

**OVERVIEW OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF TUBERCULOSIS (TB) PATIENTS IN THE WORKING AREA OF UPTD PUNGGELAN 1 HEALTH CENTER**

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PENDERITA TUBERCULOSIS (TBC) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PUNGGELAN 1**

**Bayu Suseno<sup>1</sup> dan Yolanda Syifa Amalia<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara

E-mail : bayususenobambang@gmail.com

**ABSTRACT**

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the Tuberculosis germ (Mycobacterium Tuberculosis). Tuberculosis is included in 10 environment- based infectious diseases in the 3rd rank in the working area of the Punggelan 1 Health Center. The purpose of this study is to find out the overview of knowledge, attitudes and behaviors of TB patients towards the disease, prevention and treatment of TB in the work area of UPTD Pukesmas Punggelan 1. This study is a descriptive research with a cross sectional method and by interview method with a sample of 47 respondents. The variables studied were the characteristics of the respondents (age, gender, education, occupation) , home condition of the patient as well as knowledge, attitude and behavior. This research was carried out in May-June 2024, located in the work area of the UPTD Punggelan 1 Health Center. The results of the study showed that the age characteristics of the respondents were most commonly found in the adult age category (1) 76.6%, male 61.7%, low education level 80.9%, the type of work the majority of workers 34.0%, and the condition of the patient's home with the unhealthy category of 87.2%. Meanwhile, the respondents' knowledge about tuberculosis and prevention and treatment was in the good category of 83.0%, the respondent's attitude was classified as good 89.4%, and the respondent's behavior was good 93.6%. The conclusion of this study is that the knowledge, attitudes and behaviors of the largest respondents are in the good category, but there are still many respondents' houses with unhealthy house categories. The Punggelan 1 Health Center needs to carry out follow-up programs to increase awareness of the importance of a healthy home environment in the prevention and treatment of tuberculosis as well as conduct routine monitoring and periodically evaluate the programs that have been running to ensure their effectiveness.*

*Keywords: Tuberculosis (TB), Punggelan 1 Health Center, TB Patients*

**ABSTRAK**

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TBC termasuk dalam 10 penyakit menular berbasis lingkungan pada peringkat ke 3 di wilayah kerja Puskesmas Punggelan 1. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap dan perilaku penderita TBC terhadap penyakit, pencegahan dan pengobatan TBC di wilayah kerja UPTD Pukesmas Punggelan 1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode cross sectional dengan metode wawancara terhadap penderita TBC dengan jumlah sampel 47 responden yang masih hidup. Variabel yang diteliti adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) , keadaan rumah penderita serta pengetahuan, sikap dan perilaku. Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei- Juni 2024, berlokasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Punggelan 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umur responden paling banyak ditemukan pada kategori umur Dewasa sebanyak 76,6%, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61,7%, tingkat pendidikan kategori rendah sebanyak 80,9%, jenis pekerjaan mayoritas buruh sebanyak 34,0%, dan keadaan rumah penderita dengan kategori tidak sehat sebanyak 87,2%. Sedangkan pengetahuan

responden mengenai TBC serta pencegahan dan pengobatan termasuk kategori baik sebanyak 83,0%, sikap responden tergolong baik sebanyak 89,4%, dan perilaku responden baik sebanyak 93,6%.. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku Responden terbesar masuk dalam kategori baik namun masih banyak rumah responden dengan kategori rumah tidak sehat. Puskesmas Punggelan 1 perlu melakukan program lanjutan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya lingkungan rumah yang sehat dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melakukan monitoring rutin dan mengevaluasi secara berkala program yang sudah berjalan untuk memastikan efektivitasnya.

Kata kunci : Tuberculosis (TBC), Puskesmas Punggelan 1, Penderita TBC

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang pada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang di luar paru seperti kelenjer getah bening, kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak dan sebagainya. Organisme ini biasa juga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). World Health Organization (WHO) melaporkan setengah dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang. Kasus TB Paru pada tahun 2019 terdapat 10 juta kasus. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (Asrijun Juhanto, 2021).

WHO Global TB Report tahun 2020 mengatakan bahwa, 10 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TBC) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TBC yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya (Asrijun Juhanto, 2021).

Untuk menemukan dan mengobati kasus tersebut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI melakukan skrining yang dilaksanakan pada tahun 2022. Untuk itu upaya penemuan kasus sedini mungkin, pengobatan secara tuntas sampai sembuh merupakan salah satu upaya yang terpenting dalam memutuskan penularan TBC di masyarakat. Sebanyak 283.000 kasus TBC di Indonesia adalah TBC paru yang berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya. Adanya penemuan kasus dan pengobatan TBC yang tinggi telah dilakukan di beberapa daerah di antaranya Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Utara dan Sulawesi Barat, Sementara daerah dengan kasus TBC paling banyak terkonsentrasi di Pulau Jawa seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Penyakit TB dapat terjadi karena perilaku pasien yang kurang baik dalam mencegah penularan, upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara diantaranya pendidikan kesehatan tentang pencegahan dengan vaksinasi BCG pada anak-anak umur 0–1 bulan, *chemoprophylactic* dengan *isoniazid* (INH) pada orang yang pernah kontak dengan penderita, menghilangkan sumber penularan dengan mencari dan mengobati penderita TB Paru, menutup mulut saat batuk dan tidak meludah disembarang tempat (Fibriana, 2021).

Pendidikan kesehatan adalah intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB dan merupakan salah satu intervensi dalam pengendalian TB. Pendidikan kesehatan TB dibutuhkan sebagai upaya untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan dan sikap TB yang sehat (Desy, 2019). Pengetahuan dan persepsi TB masih rendah di masyarakat. Pengetahuan TB yang buruk merupakan permasalahan umum yang sering terjadi pada negara berkembang dengan beban TB yang tinggi (Zein, Suhariadi dan Hendriani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Herlina Shinta pada tahun 2019 tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Padang didapatkan hasil penelitian menunjukkan kemaknaan pengetahuan  $p\text{-value}=0,000$  ( $p < 0,05$ ), sikap  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan tidak minum obat lebih dari sebagian besar (65,5%) teratur minum obat TB, menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis paru.

Penelitian yang dilakukan Pipit Festi Wiliyanarti pada tahun 2020 tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Medoan Ayu didapatkan hasil sebelum mendapatkan intervensi didapatkan perilaku kurang 12 responden (40%), perilaku cukup 12 responden (40%), sesudah intervensi didapatkan perilaku pencegahan baik 26 (87%) dan hasil uji statistik pengaruh media TB terhadap praktik pencegahan  $p=0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media TB *Card* terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru pada keluarga di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya.

Menurut data di aplikasi E-Puskesmas dari 10 besar Penyakit Berbasis Lingkungan di UPTD Puskesmas Punggelan 1 tahun 2022, TB memiliki angka kasus tertinggi di urutan ke 3. Menurut Aplikasi SITB Puskesmas Punggelan 1, TB memiliki kasus sebanyak 47 kasus. Menurut data SITB di UPTD Puskesmas Punggelan 1 memiliki angka kesembuhan 100%. Berdasarkan data tersebut peneliti mengambil penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2024.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan sikap dan perilaku penderita Tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2024. Variabel yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, kondisi rumah, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku. Menggunakan metode total sampling dengan jumlah sampel 47 orang dari 47 kasus. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Penderita TBC yang tercatat di UPTD Puskesmas Punggelan 1, Berusia  $\geq 15$  tahun, Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Punggelan 1, Bersedia menjadi responden. Karakteristik responden dengan menggunakan instrumen kuesioner terstruktur seperti umur, jenis kelamin: laki-laki atau perempuan, jenis pekerjaan: bekerja atau tidak bekerja, pendidikan terakhir: dengan kategori rendah jika tidak sekolah, SD dan SMP, kategori menengah jika responden sekolah tingkat SMA/SMK, kategori tinggi jika responden mengenyampendidikan sampai ke jenjang diploma/sarjana. Penilaian kondisi rumah menggunakan instrument observasi rumah sehat yang mengacu pada Permenkes RI No. 1077/Menkes/PER/V/2011 dan Pedoman Rumah Sehat Kementerian Kesehatan RI dengan komponen yang dinilai ventilasi, pencahayaan alami, kepadatan hunian, jenis lantai, kondisi dinding, kebersihan rumah, keberadaan jendela, sumber air bersih dengan skor  $\geq 75\%$  masuk dalam kategori rumah sehat dan  $< 75\%$  masuk dalam kategori rumah tidak sehat. Pada variable tingkat pengetahuan menggunakan Instrumen kuesioner pilihan ganda / benar-salah, skor: 1 = benar, 0 = salah, skor  $\geq 76\%$  dengan kategori baik, skor 56–75% dengan kategori cukup, skor  $\leq 55\%$  dengan kategori kurang. Pada variable sikap menggunakan instrumen Kuesioner skala Likert (SS, S, TS, STS) dengan skor pernyataan positif: 4–1, pernyataan negatif: 1- 4, pengkategorian skor  $\geq$  mean memiliki sikap positif, skor  $<$  mean memiliki sikap negatif. Pada variable perilaku menggunakan instrumen kuesioner frekuensi perilaku (selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah) dengan skor 4–1, pengkategorian  $\geq 75\%$  skor maksimal berperilaku baik  $< 75\%$  berperilaku kurang. Uji Validitas dengan Validitas isi dilakukan melalui expert judgment, Uji validitas statistik menggunakan Pearson

Product Moment, Item dinyatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, Uji Reliabilitas dengan Menggunakan Cronbach Alpha Kriteria  $\alpha \geq 0,60 \rightarrow$  reliable,  $\alpha \geq 0,70 \rightarrow$  sangat reliable.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penderita TBC menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Kelompok Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Anak-anak	0	0
2	Remaja	2	4,3
3	Dewasa	36	76,6
4	Lansia	9	19,1
Total		47	100,0

Berdasarkan Tabel 1 Penderita TBC di dominasi oleh kelompok umur Dewasa (76,6%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine (2021), Sikumbang, R. H (2022), Saraswati (2022) yang menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TBC pada kategori dewasa. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwi, T (2015), Nanda, P (2020), Alatas, I (2024) menunjukkan bahwa pasien yang menderita TBC terbanyak pada kategori umur 11-24 tahun dan lansia. Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden adalah kategori umur dewasa walaupun pada hakikatnya penyakit TBC bisa menyerang semua kategori umur. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa banyak individu yang lebih produktif dalam beraktifitas di luar rumah seperti bekerja yang biasanya berada di lingkungan dengan tingkat interaksi sosial yang tinggi. Selain itu tidak jarang ditemukan responden yang merantau ke kota besar atau daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kemungkinan besar bertempat tinggal di lingkungan yang memiliki ventilasi buruk dan tidak mendukung kesehatan, sehingga dapat menjadi faktor pendukung kejadian TBC (Saraswati, 2022). Tingginya kejadian TBC pada responden tidak semata-mata disebabkan oleh karakteristik pekerjaan sebagai buruh, melainkan merupakan hasil interaksi antara mobilitas penduduk, kondisi lingkungan tempat tinggal di wilayah perantauan, serta keterlambatan deteksi dan pengobatan. Daerah lain dengan proporsi buruh yang tinggi tidak selalu menunjukkan angka TBC yang tinggi karena memiliki kualitas hunian yang lebih baik, sistem skrining kesehatan yang lebih kuat, serta perilaku kesehatan masyarakat yang lebih mendukung pencegahan penularan TBC.

### 2. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penderita TBC menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	18	38,3
2	Laki-laki	29	61,7
Total		47	100,0

Berdasarkan Tabel 2 Jumlah penderita TBC di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki (61,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sikumbang, R. H (2022), Christine, C (2021), Saraswati, F (2022) menunjukkan bahwa penderita TBC lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizana, F (2016), Rahman, F (2017) yang menunjukkan

bahwa penderita perempuan lebih banyak .Berdasarkan penelitian ini penderita TBC mayoritas berjenis kelamin laki-laki (61,7%). Hal ini disebabkan jumlah penderita TBC berjenis kelamin laki-laki didominasi memiliki perilaku kebiasaan merokok sebelum sakit (72,4%). Dominasi penderita TBC berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kebiasaan merokok sebelum sakit (72,4%) menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko penting dalam terjadinya infeksi dan progresivitas TBC, baik pada fase terpapar, terinfeksi, maupun berkembang menjadi penyakit aktif. Secara epidemiologis, perokok memiliki risiko 2–3 kali lebih besar untuk terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*, mengalami TBC aktif, mengalami kegagalan pengobatan dan kekambuhan, Oleh karena itu diharapkan masing- masing individu lebih meningkatkan kesadaran dan menjaga imunitas tubuh sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit TBC.

### 3. Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penderita TBC menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	38	80,9
2	Menengah	9	19,1
3	Tinggi	0	0
	Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa penderita TBC sebagian besar berpendidikan rendah (amat SD-tamat SMP) yaitu 80,9%. Hal ini sejalan dengan Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Panjaitan, F (2012), Christine, C (2021), Widiati, B (2021) menunjukkan bahwa penderita TBC paling banyak memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saraswati, F (2022) menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TBC dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi dan menengah. Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini kemungkinan yang membuat responden menjadi kurang memahami bagaimana gejala awal TBC, ventilasi yang baik, dan bagaimana rumah yang sehat (Saraswati, F (2022). Oleh karena itu penderita TBC diharapkan lebih meningkatkan dalam mencari informasi mengenai pencegahan TBC melalui media informasi seperti aplikasi kesehatan, poster, brosur, dan leaflet yang tersedia di puskesmas.

### 4. Jenis Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penderita TBC menurut Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	PNS	0	0
2	Pedagang	3	6,4
3	Petani	14	29,8
4	Buruh	16	34,0
5	Tidak Bekerja	11	23,4
6	Pelajar	3	6,4
	Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pekerjaan penderita TBC didominasi oleh jenis pekerjaan buruh dengan jumlah 16 penderita (34,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismah, Z (2017), Jaya, H (2019) menunjukkan bahwa lebih banyak pekerja buruh. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saraswati, F (2022), Fahreza, E. U (2012) menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TBC dengan jenis pekerjaan Swasta, Wiraswasta dan tidak bekerja. Berdasarkan penelitian ini mayoritas penderita TBC adalah pekerja buruh. Lingkungan kerja yang tidak sehat serta paparan debu dan polutan bahkan jam kerja yang panjang dan lingkungan tempat tinggal yang padat menjadi faktor pendukung risiko penyakit TBC (Rahman, F. 2017). Peneliti menemukan bahwa sebagian besar kasus TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 ini adalah kasus import dengan jumlah 15 responden yang ditunjukkan pada tabel 4.7 dan tabel 4.8 yang dimana penderita mengalami gejala awal di perantauan sebagai tempat kerja penderita yang sebagian besar adalah berprofesi sebagai buruh. Oleh karena itu masing-masing individu lebih meningkatkan kesadaran kondisi lingkungan tempat tinggal dan melakukan gaya hidup sehat untuk menjaga kekebalan tubuh sebagai upaya meminimalisir kejadian penyakit TBC. Meskipun secara persentase total penderita dengan pekerjaan petani dan tidak bekerja dibandingkan dengan buruh, mekanisme terjadinya TBC pada kelompok tersebut berbeda. Pada buruh, kejadian TBC lebih banyak dipengaruhi oleh paparan lingkungan kerja dan tempat tinggal di wilayah perantauan sehingga berkontribusi terhadap kasus import. Sementara itu, pada petani dan kelompok tidak bekerja, kejadian TBC lebih terkait dengan penurunan imunitas seluler akibat paparan debu kronik, status gizi yang kurang, serta intensitas paparan di lingkungan rumah, yang memicu reaktivasi infeksi laten *Mycobacterium tuberculosis*.

## 5. Kondisi Rumah

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Penderita TBC Berdasarkan Kondisi Rumah penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Kondisi Rumah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sehat	6	12,8
2	Tidak Sehat	41	87,2
	Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki kondisi rumah dengan kategori tidak sehat yaitu 41 responden (87,2%). Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kejadian Tuberculosis (TBC). Infeksi TBC merupakan salah satu penyakit yang penyebarannya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pola perilaku. Lingkungan yang baik menjadi aset penting untuk hidup sehat serta menghindarkan dari potensi penularan bakteri TBC (Imaduddin, D. 2019). Oleh karena itu dengan memperhatikan aspek-aspek perihal pentingnya rumah sehat, maka akan meminimalisir penyebaran penyakit TBC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikri, Z (2021), Rusmindarti, S (2017), Fahreza, E. U (2012) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki rumah tidak sehat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imaduddin, D (2019), Sahadewa, S (2019), Sari, P. K (2016) menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TBC dengan kategori rumah sehat. Berdasarkan penelitian ini mayoritas penderita memiliki rumah tidak sehat. Hal ini dikarenakan masih banyaknya penderita dengan rumah yang tidak ada langit-langit (68,1%), beberapa rumah masih menggunakan lantai tanah (4,3%) dan dinding yang belum permanen(12,8%), dan meskipun didominasi responden yang memiliki jendela namun kebanyakan rumah masih menggunakan jendela yang tidak bisa dibuka, sehingga keadaan rumah

terkesan kurang cahaya untuk membaca karena kurangnya sinar matahari yang masuk. Oleh karena itu diharapkan untuk individu lebih meningkatkan kesadaran untuk mempraktikkan edukasi yang diberikan petugas kesehatan seperti halnya membuat jendela yang lebih fungsional. Tingginya proporsi rumah tidak sehat pada penelitian ini berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian TBC melalui mekanisme akumulasi droplet nuklei akibat ventilasi dan pencahayaan yang tidak memadai, menurunnya inaktivasi bakteri oleh sinar ultraviolet, serta meningkatnya paparan aerosol dalam ruang tertutup. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan dosis paparan *Mycobacterium tuberculosis* dan memperbesar risiko infeksi maupun penularan intrarumah tangga.

## 6. Tingkat Pengetahuan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Penderita TBC Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	39	83,0
2	Cukup	8	17,0
3	Kurang	0	0
	Total	47	100,0

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 39 responden (83,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djannah, S. N (2021), Sugion (2020), Astuti, S (2018) menunjukkan bahwa penderita TBC lebih banyak dengan tingkat pengetahuan Baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti (2020), Palele, B (2022) menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TBC dengan tingkat pengetahuan kurang baik. Berdasarkan penelitian ini mayoritas penderita sudah memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan oleh petugas pemegang program TBC Puskesmas Punggelan 1 dan Kader TB masing-masing wilayah melalui program penyuluhan dan kunjungan rutin dua bulan sekali ke rumah penderita. Walaupun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi masih banyak responden yang kurang memahami bahwa ketika penderita TBC batuk atau bersin tidak boleh menutup mulut menggunakan telapak tangan (66,0%). Oleh karena itu penderita diharapkan dapat lebih mempelajari kembali bagaimana etika batuk yang baik sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TBC. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, kejadian TBC tetap ditemukan karena pengetahuan tersebut umumnya diperoleh setelah diagnosis, serta belum sepenuhnya terinternalisasi dalam perilaku pencegahan. Selain itu, tingginya paparan lingkungan tidak sehat, kebiasaan etika batuk yang kurang tepat, serta faktor biologis seperti infeksi laten dan penurunan imunitas berperan lebih dominan dalam terjadinya TBC dibandingkan pengetahuan semata.

## 7. Sikap

Berdasarkan Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat sikap baik sebanyak 42 responden (89,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Djannah, S. N (2021), Astuti, S (2018), Pradnyadewi (2013) menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TBC dengan tingkat sikap baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, F (2017), Palele, B (2022) menunjukkan bahwa penderita TBC lebih banyak dengan tingkat sikap kurang baik. Berdasarkan penelitian ini sikap penderita mayoritas sudah baik. Hal ini dikarenakan kesadaran penderita yang

cukup tinggi (83,0%), kepatuhan penderita pada pengobatan (100,0%), dan keterbukaan terhadap edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan penularan TBC (100,0%). sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang baik tetapi masih banyak responden yang berpendapat bahwa penyakit TBC adalah penyakit yang memalukan (91,5%). Hal ini menjadi stigma internal yang akan mempengaruhi kepatuhan penderita untuk berobat (Febriyanti, 2020). Oleh karena itu penderita perlu memahami bahwa TBC merupakan penyakit yang dapat diobati dan penderita dapat membaca atau mendengar cerita dari penderita yang telah sembuh dari TBC sehingga akan memberikan inspirasi pada diri sendiri dan semangat untuk sembuh dan patuh minum obat.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Penderita TBC Berdasarkan Tingkat Sikap Tentang Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	42	89,4
2	Cukup	5	10,6
3	Kurang	0	0
Total		47	100,0

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang ialah pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu. Tingginya tingkat sikap baik pada penderita TBC dalam penelitian ini tidak bertentangan dengan tingginya kejadian TBC, karena sikap tersebut umumnya terbentuk setelah diagnosis dan intervensi kesehatan diberikan. Selain itu, faktor paparan lingkungan yang tinggi, stigma internal yang masih kuat, serta mekanisme biologis seperti infeksi laten dan penurunan imunitas berperan lebih dominan dalam terjadinya TBC dibandingkan sikap individu semata.

## 8. Perilaku

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Penderita TBC menurut Tingkat Perilaku Tentang Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Punggelan 1 Tahun 2023-2024

No	Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	44	93,6
2	Cukup	3	6,4
3	Kurang	0	0
Total		47	100,0

Berdasarkan Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat perilaku baik sebanyak 44 responden (93,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djannah, S. N (2021), Astuti, S (2018), Yuda, A. A (2018) menunjukkan bahwa perilaku penderita lebih banyak dengan tingkat perilaku. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, F (2017), Pradnyadewi (2012), Palele, B (2022) menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan perilaku cukup baik. Berdasarkan penelitian ini penderita TBC kebanyakan sudah memiliki Perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan penderita sudah mengikuti jadwal pengobatan secara rutin (100,0%), disiplin mengonsumsi obat (100,0%), menjaga kebersihan (98,0%), dan memiliki kesadaran yang tinggi seperti mencuci tangan setelah beraktivitas (100,0%), tidak membuang dahak sembarangan (95,7%). Perilaku responden dapat dipengaruhi selain karena faktor pendidikan, juga karena adanya motivasi untuk sembuh. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan, baik

lingkungan fisik, sosial budaya, dan ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan pada perilaku seseorang. Perilaku seseorang yang tidak baik dapat juga karena tidak tegasnya sikap dan kurangnya motivasi. Penularan penyakit TBC akan mudah terjadi diantara penghuni rumah, karena rumah yang terlalu sempit sehingga penularan bibit penyakit dari manusia satu dengan manusia yang lainnya akan lebih mudah terjadi. Tingginya tingkat perilaku baik pada penderita TBC dalam penelitian ini tidak meniadakan tingginya kejadian TBC, karena perilaku tersebut umumnya terbentuk setelah penderita terdiagnosis. Penularan TBC kemungkinan telah terjadi pada fase awal infeksi atau infeksi laten, terutama dalam kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat, ventilasi buruk, dan kepadatan hunian tinggi, sehingga faktor lingkungan dan biologis lebih dominan dibandingkan perilaku individu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian TBC di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Punggelan 1 tidak saja dipengaruhi oleh faktor perilaku, sikap, maupun pengetahuan penderita, melainkan didominasi oleh faktor lingkungan dan karakteristik sosial ekonomi yang bersifat struktural. Meskipun sebagian besar penderita telah memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik, tingginya proporsi rumah tidak sehat menunjukkan bahwa lingkungan fisik hunian merupakan faktor utama yang menciptakan kondisi ideal bagi penularan *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi ventilasi yang tidak memadai, pencahayaan alami yang rendah, dan kepadatan hunian memungkinkan droplet nuklei bertahan lebih lama di udara sehingga meningkatkan risiko infeksi, bahkan pada individu dengan perilaku pencegahan yang baik.

Karakteristik penderita yang didominasi usia dewasa, laki-laki, berpendidikan rendah, dan bekerja sebagai buruh menunjukkan adanya paparan ganda, yaitu paparan lingkungan tempat kerja atau perumahan yang padat penduduk serta lingkungan rumah yang tidak sehat. Hal ini memperkuat dugaan bahwa kejadian TBC di wilayah ini merupakan hasil interaksi multifaktorial antara faktor host (usia produktif, jenis kelamin, status sosial ekonomi), faktor lingkungan (kondisi rumah), dan faktor paparan eksternal, sementara faktor perilaku lebih berperan pada keberhasilan pengobatan daripada pencegahan kejadian penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrijun Juhanto, Amril, Y., (2021). *Keberhasilan Directly Observed Therapy (DOT) Pada Pengobatan TB Paru Kasus Baru di BP4 Surakarta*. Tesis. Jakarta : Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FKUI
- Alatas, I. (2024). *Karakteristik penderita tuberkulosis paru pada anak di balai besar kesehatan paru makassar*. 1073-1080.
- Astuti, S. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 1.
- Djannah, S. N. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Tuberkulosis*. Universitas Andalas, 214-221.
- Christine, C. (2021). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro Kabupaten Sigi*. Banua: Jurnal Kesehatan Lingkungan, 7-12.
- Desy. (2019). *Hubungan antara Golongan Darah dengan Penyakit Tuberculosis (TB) Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto*. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman.

- Febriyanti. (2020). *Tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis tentang penyakit dan pengobatan* (studi kasus pasien TB di Puskesmas Pujon tahun 2020).
- Fibriana.(2021).*Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis*. <http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-9-lin.pdf> Di akses tanggal 15 Mei 2022.
- Fikri, Z. (2021). *Hubungan Status Rumah Sehat Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kecamatan Campurdarat*. *Indonesian Health Science Journal*, 34-41.
- Fahreza, E. U. (2012). *Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang*. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 9-13.
- Herlina Shinta. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kota Padang Kadek*. (2015). *Motivasi* [Internet]. Bersumber dari: <<http://kadek.tblog.com>>[Diakses tanggal 10 Juni 2019].
- Ismah, Z. (2017). *Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang*. *Unnes Journal of Public Health*, 218-224.
- Imaduddin, D. (2019). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10 Kota Tanjung pinang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8-14.
- Jaya, H. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tuberkulosis Paru Relaps pada Pasien di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan*. *Jurnal Kesehatan Palembang*, 1-12.
- Kemendes RI. (2022). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. In Kementerian Kesehatan RI. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/372/bahayaperokok-pasif](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahayaperokok-pasif)
- Nanda, P. (2020). *Gambaran Karakteristik Penderita Tuberkulosis Di Kota Pontianak Tahun 2019 (Analisis Data Sekunder Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2019)*. *Jurnal Muhammadiyah Pontianak*, 118-129.
- Palele, B. (2022). *Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Tentang Perawatan Pada Penderita Tb Paru : Studi Deskriptif*. *Jurnal Keperawatan*, 110.
- Pradnyadewi. (2013). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Konversi Penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif di Kota Denpasar Tahun 2012*. *Arc. Com. Health* •, 1-11.
- Pipit Festi Wiliyanarti, and Abd. Muhith. 2019. "Life Experience Of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy." *Journal* 4 (1).
- Panjaitan, F. (2012). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Priodde September - November 2010*. Pontianak.
- Rahman, F. (2017). *Community's Level of Knowledge and Attitude towards Tuberculosis Prevention Efforts*. *Jurnal MKMI*, 183-189.
- Rizana, N. (2016). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Knowledge , Attitudes and Behavior of Family in Prevention Pulmonary Tuberculosis Transmission*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 56-69.
- Rusmindarti, S. (2017). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1*.
- Sikumbang, R. H. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai*. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 32-43.
- Saraswati, F. (2022). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Yang Relaps Di RS Ibnu Sina Makassar*. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 319-328.

- Sahadewa, S. (2019). *Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, Dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, 118-130.
- Sari, P. K. (2018). *Hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan tentang tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan*. Skripsi, 4-6.
- Sugion. (2020). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan*. British Medical Journal, 1333-1336.
- Siwi, T. (2015). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Tahun 2011-2012 Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*. Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan, 111-118.
- Saraswati, F. (2022). *Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Yang Relaps Di RS Ibnu Sina Makassar*. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 319-328.
- Widiati, B. (2021). *Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur*. Jurnal Sanitasi dan Lingkungan, 173-184.
- Yuda, A. A. (2018). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Penderita Tuberculosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Tanah Kalikedinding*. 1-110.
- Zein, R. A., Suhariadi, F., & Hendriani, W. (2017). *Estimating the effect of lay knowledge and prior contact with pulmonary TB patients, on health-belief model in a high-risk pulmonary TB transmission population*. Psychology Research and Behavior Management, 10, 187–194.