

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Bloom dalam Notoatmodjo (1993) mendefinisika tingkah laku menjadi kognitif, efektif, serta psikomotor yang di evaluasi berdasarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan yang baik umumnya disertai dengan sikap dan tindakan yang baik. Namun demikian, hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan tidak selalu bersifat positif.

1. Pengertian pengetahuan

Banyak ahli yang memberikan definisi tentang pengetahuan. Notoatmodjo (2020) menyatakan bahwa ini adalah hasil proses "tahu" pasca individu mengindra sesuatu lewat pancaindranya. Proses ini adalah bagian penting dari domain kognitif yang mempengaruhi tindakan seseorang. Oleh karena itu, jelas bahwa ilmu dan penelitian saling terkait dalam upaya memperoleh pengetahuan. Variasi pengetahuan setiap individu berbeda-beda tergantung pada cara penginderaan mereka terhadap objek atau hal tertentu. Pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yang mencerminkan derajat penguasaan dan aplikasi informasi yang diperoleh, yakni:

a. Tahu (*Know*)

Ingatan akan pelajaran yang telah diperoleh atau yang menjurus dari keseluruhannya hingga perolehan rangsangan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman terhadap suatu objek tercermin dari kemampuan individu dalam menjelaskan, menafsirkan, dan menerapkan materi secara tepat. Orang yang memahami suatu objek seharusnya mampu mengidentifikasi, memberikan ilustrasi, menarik kesimpulan, serta memprediksi dan mengaplikasikan informasi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Penggunaan pengetahuan pada kehidupan melalui pemanfaatan hukum, rumus, metode, prinsip, juga unsur lain sesuai keadaan.

d. Analisis (*Analysis*)

Pemecahan objek ke bagian terhubung. Kemampuan ini tercermin dari tindakan seperti pembuatan bagan, pembedaan, pengelompokan, pemisahan, serta aktivitas serupa lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Penyusunan atau mengintegrasikan berbagai elemen menjadi satu kesatuan yang utuh dan baru. Proses sintesis ini menunjukkan keterampilan dalam menyusun struktur atau ide baru berdasarkan bagian-bagian tersedia.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Seseorang mampu menilai dan memberikan alasan terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi mencakup tahapan perencanaan, perolehan, serta penyediaan informasi penting guna menentukan pilihan atau keputusan. Tingkatan ini menggambarkan level pengetahuan seseorang setelah melalui tahapan seperti pencarian informasi, bertanya, belajar, maupun dari pengalaman.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Ini berbanding lurus dengan kemudahan dalam proses pembelajaran dan penerimaan informasi. Tingginya jenjang pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula baginya memahami dan menyerap informasi baru.

b. Media masa/informasi

Informasi, baik yang didapatkan melalui pendidikan bisa memberi pengetahuan yang sifatnya segera sehingga mengubah dan meningkatkannya.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi diikuti dengan tak ada pertimbangan rasional mengenai dampaknya (baik atau buruk) juga akan mempengaruhi.

d. Lingkungan

Ini memiliki pengaruh signifikan dalam proses pembentukan pengetahuan lewat interaksi timbal balik kemudian diinterpretasikan jadi sesuatu yang baru.

e. Pengalaman

Pengetahuan adalah metode mencapai “benar” lewat faktor ini baik individu sendiri ataupun orang lain.

f. Usia

Ini berpengaruh terhadap cara berpikir dan kemampuan seseorang dalam memahami informasi. Seiring berjalannya umur, pemikiran dan kemampuan menangkap juga mengalami perkembangan.

B. Sikap

1. Pengertian sikap

Menurut Notoadmodjo, ini respon akan stimulus dengan unsur opini serta emosi layaknya kesukaan atau tidak, persetujuan atau tidak, hingga penilaian baik atau buruk. Sementara itu, dalam *Oxford Advanced Learner Dictionary*, sikap di definisikan sebagai cara seseorang bersikap, berpikir dan bertindak. Dengan kata lain, Sikap adalah reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan (stimulus). Lingkungan sekitar juga dapat memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Sikap mencerminkan kondisi mental seseorang mempertimbangkan dan memberikan respon terhadap objek tertentu, yang kemudian berpengaruh ke penindakan. Secara praktis, ini

merupakan kemauan reaksi sesuatu lewat caranya. Sikap dapat bersifat positif ataupun negatif, tergantung persepsi seseorang terhadap stimulus yang dihadapi.

a. Sikap positif

Ini muncul ketika seseorang berpersepsi baik akan rangsangan tertentu. Sikap ini memungkinkan seseorang merespons secara optimal dan konstruktif terhadap rangsangan.

b. Sikap negatif

Ini timbul ketika seseorang berpersepsi buruk akan rangsangan tertentu. Ini dapat ditujukan tidak hanya pada benda dan individu, kejadian, persepsi, institusi, norma, nilai, sejenisnya juga termasuk.

2. Komponen Sikap

Ada tiga faktor utama yang dapat membentuk sikap seseorang yaitu

- a. Komponen afektif terkait rasa dan emosi seseorang akan objek yang diamati.
- b. Komponen kognitif terkait rasa yakin, gagasan, serta karakteristik yang mengaitkannya dengan objek tertentu.
- c. Komponen Perilaku merupakan salah satu komponen penting dari sikap yang bermakna dalam perilaku masa lalu dan penting bagi objek sikap seseorang.

3. Tingkatan Sikap

Menurut notoadmojo dalam (Irawan *et al.*, 2022), terdapat beberapa tingkatan dalam sikap:

a. Menerima (*receiving*)

Ini menunjukkan kesediaan menaruh perhatian juga menerima rangsangan.

b. Merespon (*responding*)

Memberi tanggapan saat diminta, selesaikan tugas dan menerapkan hal terpelajari ialah bentuk dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Melibatkan dalam diskusi ataupun pelaksanaan kegiatan menunjukkan sikap pada tingkatan ketiga. Contohnya adalah seorang ibu yang mengajak tetangga atau keluarganya untuk menghadiri kegiatan posyandu atau penyuluhan.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap tertinggi ditunjukkan ketika seseorang mau bertanggungjawab pada pilihan dan resikonya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap

Azwar (2013:17) membaginya menjadi:

1. Pengalaman pribadi

Ini landasan dalam terbentuknya sikap, asalkan berkesan mendalam sehingga cenderung muncul ketika ada unsur emosi menyertai.

2. Pengaruh orang penting

Secara umum, orang menyesuaikan sikapnya agar sejalan dengan individu lain yang dipandang penting. Kecendrungan ini biasanya didorong oleh rasa ingin menjauhi masalah bersama orang berpengaruh.

3. Pengaruh Kebudayaan

Ini membentuk pola pengaruh terhadap sikap dalam menghadapi persoalan. Nilai-nilai budaya memberikan warna pada sikap individu dalam masyarakat, karena budaya memberikan bentuk khas terhadap pengalaman masing-masing masyarakat.

4. Media massa

Pemberitahuan melalui media harusnya tersampaikan dengan kenyataan tanpa memihak. Namun, isi berita sering kali dipengaruhi oleh sudut pandang penulis, sehingga dapat membentuk sikap pembacanya atau konsumen media.

5. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Nilai tertanam melalui lembaga ini memiliki peran penting dalam membentuk sistem kepercayaan seseorang. Oleh sebab itu tidak mengherankan jika sistem nilai tersebut turut mempengaruhi sikap individu.

6. Faktor emosional

Sikap dapat muncul sebagai bentuk ekspresi emosional, yang berperan dalam menyalurkan perasaan sebagai cara mempertahankan diri.

C. Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis (TB/TBC)

TBC termasuk menular dengan sebab *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini tergolong basil tahan asam (BTA), memiliki bentuk batang dan resisten terhadap zat asam. Semua orang dapat terserang, organ paling sering terdampak meliputi paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening dan jantung. (Kemenkes RI, 2020).

Tubekulosis pada manusia dibagi jadi *Tuberculosis primer* untuk infeksi awal serta *pasca primer*, yang muncul setelah beberapa waktu ketika seseorang sudah sembuh dari infeksi sebelumnya, jenis ini merupakan bentuk TBC yang paling umum ditemui. Penyebab utama dari penyakit ini adalah bakteri yang teridentifikasi Robert Koch di 24 Maret 1882 yang dikenal dengan nama *Abasilus Koch*, dan penamaan tersebut merujuk pada karakteristik serta sifat dari *Mycobacterium Tuberculosis* berikut:

a. Bentuk

Bakteri ini memiliki bentuk batang lurus ataupun kebengkokan berukuran 0,2-0,4 x 1-4 cm yang berketahanan asam dengan identifikasi melalui pewarna Ziehl-Neelsen

b. Penamaan

- 1) Bakteri ini tidak tumbuh dengan cepat.
- 2) Koloni baru muncul setelah sekitar dua hingga 6-8 minggu.
- 3) Optimalnya bersuhu 37°C tak akan berkembang di 25°C ataupun di atas 40°C.
- 4) Media padat sering digunakan ialah *Lowenstein Jensen*.
- 5) PH optimum 6,4- 7,0.

c. Sifat

- 1) Tak dapat hidup di bawah suhu 6°C karena tidak tahan panas.
- 2) Mati jika kena matahari dua jam.
- 3) Tahan 20-30 jam pada dahak.
- 4) Di percik bahan, basil tahan hidup selama 8-10 hari.
- 5) Dapat hidup suhu ruang selama enam sampai delapan bulan serta lemari 20°C dua tahun.
- 6) Berketahanan akan khamikalia atau disinfektan, seperti phenol lima persen, asam sulfat 15%, asam sitrat tiga persen, dan NaOH empat persen.
- 7) Jodium tinctur menghancurkan basil lima menit, tetapi alkohol 80% menghancurkannya dua sampai sepuluh menit.

2. Penyebab Tuberkulosis

Tuberculosis terjadi karena adanya bakteri yang termasuk dalam golongan gram positif aerob yang mengandung asam lemak (lipid) dan berbentuk batang. Memiliki ukuran 1-4 mikron dengan tebal 0,3 – 0,6 mikron. Kuman menjadi kuat asam juga gangguan kimia beserta fisik dengan adanya lipid. Maka dari itu, disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA) dan

membutuhkan waktu 12 sampai 24 jam untuk membelah diri. Kuman *Tuberculosis* dapat mati dalam waktu beberapa menit saja karna sangat sensitif pada sinar matahari. Sensitivitas akan meninggi ketika berhadapan ultraviolet. Kuman *Tuberculosis* juga rentan terhadap panas lembab, sehingga apabila berada di lingkungan basah dan terkena air pada suhu 100°C, kuman akan mati hanya dalam beberapa menit. Pada kurun menit, kumannya dapat termatikan pada alkohol 70% ataupun lisol lima persen dalam beberapa menit. (Juliati *et al.*, 2020)

3. Klasifikasi Tuberkulosis

Proses mengenali maupun menegakkan diagnosis Tuberkulosis dilakukan dengan menilai gejala serta keluhan penyakit yang ditimbulkan akibat infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dikenal sebagai diagnosis Tuberkulosis. Secara anatomi, Tuberkulosis dikelompokkan ke dalam dua tipe yaitu:

- a. Paru termasuk infeksi Tuberkulosis yang serang jaringan parenkim paru. Milier juga dimasukkan dalam kategori ini sebab lesi bagian paru.
- b. Ekstrak paru termasuk jenis Tuberkulosis penyerang organ diluar jaringan paru misalnya pleura, kelenjar getah bening, rongga perut, genitorurinaria, kulit, persendian, tulang, maupun selaput otak (Kemenkes RI, 2020).

Riwayat obat sangat krusial sebagai penilaian kemungkinan resisten. Apabila dicurigai terjadi resistensi, perlu dilakukan pemeriksaan kultur serta sensitivitas akan OAT. Sesuai riwayat tersebut, kasus TBC dibedakan jadi:

- a. TBC baru adalah yang baru pengobatan OAT < sebulan atau sama sekali belum
- b. Berriwayat terapi sudah pernah mendapat OAT minimal sebulan.
- c. Kambuh terjadi pada pasien yang telah menjalani pengobatan sebelumnya ada atau mendapatkan OAT dan di nyatakan sembuh atau telah

menyelesaikan di akhir perawatan. Namun, pasien tersebut di diagnose Kembali TBC

- d. Gagal pengobatan terjadi pada pasien yang sudah menuntaskan tetapi, namun pada evaluasi akhir dinyatakan tidak berhasil.
- e. Kronik ketika pemeriksaan BTA tak berubah meskipun telah diobati ulang kategori dua dan diawasi dengan baik
- f. Ber riwayat terapi yang tidak jelas untuk yang tak tercatat diobati. (Sugiyono, 2020)

Adapun klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan pemeriksaan dahak mikroskopis (bakteriologis), yaitu:

- a. Diagnosis Tuberkulosis BTA (+) ditegakkan bila hasil pemeriksaan dahak sewaktu pagi (SPS) menunjukkan positif, minimal dua dari tiga spesimen dahak terbukti positif, disertai gambaran foto toraks positif. Selain itu, dapat pula didukung oleh satu spesimen dahak positif dengan biakan kuman yang juga positif, atau adanya spesimen positif setelah sebelumnya tiga spesimen dahak menunjukkan hasil negatif.
- b. Tuberkulosis BTA (-) didiagnosis melalui pemeriksaan dahak sewaktu pagi (SPS) yang negatif, namun hasil foto thorak memperlihatkan Gambaran khas Tuberkulosis. (Armika, Kadek and Sali, I Wayan dan Rusminingsih, 2020).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Gejala klinis penyakit Tuberkulosis dapat di bagi menjadi:

- a. Gejala respiratorik
- a. Batuk

Kondisi ini disebabkan oleh infeksi bronkus, yang merupakan reaksi tubuh sebagai mekanisme atau mengurangi peradangan. Batuk biasanya bermula batuk kering, kemudian berkembang menjadi batuk berdahak yang menghasilkan sputum dalam waktu kurang dari 30 hari.

- b. Sulit bernapas

Terjadi ketika proses lanjut infiltrasi radang hingga setengah paru.

- c. Nyeri dada

Jarang terjadi, jika infiltrasi radang masuk ke pleura, menyebabkan sakit pleuritis.

d. Batuk berdarah

Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah, darah yang keluar saat batuk berdarah dapat berbentuk berbeda, kadang-kadang tampak berupa bercak atau gumpalan yang berbentuk darah segar. Berat batuk jenis ini bergantung pada ukuran besar kecilnya pembuluh t e r pecah.

b. gejala sistemik

1) Demam

Umumnya muncul di akhir hari, bersamaan naik turunnya flu.

2) Malaise

Kondisi ini terlihat dari berkurangnya nafsumakan dan berat, pusing, nyeri sendi, juga keringat berlebih saat tidur. (Juliati L, 2020).

Pasien dapat mengalami pertanda yang baik tanpa pengobatan atau berkembang menjadi pneumonia dengan keluhan batuk serta demam ringan saat infeksi primer. Pleuritis dengan efusi pleura juga bisa menjadi gejala Tuberkulosis primer, atau pada kondisi lebih parah dapat menimbulkan nyeri pada pleura serta kesulitan bernapas. Jenis infeksi primer dapat pulih sendirian tanpa pengobatan, tetapi keberhasilan pemulihan kurang lebih 50% saja. Gejala Tuberkulosis post primer termasuk berkurangnya berat badan, disertai keringat malam yang dingin, suhu yang lebih rendah, batuk berdahak selama lebih dari dua minggu, kesulitan bernapas, serta hemoptisis, akibat kerusakan pembuluh area bronkus yang memunculkan dahak hingga batuk berdarah cukup banyak. Meluasnya TBC menyebabkan sebuah komplikasi, misalnya meningitis, miliar, peritonitis gambaran papan catur, serta skrofuloderma.

5. Cara penularan Tuberkulosis

Secara umum Tuberkulosis biasanya ditularkan melalui udara, dropet ataupun percikan. Penularan penyakit Tuberkulosis dapat terjadi saat pasien Tuberkulosis bersin, batuk, berbicara dengan orang lain yang belum terinfeksi Tuberkulosis. Penularan Tuberkulosis biasanya terjadi di tempat yang gelap dan tidak banyak ventilasi udara, dimana percik-renik dapat

lama tahan udara. Ultraviolet bisa cepat membunuhnya. Resiko tertularnya meningkat saat seseorang berada di dekat penderita untuk waktu yang lama.

Orang-orang dengan kondisi kesehatan yang menurun akan lebih mudah terinfeksi penyakit Tuberkulosis aktif dibandingkan dengan orang kondisi Kesehatan normal. Pasien dengan diagnosis HIV positif yang terinfeksi penyakit Tuberkulosis biasanya akan mengalami Tuberkulosis aktif, sama seperti pada kondisi penyakit yang lainnya. Jika kondisi imun tubuh seseorang semakin menurun maka akan menjadi lebih mudah tertular infeksi penyakit kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

6. Pengobatan Tuberkulosis

Ini ditujukan meningkatkan kualitas hidup, menekan angka tewas serta cegah kambuh, tertular juga resisten dengan dasar penggunaan OAT berjenis empat, diberikan dengan dosis yang sesuai, keteraturan konsumsi, serta terawasi petugas telan (PMO) sampai tuntas. Obat-obat ini diberi lewat kombinasi dengan dosis yang sesuai enam sampai delapan bulan untuk membunuh kuman. Bila aturan pengobatan tidak dipatuhi, bakteri Tuberkulosis dapat berkembang menjadi kuman resisten terhadap obat karena penggunaan yang tidak sesuai jenis, dosis, maupun lama pemberian. Pengobatan terbagi menjadi:

a. Tahap Intensif

Pasien diwajibkan mengonsumsi obat tiap hari dengan pengawasan langsung agar resistensi tidak terjadi. Jika tahap ini dijalankan dengan baik, penderita umumnya sudah tidak menularkan penyakit setelah sekitar 2 minggu dan dalam waktu 1-2 bulan besar bagian penderita TBC dengan BTA positif akan berubah jadi negatif.

b. Tahap lanjutan

Penderita jumlah konsumsi obat berkurang tapi durasi panjang. Ini krusial

dalam pembunuhan kuman bertahan(dormant) untuk mencegah kekambuhan.(Rika Widianita, 2023).

7. Komplikasi

Pada dasarnya proses TBC adalah proses nekrosis, jika diantara jaringan mengalami nekrosis terdapat pembuluh darah, maka kemungkinan besar penderita akan mengalami batuk berdarah yang dapat bervariasi dari jarang sekali hingga sering atau hampir setiap hari. Penyakit TB terbagi jadi komplikasi dini dan lanjut. Yang termasuk dini yaitu pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, dan TB usus. Jika TBC paru tak tertangani baik akan memperburuk. Komplikasi tersering di stadium lanjut ialah hemoptisis massif (pendarahan saluran napas bawah) pembawa kematian sebab tersumbatnya atau shock (hipovolemik), kolaps lobus sebab tersumbatnya duktus, bronkiektasis (melebarnya bronkus) dan fibrosis (terbentuknya jaringan ikat) di paru, pneumotoraks spontan (kolaps sebab bula/blep terpecah), tersebar pada organ lain (Asauri, 2021).

8. Pencegahan Tuberkulosis

Pencegahan dapat dilakukan oleh:

- a. Pasien Tuberkulosis
 - 1) Menutup mulut saat batuk
 - 2) Menghindari membuang dahak di sembarang tempat
 - 3) Minum obat secara teratur sampai selesai
 - 4) Menjaga daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi
 - 5) Olahraga secara teratur
 - 6) Menggunakan masker saat berkomunikasi dengan orang lain
 - 7) Tidak tidur sekam dengan anggota keluarga lain
 - 8) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
 - 9) Rutin membuka jendela dan menjaga ventilasi udara

10) Melakukan pemantauan kesehatan secara rutin ke fasilitas layanan Kesehatan

b. Petugas Kesehatan

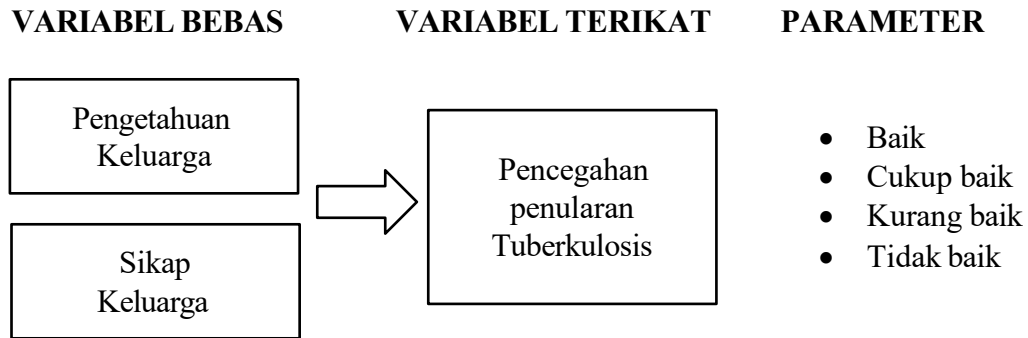
- 1) Menyampaikan edukasi mengenai penyakit Tuberkulosis, meliputi tanda-tanda, resiko, serta pengaruhnya bagi masyarakat.
- 2) Tenaga kesehatan perlu segera melakukan isolasi serta pemeriksaan pada individu yang terdeteksi terinfeksi, atau memberikan penanganan khusus bagi pasien TBC. Perawatan di rumah sakit diberikan khusus bagi pasien TBC dengan kondisi berat serta membutuhkan program terapi intensif, agar tidak hanya dilakukan pengobatan rawat jalan.
- 3) Pemberian vaksinasi BCG dilakukan pada individu yang memiliki kontak erat dengan penderita, misalnya anggota keluarga, perawat, dokter, tenaga medis, maupun orang lain yang berisiko, serta tindak lanjut kepada yang sudah menunjukkan hasil vaksinasi positif.
- 4) Memeriksa semua orang yang berhubungan dengan penderita Tuberkulosis. Setiap anggota keluarga harus menjalani tes Tuberkulosis. Bila metode ini memperlihatkan hasil negatif, pemeriksaan harus di ulang setiap 3 bulan dan dilakukan pemeriksaan tambahan.
- 5) Pasien TB aktif diberikan terapi khusus dengan regimen kombinasi obat sesuai ketentuan dokter yang harus dikonsumsi secara teratur dan konsisten selama 6-12 bulan. Selain itu, harus diwaspadai kemungkinan timbulnya resistensi obat, sehingga pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan dari dokter.

c. Keluarga

- 1) Menjaga kebersihan melalui desinfeksi, termasuk mencuci tangan dan memastikan rumah tetap higienis
- 2) Memakai sarung tangan ketika membersihkan dahak yang tercecer.
- 3) Jaga sirkulasi supaya ultraviolet tetap masuk khususnya di pagi hari.
- 4) Menjemur kasur minimal 1 minggu sekali.
- 5) Tidak tukar menukar peralatan mandi terutama sikat gigi
- 6) Menggunakan masker saat merawat penderita

- 7) Tidak tidur sekamar dengan penderita
- 8) Melakukan pemeriksaan berkala pada anggota keluarga
- 9) Memastikan jadwal minum obat tidak telat
- 10) Memberikan dukungan moral kepada penderita (Kemenkes RI, 2020)

D. Kerangka konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman keluarga terkait pencegahan penularan TBC	kuisisioner	a. Baik: 76 – 100% b. Cukup baik: 56 – 75% c. Kurang baik: 40 – 55% d. Tidak baik: <40%	ordinal
Sikap	Sikap adalah respon tertutup keluarga terhadap pencegahan penularan penyakit TBC	kuisisioner	a. Baik: 76 – 100% b. Cukup baik: 56 – 75% c. Kurang baik: 40 – 55% d. Tidak baik: <40%	ordinal
Pencegahan	Pencegahan adalah tindakan yang di tunjukkan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit TBC	kuisisioner	a. Baik: 76 – 100% b. Cukup baik: 56 – 75% c. Kurang baik: 40 – 55% d. Tidak baik: <40%	ordinal

F. Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan antar pengetahuan keluarga terhadap pencegahan penularan penyakit TBC Kecamatan Medan Selayang.
2. Ada hubungan antar sikap keluarga terhadap pencegahan penularan penyakit TBC Kecamatan Medan Selayang.