri penderita tuberculosis paru terlalu mudah untuk berubah-ubah, mengingat psikologis penderita tuberculosis paru menyesuaikan dengan gejala dan stigma dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya.

Keluarga dalam upaya memutus transmisi penyakit tuberculosis paru yaitu dengan selalu mengingatkan penderita tidak membuang dahak di sembarang tempat, selain itu menyiapkan tempat

khusus buat penderita tuberkulosis untuk membuang dahak. Membuang dahak tidak sembarangan merupakan salah satu upaya pencegahan penularan penyakit.

CONCLUSION

Penelitian ini menunjukkan ebagian besar responden mempunyai penggunaan *health belief model* dengan kategori “cukup” sebanyak 15 responden (68%).Setengah responden mempunyai motivasi dengan kategori “sedang” sebanyak 11 responden (50%).Sebagian besar responden mempunyai pencegahan perilaku TB paru dengan kategori “baik” sebanyak 13 responden (59%). Ada pengaruh *health belief model* dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $p = 0,001$. Ada motivasi dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri yang mempunyai nilai sig (2-tailed) $p = 0,021$.

ACKNOWLEDGMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada penyandang dana penelitian yaitu STIKes Bhakti Mulia, dan terima kasih kepada responden atas informasi berharga dan kesadarannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

CONFLICTS OF INTEREST:

Penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki konflik kepentingan

REFERENCES

- Abraham, C. and Sheeran, P. (2014) ‘The health belief model’, in *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition*. doi: 10.1017/CBO9780511543579.022.
- Carpenter, C. J. (2010) ‘A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior’, *Health Communication*. doi: 10.1080/10410236.2010.521906.
- Clarke, V. A. *et al.* (2000) ‘Unrealistic optimism and the health belief model’, *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1023/A:1005500917875.
- Costa, M. F. (2020) ‘Health belief model for coronavirus infection risk determinants’, *Revista de Saude Publica*. doi: 10.11606/S1518-8787.2020054002494.
- Depkes RI (2018) ‘Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, *Kementerian Kesehatan RI*.
- Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2011) ‘Terobosan Menuju Akses Universal, Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014’, *Stop TB*.
- Ernst, J. D. (2012) ‘The immunological life cycle of tuberculosis’, *Nature Reviews Immunology*. doi: 10.1038/nri3259.
- Fitriani, E. (2013) ‘Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan kejadian Tuberkulosis Paru’, *Unnes Journal of Public Health*. doi: 10.15294/ujph.v2i1.3034.
- Harries, A. D. *et al.* (2005) ‘Human resources for control of tuberculosis and HIV-associated tuberculosis’, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*.
- Irianti, T., Kuswandi., Yasin, M.N., & Kusumaningtyas, A. . . (2016) ‘Buku Anti-Tuberkulosis’, in *Mengenal Anti-Tuberkulosis*.
- Ismah, Z. and Novita, E. (2017) ‘Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1

Palembang', *Unnes Journal of Public Health*. doi: 10.15294/ujph.v6i4.15219.

Kemendes RI (2018a) *Infodatin Tuberkulosis, Kementerian Kesehatan RI*.

Kemendes RI (2018b) *Tuberkulosis (TB), Tuberkulosis*.

Kenedyanti, E. and Sulistyorini, L. (2017) 'Analisis Mycobacterium Tuberkulosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', *Jurnal Berkala Epidemiologi*.

Muna, L. and Soleha, U. (2018) 'Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tb Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan', *Journal of Health Sciences*. doi: 10.33086/jhs.v7i2.506.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.

PDPI (2011) *Pedoman Penatalaksanaan TB (Konsensus TB), Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. doi: 10.5860/CHOICE.41-4081.

Rafflesia, U. (2014) 'Model Penyebaran Penyakit Tuberkulosis (TBC)', *Gradien*.

Rokhmah, D. (2013) 'Gender dan Penyakit Tuberkulosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah', *Kesmas: National Public Health Journal*. doi: 10.21109/kesmas.v7i10.3.

Sari, I. D., Mubasyiroh, R. and Supardi, S. (2017) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. doi: 10.22435/mpk.v26i4.4619.243-248.

Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y. and Usman, E. (2015) 'Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*. doi: 10.25077/jka.v4i3.354.

World Health Organization (2015) *Global Tuberculosis Report, Blood*. doi: 978 92 4 156450 2.

Zijenah, L. S. (2018) 'The World Health Organization Recommended TB Diagnostic Tools', in *Tuberculosis*. doi: 10.5772/intechopen.73070.

Jurnal JQPH STRADA INDO (Nanang M, Endah S, Astri Y).

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.phb.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Postgraduate Schools - Limkokwing University of Creative Technology Student Paper	2%
3	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	1%
4	repository.usd.ac.id Internet Source	1%
5	www.jgrph.org Internet Source	1%
6	core.ac.uk Internet Source	<1%
7	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
9	repository.umpalopo.ac.id	

Internet Source

<1 %

10

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

11

repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1 %

12

bidanpurnama.wordpress.com

Internet Source

<1 %

13

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

14

Nanang Muhibuddin, Endah Susanti, Astri Yunita. "Influence of Health Belief Model and Motivation with Prevention of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Public Health Center Gurah Kediri Regency", Journal for Quality in Public Health, 2021

Publication

<1 %

15

aidstuberculosismalaria.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off