

**Window of Health**
Jurnal Kesehatanjournal homepage : www.jurnal.fkmumi.ac.id

ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh6408>**Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penderita Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga**^KRuslan Majid¹, Asnia Zainuddin², Yusuf Sabilu³, Irma⁴, Nurjannah⁵^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo⁴Departemen Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo⁵Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi TenggaraEmail Penulis Korespondensi (^K): ruslan.madjid@uho.ac.idAsniaz67@gmail.com; yusufsabilu@yahoo.com; irmankedtrop15@uho.ac.id; nurjannahmadhabe@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, cara penularannya adalah melalui udara dengan bersin, percikan dahak ataupun batuk dari penderita Tuberkulosis. Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita Tuberkulosis memiliki risiko yang sangat tinggi untuk terinfeksi penyakit Tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB sebanyak 54 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan dilakukan dengan teknik *non random sampling* yaitu dengan *total sampling*. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sudah diuji. Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan uji Chi-Square ($\alpha=0,05$). Dari hasil analisis secara statistik untuk melihat adanya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat diperoleh untuk variabel pengetahuan ($p\text{-value}=0,004$), dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,033$), peran petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,049$) dan sikap ($p\text{-value}=0,067$). Variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga sedangkan variabel sikap tidak berhubungan dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga.

Kata kunci : Perilaku; tuberkulosis; mencegah penularan.

PUBLISHED BY :Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia**Address :**Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email :**jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone :**

+62 85397539583

Article history :

Received 05 Oktober 2022

Received in revised form 09 September 2023

Accepted 18 Oktober 2023

Available online 25 Oktober 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis, the method of transmission is through the air by sneezing, splashing phlegm or coughing from Tuberculosis sufferers. Family members who live in the same house as Tuberculosis sufferers have a very high risk of being infected with Tuberculosis. This research aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, family support and the role of health workers with the behavior of Tuberculosis sufferers to prevent transmission to families in the Puuwatu City Health Center working area. Kendari 2021. This research is quantitative research with a cross-sectional study approach. The population in this study was 54 TB sufferers. The sampling technique used was non-random sampling technique, namely total sampling. Primary data was collected using a pre-tested questionnaire. The data that has been collected is then processed using the Chi-Square test ($\alpha=0.05$). From the results of statistical analysis to see the relationship between the independent variable and the dependent variable, it was obtained for the variables knowledge (p -value= 0.004), family support (p -value= 0.033), role of health workers (p -value= 0.049) and attitude (p -value= 0.067). The variables of knowledge, family support and the role of health workers are related to the behavior of Tuberculosis sufferers to prevent transmission to the family, while the attitude variables are not related to the behavior of Tuberculosis sufferers to prevent transmission to the family.

Keywords :Behavior, Tuberculosis, Prevent Transmission

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis. Cara penularannya melalui udara dari penderita Tuberkulosis BTA positif yang batuk, bersin atau percik dahak yang dikeluarkan si penderita melalui mulut. Jika tidak segera diobati atau pengobatan yang dilakukan tidak tuntas, maka penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian.¹ Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui orang yang sudah menderita Tuberkulosis dan kemudian batuk atau bersin dengan air liur yang telah terkontaminasi dan terhirup oleh orang sehat yang daya tahan tubuhnya kurang tahan terhadap paparan bakteri Tuberkulosis. Meskipun biasanya menyerang paru-paru, penyakit ini juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya².

Jumlah kasus Tuberkulosis (TB) terbesar secara global pada tahun 2017 berada di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat yang menyumbang 62% kasus baru, disusul kawasan Afrika yang menyumbang 25% kasus baru. Delapan puluh tujuh persen (87%) kasus TB terjadi di 30 negara, dengan delapan negara menyumbang dua pertiga kasus TB baru yaitu negara India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Bersama 13 negara lainnya, Indonesia masuk dalam daftar HBC (*High Burden Countries*) untuk 3 indikator yaitu TB, TB/HIV dan MDR-TB³

Strategi WHO untuk mengurangi kejadian global Tuberkulosis dengan program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dan Strategi Pencegahan Tuberkulosis. Tujuan SDGs adalah untuk mengakhiri epidemi Tuberkulosis secara global pada tahun 2030, sedangkan tujuan dari Strategi pencegahan Tuberkulosis untuk mencakup penurunan 90% kematian akibat Tuberkulosis dan pengurangan 80% kejadian Tuberkulosis dari tahun 2015 hingga tahun 2030, dengan pencapaian target di tahun 2020 terjadi penurunan mortalitas yang diakibatkan Tuberkulosis sebesar 35%. dan penurunan morbiditas sebesar 20%.⁴

Penyakit Tuberkulosis juga merupakan salah satu penyakit tropis dengan beban yang cukup tinggi khususnya pada beberapa negara berkembang. Infeksi Tuberkulosis juga dapat memberi dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan bayi dan anak – anak seperti malnutri, jika infeksi terjadi pada anak⁵. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi kedua di dunia setelah negara India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang mengalami terinfeksi Tuberkulosis pada tahun 2019. Meskipun jumlah kasus Tuberkulosis baru mengalami penurunan, namun belum cukup cepat untuk memenuhi target *EndTBStrategy* 2020, yaitu menurunkan 20% kasus Tuberkulosis dari tahun 2015 hingga pada tahun 2020⁶. Pada tahun 2020, jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi di Indonesia sebanyak 351.936 kasus, turun dari total kasus TB yang terdeteksi pada tahun 2019 sebanyak 568.987 kasus. Kasus terbanyak terjadi di provinsi padat penduduk, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus Tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut mencakup hampir separuh dari seluruh kasus Tuberkulosis di Indonesia (46%).⁵

Jumlah semua kasus Tuberkulosis pada tahun 2020 di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah sebanyak 17.042 kasus, dimana 1.634 kasus (61,52%) diantaranya adalah laki-laki, dan 1.022 kasus (38,48%) adalah perempuan. Untuk Tuberkulosis anak usia 0-14 tahun ditemukan sebanyak 66 kasus atau sebesar 6,11%. Jika dilihat menurut Kabupaten/Kota, Kota Kendari merupakan kota dengan jumlah kasus terduga Tuberkulosis terbanyak. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kepadatan penduduk dan sanitasi lingkungan yang buruk. *CaseNotification Rate* (CNR) pada tahun 2020 yaitu sebesar 101,19 per 100.000 penduduk dengan *CaseDetection Rate* (CDR) 29,5% dan *Succes Rate* (SR) 83,56%.⁶ Jika dibandingkan pada tahun 2019 kasus Tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan angka yang sangat tinggi yaitu sebesar 31.367 kasus, dimana 2.784 kasus (61,17%) diantaranya laki-laki, dan 1.767 (38,83%) adalah perempuan. *CaseNotification Rate* (CNR) pada tahun 2019 yaitu sebesar 168 per 100.000 penduduk dengan *CaseDetection Rate* (CDR) 14,51% dan *Succes Rate* (SR) 11,63%⁸

Dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Kendari, kasus Tuberkulosis tertinggi pada tahun 2018 ditemukan pada Puskesmas Puuwatu sebanyak 1.223 kasus dengan proporsi laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu 62,32%. Sedangkan penderita Tuberkulosis terendah ditemukan pada Puskesmas Mokoau sebanyak 44 kasus dengan proporsi laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu 60,87%⁸. Pada tahun 2020 di 15 Puskesmas Kota Kendari ditemukan sebanyak 3.311 kasus, dimana 249 (62,41%) diantaranya laki-laki, dan 150 (37,59%) adalah perempuan. Namun penderita Tuberkulosis tertinggi ditemukan pada Puskesmas Puuwatu sebanyak 420 kasus dengan proporsi laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan 60,42% sedangkan kasus Tuberkulosis terendah ditemukan pada Puskesmas Nambo sebanyak 17 kasus dengan proporsi laki-laki 80,00%².

Penularan kuman Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya adalah pengetahuan, perilaku dan tindakan penderita Tuberkulosis. Keluarga dan masyarakat yang tidak paham tentang cara pencegahan penularan Tuberkulosis seperti menutup mulut pada saat batuk dan bersin, kemudian meludah ditempat yang telah ditaburi desinfeksi, vaksinasi BCG bagi bayi, hindari

udara dingin dan usahakan membiarkan sinar matahari masuk ke dalam ruangan atau kedalam rumah. Tuberkulosis bisa sangat berbahaya dan bisa mengarah ke hal yang sangat serius yaitu menyebabkan kematian. Oleh karena itu, sikap keluarga akan menentukan keberhasilan pengobatan. Pencegahan penularan Tuberkulosis sangat penting karena sika positif dalam lingkungan keluarga sangat mempengaruhi perilaku atau tindakan positif pada penderita Tuberkulosis⁹

Perilaku seseorang dari tingkat kesehatan menurut teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu faktor internal dari perilaku (*behavioral causes*) dan faktor eksternal dari perilaku (*non behavioral causes*). Perilaku dibentuk oleh 3 faktor, yang pertama adalah faktor predisposisi yang dinyatakan dalam pengetahuan, sikap, dll¹⁰

Dari penelitian yang dilakukan oleh Tri Dewi (2020), tentang potensi penularan Tuberkulosis paru pada anggota keluarga penderita Tuberkulosis, menyatakan bahwa dari 70 responden anggota keluarga penderita Tuberkulosis paru BTA positif ditemukan 5 orang terduga TB paru yang 100% tinggal satu rumah dengan penderita. Seluruh responden terduga Tuberkulosis paru memiliki intensitas kontak dengan penderita Tuberkulosis paru BTA positif setiap harinya lebih dari 8 jam. Sebanyak 3 orang terduga Tuberkulosis paru memiliki intensitas kontak 12 jam/hari, sedangkan 2 orang lagi memiliki intensitas kontak masing-masing 11 jam/hari dan 10 jam/hari, hal ini karena yang terduga terinfeksi Tuberkulosis paru melakukan kegiatan sehari-hari secara bersama-sama dengan penderita TB paru BTA positif¹¹. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional study* dimana variabel independen dan variabel dependen diamati pada waktu (periode) yang sama, dimaksudkan untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peranan petugas kesehatan dengan perilaku penderita Tuberkulosis dalam mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kecamatan Puuwatu Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara mulai Bulan November-Desember Tahun 2021. Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu dipilih karena merupakan puskesmas dengan kasus terbanyak penderita TB yang ada di Kota Kendari. Populasi dari penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis BTA Positif yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu pada periode Bulan Januari sampai dengan Bulan September Tahun 2021 sebanyak 54 penderita. Semua penderita diambil menjadi sampel dalam penelitian ini.

Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diambil langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian

berupa kuesioner yang sudah diuji validitas dan reabilitas¹². Data yang sudah terkumpul selanjutnya dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing – masing variabel dan analisis bivariat untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL

Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Alamat sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu kota kendari Tahun 2021

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	61,1
Perempuan	21	38,9
Umur (Tahun)		
15 – 24	12	22,2
25 – 34	10	18,5
35 – 44	6	11,1
45 – 54	9	16,7
55 – 64	8	14,8
65 ≥	9	116,7
Pendidikan		
SMP	2	3,7
SMA	33	61,1
D3	1	1,9
S1	16	29,6
Lainnya	2	3,7
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	10	18,5
Wiraswasta	22	40,7
PNS	2	3,7
IRT	11	20,4
Lainnya	9	16,7

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 54 responden mayoritas yaitu 33 orang (61,1%) adalah laki – laki dan perempuan sebanyak 21 orang (38,9%), dari aspek umur mayoritas yaitu 12 orang (22,2%) adalah umur 15 – 24 tahun dan paling sedikit yaitu 6 orang (11,1%) adalah umur 35 – 44

tahun. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa dari aspek tingkat pendidikan mayoritas yaitu 33 orang (61,1%) dengan tingkat pendidikan SMA dan paling sedikit yaitu 2 orang (3,7%) berpendidikan SMP dan lainnya. Dari karakter pekerjaan mayoritas yaitu 22 orang (40,7%) adalah wiraswasta dan paling sedikit yaitu 2 orang (3,7%).

Analisis Hubungan antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran petugas. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan. Selengkapnya hasil analisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Analisis Hubungan antara variabel bebas dengan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021

Variabel Penelitian	Perilaku Pencegahan				Total		P Value
	Baik		Buruk		N	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Cukup	34	63,0	2	3,7	36	66,7	0,004
Kurang	11	20,4	7	13,0	18	33,3	
Sikap							
Positif	24	44,4	8	14,8	32	59,3	0,067
Negatif	21	38,9	1	1,9	22	40,7	
Dukungan keluarga							
Cukup	22	40,7	8	14,8	30	55,6	0,033
Kurang	23	42,6	1	1,9	24	44,4	
Peran Petugas							
Cukup	30	55,6	9	16,7	39	72,2	0,049
Kurang	15	27,8	0	0	15	27,8	

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 54 responden (100%), proporsi responden yang memiliki pengetahuan cukup dan perilaku baik sebanyak 34 responden dengan presentase sebesar (63%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan perilaku buruk sebanyak 2 responden dengan presentase sebesar (3,7%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku baik sebanyak 11 responden dengan presentase sebesar (20,4%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku buruk sebanyak 7 responden dengan presentase sebesar (13,0%). Hasil analisis *fisher's exact* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa nilai $P_{value} < \alpha$ dimana hubungan kedua variabel bernilai ($P_{value} = 0,004$) dengan demikian H_0 ditolak atau H_1 diterima. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu

Kota Kendari. Dari tabel 2 juga diatas menunjukkan bahwa dari 54 responden (100%), proporsi responden yang memiliki sikap baik dan perilaku baik sebanyak 24 responden dengan presentase sebesar (44.4%), sedangkan responden yang memiliki sikap baik dan perilaku buruk sebanyak 8 responden dengan presentase sebesar (14.8%). Responden yang memiliki sikap buruk dan perilaku baik sebanyak 21 responden dengan presentase sebesar (38.9%), sedangkan responden yang memiliki sikap buruk dan perilaku buruk sebanyak 1 responden dengan presentase sebesar (1.9%).

Berdasarkan analisis *fisher's exact* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa nilai $P_{value} > \alpha$ dimana hubungan kedua variabel bernilai ($P_{value} = 0,067$) dengan demikian H_0 diterima atau H_1 ditolak. Sehingga terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 54 responden (100%), proporsi responden yang memiliki Dukungan Keluarga cukup dan perilaku baik sebanyak 22 responden dengan presentase sebesar (40.7%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dan perilaku buruk sebanyak 8 responden dengan presentase sebesar (14.8%). Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan perilaku baik sebanyak 23 responden dengan presentase sebesar (42.6%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan perilaku buruk sebanyak 1 responden dengan presentase sebesar (1.9%). Berdasarkan analisis *fisher's exact* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa nilai $P_{value} < \alpha$ dimana hubungan kedua variabel bernilai ($P_{value} = 0,033$) dengan demikian H_0 ditolak atau H_1 diterima. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Dari tabel 2 juga menunjukkan bahwa dari 54 responden (100%), proporsi responden yang memiliki peran petugas kesehatan cukup dan perilaku baik sebanyak 30 responden dengan presentase sebesar (55.6%), sedangkan responden yang memiliki peran petugas kesehatan cukup dan perilaku buruk sebanyak 9 responden dengan presentase sebesar (16.7%). Responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang dan perilaku baik sebanyak 15 responden dengan presentase sebesar (27.8%), sedangkan responden yang memiliki peran petugas kesehatan kurang dan perilaku buruk sebanyak 0 responden dengan presentase sebesar (0%).

Berdasarkan analisis *fisher's exact* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa nilai $P_{value} < \alpha$ dimana hubungan kedua variabel bernilai ($P_{value} = 0,049$) dengan demikian H_0 ditolak atau H_1 diterima. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku penderita Tuberkulosis untuk mencegah penularan pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Perilaku Pencegahan Penularan pada Keluarga

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia, atau hasil tahu seseorang tentang suatu objek melalui indera(mata, hidung, telinga, dll) yang dimilikinya. Dengan sendirinya,waktu yang berlalu antara penemuan dan generasi pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan(mata). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh unsur pendidikan formal.¹³ Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan dengan pendidikan tinggi masyarakat akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, harus ditekankan bahwa hal ini tidak berarti bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak sepenuhnya memiliki pengetahuan yang buruk atau lemah dalam pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek terdiri dari dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif¹³.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2019), berdasarkan hasil korelasi *Spearman Rank* menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis. Nilai *coefficient correlation* 0,541 menyatakan bahwa ada hubungan yang sedang dan searah antara pengetahuan terhadap upaya pencegahan penderita Tuberkulosis pada keluarga yang artinya semakin baik tingkat pengetahuan, maka semakin baik upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis yang dilakukannya¹⁴.

Penelitian terdahulu yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian dari Hidayah yang menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit TBC dengan nilai $p=0,009$. Kesamaan dari hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh karena jenjang pendidikan dari responden menunjukkan sama – sama merupakan kelompok dengan kategori yang baik¹⁵. Hal tersebut dapat dipahami karena salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dari seseorang adalah tingkat pendidikan. Ini dipertegas juga oleh penelitian sebelumnya oleh Irma yang juga menunjukkan bahwa ada hubungan karakteristik individu dengan perilaku kepatuhan terhadap konsumsi suatu obat¹⁶. Pengetahuan juga efektif dalam membentuk perilaku pencegahan TBC dalam keluarga.¹⁷ Demikian juga dengan pengetahuan yang baik berhubungan dengan perilaku pencegahan TBC dalam lingkungan keluarga¹⁸.

Hubungan Sikap Penderita Tuberkulosis dengan Perilaku Pencegahan Penularan pada Keluarga

Sikap secara umum didefinisikan sebagai suatu tindakan yang diambil oleh seorang individu dalam menanggapi sesuatu. Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau reaksi yang timbul dari seorang individu terhadap suatu objek, yang kemudian menimbulkan perilaku individu tersebut terhadap objek tersebut dengan cara tertentu¹⁹

Inisiasi atau proses terbentuknya suatu sikap adalah adanya objek di sekitar individu yang memberikan stimulus yang kemudian mengenai indera individu, informasi yang diperoleh tentang

suatu objek tersebut kemudian diproses dan dibentuk oleh otak dan menimbulkan reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif, dipengaruhi oleh informasi atau pengalaman pribadi masing-masing individu sebelumnya¹⁹.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan TBC dimasa pandemi Covid-19 dengan nilai $p = 0,164$. Diketahui bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti diantaranya faktor pengetahuan, yang sikap juga memiliki tingkatan yang terdiri dari tahap menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Artinya ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka ada kecendrungan individu tersebut untuk berperilaku yang baik termasuk dalam pencegahan berbagai penyakit seperti TBC. Peneliti berasumsi bahwa hal inilah yang menjadi salah satu penyebab tidak adanya hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan keluarga dalam penularan penyakit TBC dalam kedua penelitian ini²⁰.

Hubungan Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis dengan Perilaku Pencegahan Penularan pada Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah sikap atau tindakankeluargayang menerima kondisi anggota keluarga yang lain, berupa dukungan informasional,dukunganpenilaian,dukungan instrumental, dan dukungan emosional.Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,tindakan dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperdulikan keadaannya atau ada yang memperhatikan keadaannya²¹

Dukungan keluarga adalah bantuan yang didapatkan atau yang telah diberikan kepada anggota keluarga lainnya dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasihat yang dapat membuat orang yang menerima dukungan merasa tenteram, merasa dicintai, dihargai, dan disayangi, serta nyaman. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Anggota keluarga percaya bahwa mereka yang membutuhkan dukungan, mereka akan selalu tersedia untuk memberikan dukungan dan bantuan yang diperlukan.¹⁷

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan olehPuspita (2015), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan keluarga yang baik juga memiliki perilaku pencegahan Tuberkulosis (TB) yang baik. Hal ini tercermin dari 9 responden (60%) dengan memiliki perilaku dukungan keluarga yang baik, kemudian 7 responden (46,7%) dengan memiliki perilaku pencegahan penularan TB yang baik dan 2 responden (13,3%) kurang melakukan tindakan pencegahan TB dan tidak mencegah penularan TB.¹⁸ Penelitian lain oleh Nainggolan yang juga mendukung hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TBC. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga dalam perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit termasuk penyakit TBC sangat menentukan kunci keberhasilan program, misalnya mengingatkan penderita untuk selalu minum obat secara tepat²³.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan pada Keluarga

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 adalah semua orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan, baik itu kedokteran,

keperawatan, kebidanan dan lain-lainnya serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk beberapa jenis yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya medis¹⁹. Tenaga kesehatan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat mencapai standar derajat pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya. kesehatan sebagai investasi untuk mengembangkan sumber daya manusia yang efektif dan produktif secara ekonomi maupun secara sosial²⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes diketahui bahwa dari 22 responden (71%) yang patuh berobat terdapat 14 responden (45,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatan baik dan 8 responden (25,8%) memiliki dukungan petugas kesehatan yang kurang. Sedangkan dari 9 responden (29%) yang tidak patuh terdapat 1 responden (3,2%) yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik dan 8 responden (25,8%) memiliki dukungan petugas kesehatan kurang. Hasil uji *statisticchi-square* dengan nilai signifikan yaitu $0,015 > 0,05$ dan nilai uji *regresi logistic* ganda $p\text{-value} = 0,060$ sehingga ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Bunturaja²⁵. Penelitian dari Herawati dkk juga menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan TBC dalam keluarga. Dalam penjelasannya mengatakan bahwa jika petugass kesehatan berperan aktif dalam upaya edukasi kepada penderita TBC, maka akan membentuk perilaku pencegahan yang baik, demikian pula jika petugas kesehatan tidak berperan secara aktif maka upaya pencegahan penularan TBC akan tidak maksimal karena sebagian besar masyarakat kita belum terlalu paham dengan benar terkait metode penularan dan pencegahan penyakit TBC. Peneliti juga memiliki pemahaman yang sama tentang konsep ini²⁶.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan merupakan faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit TB dalam keluarga sedangkan sikap bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit TB dalam lingkungan keluarga pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Penderita TB agar meningkatkan kesadaran dalam menambah informasi mengenai upaya pencegahan penularan, khususnya pada keluarga mengenai penyakit TB baik melalui sosial media maupun dari petugas kesehatan. Bagi penderita TB agar selalu menggunakan masker ketika berbicara dengan anggota keluarga dalam rumah ataupun orang lain untuk mencegah penularan penyakit TB dan mengikuti program pengobatan secara rutin selama 6 bulan. Peran serta dan pengawasan petugas kesehatan sebaik terus ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis: Temukan, Obati Sampai Sembuh. Kementerian Kesehatan RI; 2015.
2. Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari. Profil Kesehatan Dinas kesehatan Kota Kendari. 5th ed. Arpan Tombili, SKM MK, editor. Kendari: Maret 2020; 2020. 108 p.
3. WHO. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization. 2017.
4. WHO. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019. 2019.
5. Irma, Sabilu Y, Muchtar F, Zainuddin A. Pengaruh Infeksi Penyakit Tropis terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kabupaten Buton Utara. *J Ilm Kesehat.* 2021;20 No.2(2):34–8.
6. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 480 p.
7. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2020. Kendari: Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara; 2020.
8. Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kendari. 4th ed. Arpan Tombili, SKM MK, editor. Kendari; 2019.
9. Izuddin MM. Sikap dengan perilaku pencegahan penularan pada keluarga penderita tuberkulosis. 2017;
10. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
11. Tri Dewi K. Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Indones J Public Heal.* 2020;15.
12. Irma, Sabilu, Y & Swaidatul Masluhiya A. Hubungan Iklim dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) The Relationship between Climate with Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). 2021;12:266–72.
13. Irma, Sabilu Y TL& H. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Punggolaka Kecamatan Puuwatu Kota Kendari. *Prev J.* 2020;I(5):115–23.
14. Astuti. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. 2019 Apr;
15. Hidayah MS, Pengetahuan H, Dan S, Dengan P, Hidayah MS. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pasien Tuberkulosis Paru. *Pros Stikesmitraadiguna* [Internet]. 2020;1(1):294–304. Available from: <http://prosiding.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/PSNMA/index>
16. Irma I, Salma WO, Harleli H. Pengaruh Karakter Individu Dan Tradisi Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Wilayah pesisirkabupaten Buton Utara Sulawesi Tenggara. *Prev J.* 2019;4(1):17–25.
17. Lina Yunita, Rasi Rahagia, Fauziah H. Tambuala, A. Suyatni Musrah, Andi Asliana Sainal, Suprpto. Efektif Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis.

- J Heal. 2023;10(2):186–93.
18. Maria I. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2020;5(2):182–6.
 19. Azwar Saifuddin. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
 20. Maria Agustina, Yulianti Kristiani Banhae, Maria Yoani Vivi Bitu Aty, Yohanes Mau Abanit, Pius Selasa I. Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *J Penelit Perawat Prof [Internet]*. 2023;5:43–50. Available from: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1270/998>
 21. Friedman. Buku Ajar Keperawatan. <http://repository.um-surabaya.ac.id/257/>; 2010.
 22. Puspita DR. Hubungan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan oleh Klien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Ilmu Keperawatan Univ Jember, Jember*. 2015;133.
 23. Nainggolan M. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TBC. 2022;01(08):300–6.
 24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. UU Nomor 36 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta; 2014.
 25. Rajagukguk AHM, Efendi I, Fitriani AD, Helvetia K, Kapten J, No S, et al. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Bunturaja Kabupaten Dairi Tahun 2019. *J Mutiara Kesehat Masyarakat* 2019; 4(2) 54-60. 2019;4(2):54–60.
 26. Herawati C, Abdurakhman RN, Rundamintasih N. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):19.