Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien tb paru dalam penggunaan masker Dengan benar di ruang isolasi tb paru rsud banten

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan

S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Abstract

Background: The World Health Organization (WHO) estimates that a quarter of the world's population is infected with Mycobacterium tuberculosis. Lung tuberculosis is an airborne infectious disease. Families are people who are in close contact, meaning that if they do not know about masks and pulmonary TB disease and do not use masks properly, the possibility of contracting them is very high
Purpose: Was to determine the relationship between knowledge and family compliance of pulmonary tuberculosis patients in using masks properly.
Method: Used a cross sectional research design with the aim to determine the relationship between the independent and dependent variables, the data collected by using a questionnaire. The number of samples was 38 families of pulmonary tuberculosis patients waiting in the Isolation Room of the Pulmonary Tuberculosis Hospital Banten in January 2021.
Results: The study of 13 respondents, almost all respondents had good knowledge of obeying the use of masks correctly, namely 10 respondents (76.9%) and a small proportion had good knowledge of disobedience, namely 3 respondents (23.1%). Of the 25 respondents, almost all respondents had poor knowledge of not being obedient to wearing masks properly, namely 23 respondents (92.0%) and a small proportion of respondents had poor knowledge of obeying the use of masks correctly, namely 2 respondents (8.0%). The results of statistical tests chi square obtained p-value = 0.000.
Conclusion: That there is a significant relationship between Knowledge and Family Compliance of Pulmonary Tuberculosis Patients in Using Masks Correctly in the Isolation Room of Pulmonary Tuberculosis Hospital Banten.

Keywords: Compliance; Family; Knowledge; Mask; Pulmonary TB.

Pendahuluan: World Health Organization (WHO) memperkirakan seperempat dari populasi di dunia terinfeksi dengan Mycobacterium tuberculosis. TB Paru merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui udara. Keluarga adalah orang yang kontak erat artinya jika mereka tidak mengetahui tentang masker dan penyakit TB Paru serta tidak menggunakan masker dengan benar kemungkinan tertular sangat besar.
Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar.
Metode: Desain penelitian cross sectional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen, data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Jumlah sampel 38 keluarga pasien TB Paru yang menunggu di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten bulan Januari 2021.
Hasil: Dari 13 responden, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik patuh terhadap pemakaian masker dengan benar yaitu 10 responden (76,9%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik tidak patuh yaitu 3 responden (23,1%). Dari 25 responden, hampir seluruh responden memiliki pengetahuan kurang baik tidak patuh terhadap pemakaian masker dengan benar yaitu 23 responden (92,0%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang baik patuh terhadap pemakaian masker dengan benar yaitu 2 responden (8,0%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai p- value = 0,000.
Simpulkan: bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten.

Kata Kunci: Keluarga; Kepatuhan; Masker; Pengetahuan; TB Paru.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia memperkirakan seperempat dari populasi di dunia terinfeksi dengan Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular penyebab utama kesehatan yang buruk, salah satu dari 10 penyebab kematian teratas diseluruh dunia dan penyebab utama kematian dari satu agen infeksius. Ada sekitar 1,2 juta (kisaran 1,1-1,3 juta) kematian akibat TB di antara orang HIV negatif di 2019 (penurunan dari 1,7 juta pada tahun 2000), dan tambahan 208.000 kematian (kisaran 177.000-242.000) antara orang HIV positif (penurunan dari 678.000 pada tahun 2000). Pria (usia ≥ 15 tahun) menyumbang 56% dari orang- orang yang mengembangkan TB pada tahun 2019, wanita menyumbang 32% dan anak (usia < 15 tahun) sebesar 12%. Di antara semua yang terkena dampak, 8,2% adalah orang yang hidup dengan HIV (*Global TBC Report,* 2020)

Berdasarkan data dari *Global TBC Report* tahun 2020 Secara global, diperkirakan 10,0 juta (kisaran 8,9-11,0 juta) orang jatuh sakit TB pada 2019, angka yang sudah menurun sangat lambat dalam beberapa tahun terakhir. Secara geografis, penderita TB terbanyak pada tahun 2019 berada di wilayah WHO di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Delapan negara dihitung untuk dua pertiga dari total global: India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). 22 negara lainnya dalam daftar 30 WHO negara dengan beban TB tinggi menyumbang 21% dari global total. Indonesia urutan kedua setelah India.

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas (2018), Prevalensi TB Paru jumlah penduduk Indonesia yang berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter menurut Provinsi yaitu sebanyak 1.017.290 orang. Dan dari berbagai banyak provinsi di Indonesia provinsi Jawa Barat yang menjadi peringkat pertama di Indonesia yang memiliki penderita TB Paru. Meskipun demikian ditingkat nasional, Provinsi Banten merupakan merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita tuberculosis terbanyak kelima setelah provinsi Sumatera Utara. Sedangkan menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Banten, hasil cakupan penemuan kasus penyakit TB sebanyak 15,020 orang dengan kasus baru TB paru positif adalah 9,005 orang di tahun 2018. Sedangkan di tahun 2019 hasil cakupan

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

penemuan kasus penyakit TB meningkat menjadi 18,181 orang dengan kasus baru TB paru positif menurun menjadi 6,891 orang (Profil Kesehatan provinsi Banten, 2018 & 2019).

TB paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru dan disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis (Somantri, 2012). Sementara itu menurut Junaidi, (2010) menyebutkan Tuberkulosis (TB) sebagai suatu penyakit infeksi akibat Mycobacterium tuberculosis yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dengan gejala yang sangat bervariasi. Penyakit ini menular langsung melalui droplet orang yang telah terinfeksi kuman atau basil tuberculosis. Gejala utamanya adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak disertai darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, demam lebih dari 1 bulan (Najmah, 2016).

Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien TB paru akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah kebutuhan istirahat, seperti adanya nyeri dada saat aktivitas, dyspnea saat istirahat atau aktivitas, alergi dan gangguan tidur. Penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh gejala yang sangat umum yaitu sesak napas yang berkepanjangan di alami penderita. Sesak napas yang membuat sistem pernapasan penderita menjadi sangat terganggu. Dengan demikian kestabilan pola napas pada pasien TB Paru menjadi salah satu masalah dalam proses penyembuhan. Sesak napas akan timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru. Dan itu akan menyebabkan peningkatan frekuensi napas yang sangat meningkat (Somantri, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Agung, Anak Agung Gede dkk (2012) penularan TB di rumah tangga 180 dari 282 (63,8 %) anak dibawah 6 tahun yang kontak serumah dengan pederita BTA (+) di identifikasi tertular (WHO, 2017). Hal ini menujukkan resiko tertularnya anggota keluarga masih tinggi terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, selain itu juga pada penderita HIV yang mengalami kerusakan pada daya tahan tubuh. Jika demikian tidak dipungkiri penularan ke anggota keluarga lainya bisa terjadi, dampak yang terjadi adalah penularan ke lingkungan masyarakat.

Oleh karena itu dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak hanya dapat dilakukan oleh klien itu sendiri ataupun

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

petugas kesehatan saja namun keluarga juga berperan penting dalam proses penyembuhanya, hal ini karena keluarga merupakan kelompok secara langsung yang berhadapan dengan anggota keluarga secara penuh selama 24 jam. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari anggota keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit serta mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Orang-orang yang beresiko terpajan dengan basil Tuberkulosis adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif. Kelompok ini antara lain, tunawisma yang tinggal ditempat penampungan yang terdapat kasus tuberkulosa, serta anggota keluarga pasien dan petugas kesehatan (Corwin, 2009). Faktor pencegahan penularan menitikberatkan pada penanggulangan faktor risiko penyakit seperti lingkungan dan perilaku seseorang merupakan akumulasi dari pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan (Widoyono, 2012).

Seseorang yang menjaga pasien TB (misalnya keluarga) merupakan orang yang memiliki riwayat kontak yang erat dengan pasien TB artinya jika mereka tidak mengetahui tentang TB dan tidak menggunakan masker saat didekat pasien kemungkinan tertular sangat besar mengingat resiko terinfeksi berhubungan dengan lama kontak dan kualitas paparan terhadap sumber infeksi (Widoyono, 2012). Sebaliknya, jika mereka mengetahui dan menggunakan masker saat didekat pasien kemungkinan tertular akan berkurang karena menggunakan masker adalah salah satu langkah pencegahan yang dapat membatasi penyebaran penyakit-penyakit saluran pernapasan (WHO, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Francisca dkk (2016) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang kepatuhan penggunaan APD (95%) baik dikarenakan walaupun pendidikan responden mayoritas (30%) SMA/SMK mereka sudah pernah mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang menggunakan APD (Masker). Sedangkan menurut penelitian Winda dkk (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan masker dalam keluarga untuk pencegahan penularan TB Paru.

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Banten menurut data *medical record*, pada tahun 2019 pasien TB Paru yang dirawat di Ruang Isolasi TB Paru terdapat 440 pasien, pada bulan januari-maret 2020 terdapat 154 pasien, dan bulan Agustus - Oktober 2020 terdapat 58 pasien. Berdasarkan observasi saya, keluarga pasien masih ada yang menggunakan masker dengan tidak benar saat menunggu pasien TB Paru diruang Isolasi TB Paru RSUD Banten. Berdasarkan peneliti yang melakukan wawancara tertutup pada tanggal 4 September 2020 terhadap 10 keluarga pasien TB Paru, di ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten didapatkan 6 orang (60%) yang memakai masker dengan tidak benar karena tidak mengerti kegunaan masker dan 2 orang (20%) yang selalu memakai masker karena takut tertular penyakit TB Paru serta 2 orang (20%) tidak memakai masker karena tidak mau menerima bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang serius. Oleh karena itu TB Paru tidak hanya masalah kesehatan namun juga merupakan masalah sosial. Mengingat pentingnya dalam mendorong tingkat kesadaran dan partisipasi keluarga pasien TB Paru maka penulis tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan desain penelitian ini adalah *cross sectional* **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten pada bulan September 2020 - Januari 2021 **Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keluarga pasien yang menunggu pasien TB Paru di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten pada bulan agustus-oktober 2020 yaitu berjumlah 45 keluarga pasien **Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 38 keluarga pasien Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*.

Analisis Data

Analisis *univariate* dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik keluarga pasien TB Paru (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan), pengetahuan, dan kepatuhan keluarga pasien TB Paru.

Analisis *bivariat*e dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan Pengetahuan

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

dengan Kepatuhan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten.

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Keluarga Pasien TB Paru di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten (n= 38)

Usia	n	%
Remaja (12-25 tahun)	12	31,58%
Dewasa (26-45 tahun)	19	50,00%
Lansia (46-65 tahun)	7	18,42%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi usia pasien dari 38 responden didapatkan sebagian responden berusia dewasa (26- 45 tahun) sebanyak 19 responden (50,00%), hampir setengah responden berusia remaja (12-25 tahun) sebanyak 12 responden (31,58%) dan sebagian kecil responden berusia lansia (46-65 tahun) sebanyak 7 responden (18,42%). Artinya dari total responden usia dewasa lebih mendominasi sampel dibandingkan usia remaja dan lansia.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Keluarga Pasien TB Paru di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten (n= 38)

Jenis Kelamin	n	%
Laki laki	17	44,74%
Perempuan	21	55,26%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi jenis kelamin dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (55,26%), dan hampir setengah responden memiliki jenis kelamin laki - laki sebanyak 17 responden (44,74%). Artinya dari total responden perempuan lebih mendominasi sampel dibanding laki – laki.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Keluarga Pasien TB Paru di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten (n= 38)

Pendidikan	n	%
Rendah	21	55,26%
Tinggi	17	44,74%
Total	38	100%

Berdasarkan tebel 5.3 distribusi frekuensi pendidikan dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 21 responden (55,26%), dan hampir setengah responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 17 responden (44,74%). Artinya dari total responden yang berpendidikan rendah lebih mendominasi sampel dibanding yang perpendidikan tinggi.

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten (n= 38)

Pengetahuan	n	%
Kurang baik	25	65,79%
Baik	13	34,21%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi pengetahuan dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 25 responden (65,79%), dan hampir setengah responden berpengetahuan baik sebanyak 13 responden (34,21%). Artinya dari total responden yang berpengetahuan kurang baik lebih mendominasi sampel dibanding yang berpengetahuan baik.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten (n= 38)

Kepatuhan	n	%
Tidak patuh	26	68,42%
Patuh	12	31,58%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi kepatuhan dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden tidak patuh dalam menggunakan masker dengan benar sebanyak 26 responden (68,42%), hampir setengah responden patuh dalam menggunakan masker dengan benar sebanyak 12 responden (31,58%). Artinya dari total responden yang tidak patuh dalam penggunaan masker dengan benar lebih mendominasi sampel dibanding yang yang patuh dalam penggunaan masker dengan benar.

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB ᵤ RSUD Banten (n= 38

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P *value*	OR (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	10	76,90%	3	23,10%	13	100%		
Kurang Baik	2	8,00%	23	92,00%	25	100%	0,000	38,333 (5,525-265,981)
Total	12	31,60%	26	68,40%	38	100%		

Berdasarkan tabel 5.6 yaitu analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam penggunaan masker dengan benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten. Hasil analisis diperoleh bahwa dari 13

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

responden hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan baik patuh terhadap pemakaian masker dengan benar yaitu 10 responden (76,9%), Dari 25 responden hampir seluruh responden yang memiliki memiliki pengetahuan kurang baik tidak patuh terhadap pemakaian masker dengan benar yaitu 23 responden (92,0%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square (X2) di dapatkan hasil uji statistik analisis Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam penggunaan masker dengan benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten didapatkan nilai p value = (0,000) < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa Ha diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam Penggunaan masker dengan benar di ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten. Nilai Odds Ratio didapatkan OR
= 38,333 (95% CI = 5,525 - 265,981)
berarti seseorang yang termasuk berpengetahuan kurang baik mempunyai risiko 38,333 kali tidak patuh dibandingkan dengan seseorang yang berkondisi pengetahuan yang baik

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dari 38 responden didapatkan sebagian responden berusia dewasa (26-45 tahun) yaitu 19 responden (50,0%), hampir setengah responden berusia remaja (12-25 tahun) yaitu 12 responden (31,58%) dan sebagian kecil responden berusia lansia (46-65 tahun) yaitu 7 responden (18,42%). Artinya dari total responden usia dewasa lebih mendominasi sampel dibandingkan usia remaja dan lansia.

Menurut Joko Wiyono (2013) yang mengatakan bahwa Pada tahap usia dewasa awal kemampuan kognitif individu mengalami peningkatan efisiensi dalam perolehan informasi baru berupa adanya perubahan dari mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan dengan menerapkan apa yang sudah diketahui.

Sesuai dengan hasil penelitian Yusanti (2019) yang mengatakan bahwa sesuai dengan program pemerintah terkait penanggulangan penyakit TB Paru dikalangan masyarakat seperti pentingnya menggunakan masker dalam lingkungan keluarga, akan lebih mudah dipahami dan diterapkan pada usia dewasa akhir. Pada usia dewasa akhir individu memiliki tingkat kesadaran untuk lebih meningkatkan status kesehatan diri sendiri maupun keluarga, sehingga masyarakat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga penularan TB Paru dalam keluarga tidak terjadi.

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Berdasarkan hasil analisis tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia responden terbanyak yakni dewasa (26-45 tahun). Usia dewasa akan cenderung lebih matang dalam menangkap suatu informasi sehingga informasi yang disampaikan akan mudah dipahami dan dilaksanakan. Sikap bertanggung jawab juga akan terbentuk saat usia seseorang dikatakan dewasa.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 21 responden (55,26%), dan hampir setengah responden memiliki jenis kelamin laki - laki yaitu 17 responden (44,74%). Artinya dari total responden perempuan lebih mendominasi sampel dibanding laki – laki.

Menurut Jahja (2015) yang mengatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan untuk taat terhadap suatu aturan, dan lebih peduli dengan sikap untuk pemeliharaan kesehatan.

Sesuai dengan hasil penelitian Yuliastuti (2014), dengan hasil penelitian 16 responden yang tidak menggunakan masker sebanyak 11 responden (68,8%) berjenis kelamin perempuan dan 5 responden (31,2%) berjenis kelamin laki – laki. hasil jenis kelamintersebut masih belum dikatakan signifikan berpengaruh terhadap penggunaan masker pada responden karena jumlah sampel dalam penelitian memang lebih banyak berjenis kelamin perempuan atau tidak homogen dalam jumlah.

Berdasarkan hasil analisis peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, hal ini berhubungan dengan pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Perempuan mempuanyai sifat yang rajin sehingga informasi yang didapat akan dilakukan dengan sebaiknya untuk mencapai kesehatan untuk dirinya dan keluarga.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 21 responden (55,26%), dan hampir setengah responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 17 responden (44,74%). Artinya dari total responden yang berpendidikan rendah lebih mendominasi sampel dibanding yang perpendidikan tinggi.

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Menurut teori Notoatmodjo (2010). Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada seseorang agar mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) sebagai suatu bentuk perilaku untuk memelihara, mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya. Bloom (1908, dalam Notoatmodjo, 2010) menyebutkan bahwa indikator untuk mengukur perilaku kesehatan mengacu pada 3 domain antara lain pengetahuan terhadap kesehatan, sikap terhadap kesehatan dan praktik kesehatan. Peneliti berasumsi seseorang dengan pendidikan tinggi akan mampu memahami tentang penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan terhadap penyakit sehingga penilaian terhadap perilaku kesehatan akan mudah dilakukan.

Sesuai dengan hasil penelitian Yuliastuti (2014) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan tentang TB Paru yang kurang juga dapat dilihat dari tingkat pendidikannya, dari 14 responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (64,3%) berlatar belakang pendidikan terakhir SMP. Latar belakang pendidikan memegang peranan penting untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil analisis peneliti dapat menyimpulkan bahwa pendidikan terbanyak adalah responden yang berpendidikan rendah. Orang yang mempunyai pendidikan rendah cenderung akan susah memahami penjelasan orang lain sehingga perlu pendekatan yang intensif agar tujuan bisa tersampaikan dengan baik, sedangkan orang yang berpendidikan tinggi akan lebih gampang memahami apa yang dikatakan orang lain karena perpengetahuan luas sehingga perilaku kesehatan akan mudah dilakukan.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dari 38 responden didapatkan lebih dari setengah responden berpengetahuan kurang baik yaitu 25 responden (65,79%), dan hampir setengah responden berpengetahuan baik yaitu 13 responden (34,21%). Artinya dari total responden yang berpengetahuan kurang baik lebih mendominasi sampel dibanding yang berpengetahuan baik.

Menurut Sunaryo (2014) yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang baik berpengaruh pada perilaku penggunaan masker, bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" apabila respon tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*). Suatu respon dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar "observable behavior".

Menurut Joko Wiyono (2013) Tingkat pengetahuan yang tinggi pada responden terhadap penggunaan masker dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dapat berupa karakteristik dari responden yaitu usia dan pendidikan. Karakteristik individu meliputi usia dan pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan masker dengan baik dan benar. Pada tahap dewasa awal kemampuan kognitif individu mengalami peningkatan efisiensi dalam perolehan informasi baru berupa adanya perubahan dari mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan dengan menerapkan apa yang sudah diketahui.

Sesuai dengan hasil penelitian Yusanti (2019) penelitian yang mengatakah bahwa pengetahuan yang buruk akan menimbulkan sebuah perilaku yang buruk pula, pola kehidupan, dan cara diri untuk mempertahankan status kesehatanya, hasil penelitian sebanyak 12,9% (9 responden), memiliki perilaku penggunaan masker yang buruk pula.

Berdasarkan hasil analisis peneliti dapat menyimpulkan bahwa banyak responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Setiap tingkatan memperlihatkan kemampuan individu. Pembuktian responden dengan pengetahuan rendah tersebut perlu dilihat seberapa rendahnya kepatuhan responden dalam menggunakan masker dengan benar ketika menjaga pasien TB Paru. Penelitian ini dapat dikatakan bahwa keluarga pasien TB Paru secara umum memiliki pengetahuan yang kurang dalam penggunaan masker dengan benar.

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dari 38 responden didapatkan sebagian besar responden tidak patuh dalam menggunakan masker dengan benar yaitu 26 responden (68,42%), sebagian kecil responden patuh dalam menggunakan masker dengan benar yaitu 12 responden (31,58%). Artinya dari total responden yang tidak patuh dalam penggunaan masker dengan benar lebih mendominasi sampel dibanding yang yang patuh dalam penggunaan masker dengan benar.

Menurut Kar (dalam Notoatmodjo, 2012) menganalisis adanya sumber informasi (accessebility of information) tentang kesehatan merupakan salah satu tolak ukur seseorang dalam membentuk perilaku kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa sumber informasi tentang kesehatan dapat dijadikan sebagai pertimbangan seseorang sebelum

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

mewujudkan perilaku kesehatan. Hal tersebut terbukti dari hasil penelitian sebagian besar responden yang tidak menggunakan masker belum pernah mendapat informasi tentang TB Paru dan masker karena dari observasi peneliti terhadap gambaran umum tempat penelitian belum terdapat adanya media informasi seperti poster yang dapat meningkatkan pengetahuan responden selanjutnya dari pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku dan patuh sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Sesuai dengan hasil penelitian Yenny (2016) mengatakan bahwa setiap tingkatan memperlihatkan kemampuan individu. Pembuktian seberapa tinggi tingkat pengetahuan responden dengan pengetahuan tinggi tersebut perlu dilihat seberapa tinggi kepatuhan responden dalam menggunakan APD ketika menjaga pasien tuberkulosis.

Berdasarkan hasil analisis peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dalam penggunaan masker dengan benar. Responden tidak patuh dalam penggunaan masker dengan benar sebagian besar karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tb Paru dan pengetahuan tentang masker. Hal ini perlu adanya tindak lanjut sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang penyakit TB paru dan informasi tentang masker untuk keluarga pasien TB Paru.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* (X2) di dapatkan hasil uji statistik analisis Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam penggunaan masker dengan benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten didapatkan nilai p = 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa Ha diterima artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam penggunaan masker dengan benar di ruang isolasi TB Paru RSUD Banten.

Memurut Notoatmodjo (2012), Tingkat pengetahuan yang baik memberikan respon yang positif terhadap seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Pengetahuan yang baik tetapi pola pemeliharaan kesehatan dengan menggunakan masker yang buruk, ini berhubungan dengan kurangnya kesadaran seseorang untuk memperbaiki status kesehatan keluarga. Penelitian sebelumnya dari Christina Yuliastuti “Tingkat pengetahuan TB Paru mempengaruhi penggunaan masker pada penderita TB Paru” dikatakan bahwa

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

responden hanya mengetahui saja namun belum bisa mengaplikasikannya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku penggunaan masker. Hal ini sesuai teori Bloom yang menyatakan bahwa domain pengetahuan berawal dari tahu hingga domain aplikasi. Domain tahu hanya mengetahui tentang prinsip mengetahui namun belum bisa menerapkannya.

Sesuai dengan hasil penelitian Francisca Yenny P, Ngesti W. Utami dan Susmini (2016). Menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 19 orang (95%) dan responden yang patuh menggunakan alat pelindung diri sebanyak 12 orang (60%) sehingga ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan untuk menggunakan alat pelindung diri dengan 0,024 $p < 0,05$ dan $r = 0.501$. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang TBC mempengaruhi keluarga kepatuhan menggunakan alat pelindung diri.

Sesuai dengan hasil penelitian Sunaryo (2014), yang mengatakan bahwa perilaku yang dilakukan seorang individu tidak berlangsung sendiri, tapi merupakan hasil dari pengaruh hal-hal disekitarnya. Pengetahuan yang buruk akan menimbulkan sebuah perilaku yang menimbulkan kepatuhan kurang pula, pola kehidupan, dan cara diri untuk mempertahankan status kesehatannya, hasil penelitian sebanyak 76,2% (16 responden), memiliki perilaku kepatuhan penggunaan masker yang buruk pula. Pengetahuan yang buruk tetapi memiliki perilaku kepatuhan penggunaan masker yang baik sebanyak 66,7% (6 responden), hal ini dapat dipengaruhi oleh keinginan seseorang untuk memperbaiki status kesehatan diri dan keluarganya. Hal ini didukung dengan teori Budiman dan Agus (2013), mengatakan bawa pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan, seseorang dengan pengetahuan implisit mempunyai pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman, keyakinan pribadi, prespektif, prinsip. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan tidak disadari.

Berdasarkan hasil analisis peneliti dapat menyimpulkan bahwa hasil observasi peneliti pada responden, bahwa masih ada responden yang menggunakan masker dengan tidak benar dengan penetahuan yang kurang. Sedangkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden memperoleh hasil tidak disediakannya masker secara gratis di ruangan merupakan salah satu penyebab penunggu

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

pasien menggunakan masker berulang kali, walaupun ada yang menggunakan masker responden akan menggunakan masker tersebut sepanjang hari bahkan disimpan untuk dipakai lagi keesokan harinya, ada pula pengunjung yang mengatakan masker akan dibawa pulang untuk dicuci dan digunakan kembali. Selain faktor tingkat pengetahuan yang kurang yang menyebabkan perilaku tidak menggunakan masker pada penunggu pasien (keluarga) yang menjaga pasien TB Paru di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten yang merupakan Predisposing Faktor dari pembentuk perilaku, belum adanya sarana dan prasarana ketersediaan masker khusus bagi pengunjung yang merupakan Enabling Faktor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 Keluarga Pasien TB Paru Dalam Penggunaan Masker dengan Benar di Ruang Isolasi TB Paru RSUD Banten, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Teridentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan. Berdasarkan usia menunjukan hasil terbanyak berusia dewasa (26-45 tahun) yaitu 19 responden (50,00%), berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 21 responden (55,26%) dan berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 21 responden (55,26%).
2. Teridentifikasi responden yang terbanyak berdasarkan tingkat pengetahuan adalah yang berpengetahuan kurang baik dalam penggunaan masker dengan benar yaitu 25 responden (65,79%).
3. Teridentifikasi responden yang terbanyak berdasarkan tingkat kepatuhan adalah yang tidak patuh dalam penggunaan masker dengan benar yaitu 26 responden (68,42%).
4. Teridentifikasi ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam penggunakan masker dengan benar di ruang isolasi TB Paru RSUD Banten dengan hasil uji statistik *chi square* (X2) nilai p value = 0,000 < α = 0,05.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
   Diharapkan penelitian ini dapat mengevaluasi kepatuhan keluarga pasien TB Paru dalam penggunaan masker dengan benar serta mengembangkan penelitian ini, sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

mengenai kepatuhan dalam penggunaan masker dengan benar.

2. Bagi institusi pendidikan
   Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian serupa bagi mahasiswa, dan sebagai bahan masukan untuk mahasiswa atau mahasiswi yang ingin melanjutkan penelitian ini.
3. Bagi Profesi Keperawatan
   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menerapkan perilaku caring pada pasien dan keluarga pasien dengan memperhatikan penggunaan masker dengan benar.
4. Bagi Keluarga Pasien
   Diharapkan penelitian ini dapat memberikan motivasi dan dorongan untuk mematuhi penggunaan masker dengan benar sehingga keluarga tidak tertular penyakit TB Paru dengan cara memotivasi keluarga pasien TB Paru untuk mencari informasi tentang pemakaian masker dengan benar melalui internet atau media sosial lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, R & Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Agung, A. G. G. Sawitri, A. S. S. Wirawan, D. N. 2012. *Rendahnya proporsi kontak yang melakukan deteksi dini tuberkulosis paru di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2012*. *Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive.*

Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: Rineka Cipta.

BNPB. 2019. *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)* (Internet). Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Dinkes Provinsi Banten. 2018. *Profil Kesehatan provinsi Banten 2018*. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

_____, 2019. *Profil Kesehatan provinsi Banten 2019*. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

Faisal, Gatot SM. 2017. *How To Be Smarter Taxpayer*. Jakarta: Grasindo.

Hidayat, A.A. 2017. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba medika.

Imas Masturoh, Nauri Anggita T. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Jahja, Y. (2015). *Psikolog Perkembangan (1st ed.)*. Jakarta: Prenamedia Group.

Joko, Wiyono. (2013). *Keperawatan Tumbuh Kembang Keluarga*. Malang: Poltekkes.

Junaidi Iskandar. 2010. *Penyakit Paru dan saluran Napas.* Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI Direktorat Bina Upaya Kesehatan.

_____, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada.

Menkes RI, Permenkes RI Nomor 27. 2017 tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

Miftasari, I. A. 2012. *Hubungan Antara Kadar Debu dan Pemakaian Masker dengan Kapasitas Vital Paru pada Pekerja Bagian Pengamplasan UD. Putra Kusuma Jati di Kelurahan Jepon Kabupaten Blora Tahun 2011*. *Jurnal Public Health Departement.*

Muthia. A. Hendrawan. A. 2017. *Perancangan Masker Sebagai Alat Pelindung Diri Pengendara Sepeda Motor Wanita.* Jurnal ATRAT VS/N3/09/2017.

Nadirawati. 2018. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: Refika Aditama.

Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: TIM.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.

_____, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.

_____, 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Purwanti, I. 2014. *Hubungan pemakaian Masker terhadap Kapasitas Vital Paksa dan volume Ekspirasi Paksa Detik Pertama pada Pekerja Pengolahan Kelapa Sawit PT. Perkebunan Nusantara XIII Rimba Belian Kabupaten Sanggau*. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura

Prihantana. Dkk. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkolosis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis. Vo. 2. No. 1.

Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.

Sapiudin. 2011. *Skripsi Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penyakit Menular TB Paru dengan Perilaku Penggunaan APD (masker) di*

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com

Wilayah Puskesmas Suka Mulya: Universitas Esa Unggul.

Sinuraya, dkk. 2018. *Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. Vol. 7. No. 2.

Somantri, I. 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

_____. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

_____. 2019. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

Sulaiman A.M., Rukayya S.A. 2015. *Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling*. *American Journal of Theoritical and Applied Statistics Vol 5 No 1.*

Sunaryo. 2014. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Suriasumantri, Jujun S. 2017. *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Pestaka Sinar Harapan.

World Health Organization. 2017. *Global Tuberculosis Report* 2017. Switzerland: WHO Press.

_____. 2020. *Global Tuberculosis Report* 2020. Geneva.

_____. 2020. *Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19*

Widoyono. 2012. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya, Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga

Wulandari. 2015. *Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. Jurnal ARSI. Vol. 2. No.1. Jakarta.

Yeni, F. Utami, N. W. Susmini. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang*. *Jurnal Nursing News Volume 1, Nomor 1.*

Yuliana, E. 2017. *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah*. Jurnal UMP.

Yuliastuti, C. Wachida, N. Narsih, S. 2014. *Tingkat Pengetahuan Tb Paru mengetahui penggunaan masker pada penderita Tb Paru.* Jurnal Ilmiah Kesehatan. Volume 7, Nomor 2.

Yusanti, W. Pambudi, H. A, Raharjo, S. B. 2019. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan masker di wilayah Puskesmas Ngesrep Gajah Mungkur Semarang. Jurnal CARING, Volume 3, Nomor 1.*

Veri*, Lilis Dwi Susanti, Heri Setiawan
S1 Keperawatan, STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
Korespondensi Penulis: Veri. *Email Korespondensi: veri@gmail.com