

Original Article*)

Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TBC*(Relationship of Knowledge, Attitude, and Family Support to Prevention of Transmission of Behavior in TB Patients)***Masnita Nainggolan¹**¹*Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor*

Email correspondent: masnitamasnita0@gmail.com

Abstract

Introduction: Tuberculosis is a disease of global concern. By the 2030 sustainable development goals, the World Health Organization (WHO) aims to reduce the death rate from tuberculosis.³ According to WHO data, 1/3 of the world's population has been infected with Tuberculosis. Data around the world each year obtained about 4 million new cases of pulmonary Tuberculosis. About 3 million die each year. The purpose of the study is to find out the Relationship between Knowledge, Family Support, and Community Attitude Towards TUBERCULOSIS Patients with Behavior to Prevent Transmission to Families at the Sukaraja Health Center at Bogor Regency in 2021.

Methods: This type of research is a quantitative research approach, using a cross-sectional design, the population in this study is 124 total TB patients who visited the Sukaraja Health Center at Bogor Regency. The sample from this study was 54 TUBERCULOSIS patients with a population of 124 patients in the Sukaraja Health Center Area at Bogor Regency. Methods used 2 methods, Primary Method and Secondary Method. Primary Method interview and Secondary Method In the form of literature, books, Internet.

Results: The results of this study that there is no relationship between knowledge and attitudes of the TUBERCULOSIS patients with the behavior of preventing transmission to families at the Sukaraja Health Center at Bogor Regency in 2021. There is a family support relationship for TUBERCULOSIS patients with behavior to prevent transmission to families at the Sukaraja Health Center at Bogor Regency in 2021.

Discussion: It is expected that families implement TB transmission prevention behavior because it is very important to break the TB transmission chain and everyone is obliged to participate in maintaining and improving the degree of health of individuals, families, and the environment.

Keywords: tuberculosis, knowledge, behavior, family support

Artikel

Disubmit (Received) : 25 May 2022

Diterima (Accepted) : 23 June 2022

Diterbitkan (Published) : 25 June 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium Tuberculosis*) dan paling sering menyerang paru-paru.¹ Penyakit infeksi menular ini menimbulkan kematian dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia.² Penyakit ini salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian hampir disebagian besar Negara di seluruh dunia.³ Tuberkulosis adalah penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, World Health Organization (WHO) menargetkan untuk menurunkan angka kematian akibat Tuberkulosis.³ Berdasarkan data WHO 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman Tuberkulosis. Data di seluruh dunia setiap tahunnya didapatkan sekitar 4 juta penderita baru Tuberkulosis paru. Sekitar 3 juta meninggal setiap tahunnya. Saat ini, di negara maju diperkirakan setiap tahun terdapat 10-20 kasus baru setiap 100,000 penduduk dengan kematian 1-5 per 100,000 penduduk, sedangkan kejadian di negara berkembang angkanya masih tinggi.⁴

WHO juga menyebutkan pada tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat 9,6 juta kasus TBC paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan sebab TBC tertinggi di dunia.⁵ Hal tersebut mendorong pengendalian Tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.⁶ Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, jumlah prevalensi tuberkulosis paru berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk. Dengan kata lain, rata-rata tiap 100,000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang didiagnosis kasus Tuberkulosis oleh tenaga kesehatan.⁷ Angka case notification rate penyakit Tuberkulosis di Indonesia terbanyak yaitu di Provinsi DKI Jakarta (393/100,000 penduduk), Gorontalo (338/100,000 penduduk) dan Papua (355/100,000 penduduk).⁶ Besarnya angka case notification rate di suatu wilayah yang berbeda-beda disebabkan karena adanya perbedaan keadaan geografi dari berbagai wilayah yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap penanggulangan Tuberkulosis yang ada.⁸

Penyebab tingginya angka Tuberkulosis di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah kurang pengetahuan dan sikap keluarga yang dimiliki dalam melakukan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis (TBC) Melalui kebijakan Kemenkes sesuai rekomendasi WHO tentang Pengendalian dan Pencegahan Tuberkulosis meliputi empat pilar yaitu manajerial, administratif, lingkungan dan pengendalian diri.⁹ Berdasarkan penelitian orang lain dalam praktik pencegahan penularan TBC Paru pada penderita Tuberkulosis paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang dengan kategori tinggi atau baik (66%), lebih banyak dibandingkan dengan kategori rendah atau buruk (34%).¹⁰ Fakta lain, menyatakan bahwa dari 68 orang pasien Tuberkulosis Paru di Pusat Kesehatan Muara Kumpoh di Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2018, yang terbanyak 54 orang atau 79,4% perilaku pencegahan Tuberkulosis paru yang buruk.¹¹ Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bendosari ($p = 0,000$). Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis yang dilakukan.¹² Berdasarkan hasil observasi ditemukannya kasus pasien TBC sebanyak 124 orang pada tahun 2020 dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam perilaku pencegahan penularan penyakit. Selain itu kawasan dengan padat penduduk dan dekat dengan pabrik beresiko terkena penyakit TBC, maka peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien TBC dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor tahun 2021".

Metode

Desain penelitian dalam penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan, yaitu mulai pada tanggal 1 Desember 2021-30 Januari 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah 124 total pasien TBC yang berkunjung ke Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan Metode *Cross-Sectional*. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 54 pasien TBC dengan jumlah populasi 124 pasien di Wilayah Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor. Data dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer yaitu bersumber dari kuesioner berisi pertanyaan mengenai variabel dependen dan variabel independen. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariate dan analisa data bivariate dengan dilakukan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 kategori Kurang baik. Distribusi frekuensi pengetahuan pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 dikategorikan Netral anantara baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 kategori baik. Distribusi frekuensi sikap pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 kategori kurang baik.

Tabel 1. Analisa Univariate

Variabel	Pasien TBC	Total	Persentase (%)
Perilaku Pencegahan TBC	Kurang Baik	28	51,9
	Baik	26	48,1
Pengetahuan	Kurang Baik	27	50,0
	Baik	27	50,0
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	20	37,0
	Baik	34	63,0
Sikap	Kurang Baik	29	53,7
	Baik	25	46,3
Total		40	100

Berdasarkan tabel 2 hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 11 orang dengan perilaku pencegahan TBC kurang baik. Sebanyak 16 orang (61,5%) dengan pengetahuan kurang baik dan perilaku pencegahan TBC baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku pencegahan TBC kurang baik memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 60,7% (17 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,102 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021.

Hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 15 orang (53,6%) dengan perilaku pencegahan TBC kurang baik. Sebanyak 14 orang (61,5%) dengan sikap kurang baik tetapi perilaku pencegahan TBC baik. Sedangkan responden yang memiliki sikap baik dengan perilaku pencegahan TBC kurang baik memiliki persentase sebesar 46,4% (13 orang) dan yang memiliki sikap baik dengan perilaku pencegahan TBC yang juga baik memiliki persentase sebesar 46,2% (12 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,009 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021. Serta terdapat nilai OR sebesar 2,786 yang berarti responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik memiliki peluang memiliki perilaku pencegahan TBC yang juga kurang baik sebesar 2,8 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021 diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 15

orang (53,6%) dengan perilaku pencegahan TBC kurang baik. Sebanyak 14 orang (61,5%) dengan sikap kurang baik tetapi perilaku pencegahan TBC baik. Sedangkan responden yang memiliki sikap baik dengan perilaku pencegahan TBC kurang baik memiliki persentase sebesar 46,4% (13 orang) dan yang memiliki sikap baik dengan perilaku pencegahan TBC yang juga baik memiliki persentase sebesar 46,2% (12 orang). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,984 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021.

Tabel 2. Analisa Bivariate

Variabel	Kategori	Perilaku Pencegahan TBC				P-Value	OR
		Kurang Baik		Baik			
		N	%	N	%		
Pengetahuan	Kurang Baik	11	39,3	16	61,5	0,102	-
	Baik	17	60,7	10	38,5		
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	15	53,6	5	19,2	0,009	2,786
	Baik	13	46,4	21	80,8		
Sikap	Kurang Baik	15	53,6	14	53,8	0,984	-
	Baik	13	46,4	12	46,2		

Pembahasan

Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan TBC Pada Pasien TBC

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,102 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Akbar dkk 2016) tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TBC paru pada anggota keluarga dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan perilaku kurang baik sebanyak 9 responden (25%) yang memiliki pengetahuan kurang baik dan perilaku baik sebanyak 6 responden (16,70%) sedangkan yang memiliki pengetahuan baik dan perilaku kurang baik sebanyak 7 responden (19,40%) yang memiliki pengetahuan baik serta perilaku baik sebanyak 14 responden (38,90%) dengan hasil p-value = 0,212 (Ha Ditolak).³ Berdasarkan teori sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya ataupun keluarganya. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi dalam bertindak (Notoatmodjo 2010).

Asumsi peneliti adalah pengetahuan responden yang baik dapat terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti dari segi pendidikan dimana karakteristik riwayat pendidikan terakhir jenjang SD berjumlah 35 orang (64,8%), banyaknya informasi yang di dapatkan tentang penyakit TBC paru dari pihak puskesmas, memiliki motivasi dalam upaya pencegahan TBC paru dengan berperilaku menerapkan pola hidup sehat, makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga, tidak merokok maupun minum minuman beralkohol, bila batuk menutup mulut tidak membuang dahak disembarang tempat. Namun, pada dasarnya walaupun informasi yang didapatkan sudah banyak dan pengetahuan responden baik tetapi perilaku yang ada dalam diri mereka belum bisa di rubah maka hal ini dapat memicu perilaku mengenai pencegahan menjadi kurang baik.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan TBC Pada Pasien TBC

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,009 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021. Serta terdapat nilai OR sebesar 2,786 yang berarti responden dengan perilaku pencegahan TBC

yang kurang baik memiliki peluang dukungan keluarga yang juga kurang baik sebesar 2,8 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Sejalan dengan penelitian lain, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pengaruh pencegahan penularan Tuberkulosis. Sejalan dengan penelitian (Kim, Hye-Jin MSN, RN Lee, Myung Kyung Ph.D. 2017) menyatakan bahwa terdapat korelasi positif antara perilaku kesehatan dan dukungan keluarga ($r = 0,73$ $p < 0,001$) diantara penderita Tuberkulosis dari salah satu Rumah Sakit Umum di Kota D di Korea. Pasien Tuberkulosis dapat melibatkan anggota keluarga sebagai Pengawas Minum Obat untuk berperan aktif mengingatkan pasien untuk selalu pakai masker, meludah pada tempat yang disediakan, mengawasi obat Tuberkulosis dalam membentuk kebiasaan yang baik.¹³

Berdasarkan teori, Wills menyatakan dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Efek-efek penyangga dan efek utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara bersamaan. Keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.¹⁴ Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa hasil rata-rata skor dukungan keluarga dalam kategori tidak mendukung lebih rendah dibandingkan dengan kategori dukungan keluarga yang mendukung.¹⁵ Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan TBC. Harapannya keluarga mencegah penyebaran dengan meningkatkan perilaku dan mendukung keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat setiap hari.

Hubungan Antara Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan TBC Pada Pasien TBC

Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,984 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan TBC pada pasien TBC di Puskesmas Sukaraja tahun 2021. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Kasa et al. 2019), itu bahwa sikap keseluruhan Tuberkulosis terhadap responden klien yang berkunjung ke fasilitas kesehatan umum di daerah Ethiopia sebesar 68% yang lebih baik. Sejalan penelitian (Wanma et al. 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan Tuberkulosis (nilai $p = 0,000$) dengan hasil sikap positif 23 orang (26%).

Teori (Notoatmodjo 2010) menggunakan pengetahuan, sikap dan praktik sebagai indikator domain perilaku kesehatan individu. Oleh karena itu, seseorang mampu mengubah sikap lebih baik dalam perilaku penularan Tuberkulosis paru, seperti menggunakan masker saat berinteraksi, mencuci tangan dan membuka jendela tiap pagi. Sikap termasuk faktor pencegahan perilaku pencegahan Tuberkulosis Paru. Asumsi peneliti adalah sikap yang positif dalam penelitian ini adalah responden penelitian yang mendukung upaya pencegahan penularan TBC dengan cara memakai masker dan menutup mulut saat batuk dan bersin. Sikap yang negatif dalam penelitian ini adalah adanya responden yang kurang mendukung dengan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang penyakit Tuberkulosis.

Makna Singkatan (Abbreviations)

WHO : World Health Organization

Persetujuan Etik

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi uji etik Stikim dengan nomor: 110/Sket/Ka-Dept/STIKIM/I/2022.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Peneliti ini dilakukan oleh Masnita Nainggolan sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Maula R., Ramanindisari EJ., Apriska B., Ardani B., Gita Anggi Putri Aria. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis Mahasiswa Kesehatan Masyarakat FIK UMS: 168–77.
2. Ali S.M., Kandaou G.D., Dan Kaunang WP. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Stikes Graha Medical Nurse Journals*. 2019; 2 (1): 1–10.
3. Kaka MP., Afiani N., Soelistyoningsih D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TBC). *Media Husada J Nurse Science* 2021; 2 (2):6–12.
4. Wibisono Y. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru Fakultas Kedokteran UNAIR: 2010.
5. Indonesia KKR. Hasil Utama Laporan Riskesdas. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: 2018.
6. Kemenkes Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. 2020.
7. Kemenkes Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: 2014.
8. Parwati C.G., Farid M.N., Nasution H.S., Sulisty, Basri C., Lolong D., Gebhard A., Tiemersma E.W., Pambudi I., Surya A., Dan Houben RMGJ. Estimation of Subnational Tuberculosis Burden: Generation and Application of A New Tool in Indonesia. *Int J Tuberculosis Lung Disease*. 2020.
9. Supriatun E., Insani U. Intervensi Health Coaching Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis. 2021: 4:6.
10. Rachma WU, Makhfudli, Wahyuni SD. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021; 6 (3): 137-49.
11. Herdianti H., Entianopa E., Dan Sugiarto S. Effect of Patient'S Personal Character on Prevention of Transmission of Pulmonary TBC. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020: 6-3 2021.
12. Wahyuni D. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. *Berk Ilmu Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2012: 11: 1-8.
13. Moh. AKbar, Lusiawati E., Rahayu. Hubungan Pengetahuan Pasien TBC Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo. *J Ilmu Keperawatan*. 2016: IV (2): 103-10.
14. Berlian W. Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Pada Keluarga Tentang Tuberkulosis. *Gorontalo J Public Heal*. 2021; 4 (2): 97–105.
15. Holida SS., Ulfi D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru DI UPT Pelayanan Kesehatan. *Heal J*. 2018: VI (2): 46-64.

*) Original Article

---ISJMHS---

