

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNDUTAHUN 2020

<sup>1</sup>Elva Riakasih, <sup>2</sup>Ridha Hayati, <sup>3</sup>Eddy Rahman

<sup>1</sup>Universitas Islam Kalimantan, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Dosen Universitas Islam Kalimantan, Kalimantan Selatan

<sup>3</sup>Dosen Universitas Islam Kalimantan, Kalimantan Selatan

Email : elvariakasih1972@gmail.com

## Abstrak

TB Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang menyerang pada paru-paru sebagai tempat infeksi primer. TB Paru dapat juga menyerang pada kulit, kelenjar limfe, tulang, serta selaput otak. TB paru hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan pada masyarakat di dunia meskipun upaya pengendalian telah diterapkan dengan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapi*) di berbagai banyak negara sejak tahun 1995. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB paru di Puskesmas Pundu Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pundu sebanyak 40 orang. Jumlah sampel sebanyak 40 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *nonprobability sampling*, yaitu dengan sampel jenuh yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan ( $p=0,003$ ), Sikap ( $p=0,000$ ), Dukungan Keluarga ( $p=0,005$ ) dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru, dan tidak ada hubungan antara Motivasi Tenaga Kesehatan dengan kejadian perilaku upaya pencegahan penularan TB paru ( $p=0,230$ ). Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru, tidak ada hubungan antara motivasi tenaga kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru.

**Kata Kunci : pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, motivasi tenaga kesehatan, dan perilaku**

## Abstract

*Pulmonary TB (pulmonary TB) is an infectious disease that mainly attacks the lungs as a place of primary infection. Pulmonary TB can also attack the skin, attack the lymph, bones, and lining of the brain. Pulmonary TB is still one of the world's public health problems. Problems encountered with the DOTS (Directly Observed Care, Shortcourse Chemotherapi) strategy have been applied in many countries since 1995. To determine the factors associated with the behavior of efforts to prevent transmission of pulmonary TB in patients with pulmonary TB in Pundu Health Center in 2020. This research uses descriptive analytic design using cross sectional method. The population in this study were all pulmonary TB patients in the working area of Pundu Health Center as many as 40 people. The number of samples is 40 respondents. Sampling in this study is using nonprobability sampling technique, which is saturated sample which is a way of taking samples by taking all members of the population into a sample. The results of this study indicate that there is a relationship between Knowledge ( $p = 0.003$ ), Attitude ( $p = 0,000$ ), Family Support ( $p = 0.005$ ) with behavioral efforts to prevent transmission of pulmonary TB, and there is no relationship between the Motivation of Health Workers and the incidence of behavioral efforts prevention of pulmonary TB transmission ( $p = 0.230$ ). There is a relationship between knowledge, attitudes, family support and behavioral efforts to prevent transmission of pulmonary TB, there is no relationship between the motivation of health workers with behavioral efforts to prevent transmission of pulmonary TB.*

**Keywords: knowledge, attitudes, family support, motivation of health workers, and behavior**

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan dunia yang penting adalah *tuberculosis* (TB), hal ini dikarenakan lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada sekitar 9 juta pasien dengan kasus TB baru serta 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Pada negara-negara berkembang 95% kasus TB dan 98% terjadi kematian di dunia akibat TB (CDC, 2014). Hal ini juga dapat menjadikan TB sebagai penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (WHO, 2012).

TB Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit menular yang menyerang pada paru-paru sebagai tempat infeksi primer. TB Paru dapat juga menyerang pada kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak. TB paru merupakan penyakit dengan tingkat morbiditas yang tinggi dan sangat mudah menyebar di udara melalui sputum (air ludah) yang dibuang sembarang oleh penderita TB paru. TB paru sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapi*) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data WHO (2015) yang menyatakan bahwa Indonesia sebagai negara dengan penderita TB Paru terbanyak kedua di dunia yaitu sekitar 10% dari total global kasus TB Paru dunia. Salah satu landasan lahirnya SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tanggal 21 Oktober 2015 tergambar dalam tujuan ketiga yaitu menggalakkan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua. Salah satu target utama pengendalian TB Paru pada tahun 2015-2019 adalah penurunan insidensi TB Paru yang lebih cepat, dari hanya sekitar 1-2% per tahun menjadi 3-4% per tahun dan penurunan angka mortalitas lebih dari 4-5% per tahun, sehingga diharapkan Indonesia pada tahun 2020 target penurunan insidensi sebesar 20% dan angka mortalitas sebesar 25% dari angka insidensi tahun 2015, bisa tercapai targetnya (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017, angka prevalensi TB Paru di Indonesia sebesar 137,8/100.000 penduduk dengan 360.770 kasus TB Paru, kasus TB Paru mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 sebesar 351.893 kasus. Di Indonesia jumlah kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan penduduknya yang padat dan berjumlah besar. Ditemukan sebesar 60,5% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia dengan kasus berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Dari kelompok umur, pada tahun 2017 kasus TB Paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 20,05%, diikuti kelompok umur 35-44 sebesar 19,05% dan kelompok umur 25-34 sebesar 19,03% dan ditemukan kasus TB anak sebanyak 36.348 kasus, 19.191 kasus pada anak laki laki dan 17.157 kasus pada anak perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut HL. Blum, beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, serta masyarakat dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu antara lain: lingkungan (mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan lainnya), perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Keempat faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing faktor saling mempengaruhi satu sama lain (Salim, 2010).

Keberhasilan program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB paru ditentukan oleh beberapa factor, diantaranya faktor pengetahuan, sikap dan

tindakan. Hal ini dikarenakan faktor-faktor tersebut memiliki peranan yang penting dan pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Perilaku pasien TB paru, keluarga serta masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB paru berpengaruh terhadap penularan kuman TB paru. Perilaku pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh pasien TB paru antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat yang sudah diberi desinfektan, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur dan makan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Jaji, 2010).

Keluarga merupakan sistem dasar tempat perilaku dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Keluarga juga berperan dalam tanggung jawab utama layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) dan perawatan kesehatan preventif, serta perawatan kesehatan lain bagi anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Oleh karena itu, dukungan keluarga merupakan faktor pendukung untuk kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu (Setiadi, 2008). Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian Puspita (2015) bahwa ada hubungan dukungan keluarga pada perawatan kesehatan anggota keluarga dengan perilaku pencegahan penularan oleh klien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Selain itu keberadaan petugas P2TB di masyarakat dalam penemuan Suspect TB paru sangat strategis karena dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung (Trisnawati 2008). Kinerja petugas P2TB sangat penting diperhatikan dalam rangka pencapaian angka kesembuhan TB Paru. Kinerja petugas yang bagus dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan yakni kesembuhan TB Paru (Mansyur, 2010).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 ditemukan jumlah kasus baru sebanyak 2033 kasus, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah penemuan kasus pada tahun 2016 sebanyak 1580 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 316 kasus, diikuti oleh Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 310 kasus dan Kabupaten Kapuas dengan jumlah kasus sebanyak 246 kasus.

Hasil laporan pengelola program P2TB Puskesmas Pundu tahun 2018 ditemukan 27 kasus, dan pada tahun 2019 ditemukan 40 kasus. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus di Puskesmas Pundu. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB paru di Puskesmas Pundu Tahun 2020.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang tercatat dan benar-benar sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Pundu sebanyak 40 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling*, yaitu dengan sampel jenuh, adapun keseluruhan sampel sebanyak 40 orang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat uji *chi square*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan maupun pernyataan untuk menggali beberapa informasi dari

responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Motivasi Tenaga Kesehatan Dan Perilaku Upaya Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pundu Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2020

Variabel	N	%
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	17	42,5
Cukup	12	30
Kurang	11	27,5
Jumlah	40	100
<b>Sikap</b>		
Positif	23	57,5
Negatif	17	42,5
Jumlah	40	100
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	22	55
Tidak Mendukung	18	45
Jumlah	40	100
<b>Motivasi Tenaga Kesehatan</b>		
Kuat	29	72,5
Sedang	5	12,5
Lemah	6	15
Jumlah	40	100
<b>Perilaku Upaya Pencegahan Penularan TB Paru</b>		
Baik	14	35
Cukup	14	35
Kurang	12	30
Jumlah	40	100

Berdasarkan table 1. diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebanyak 17 (42,5%) responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 12 (30%) dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 11 (27,5%). Proporsi sikap responden sebanyak 23 (57,5%) responden memiliki sikap positif lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sikap yang negatif yaitu 17 (42,5%) responden. Proporsi dukungan keluarga responden sebanyak 22 (55%) responden mendapat dukungan keluarga sedangkan 18 (45%) responden tidak mendukung keluarga. Proporsi motivasi tenaga kesehatan sebanyak 29 (72,5%) responden memiliki motivasi tenaga kesehatan yang kuat, sedangkan 5 (12,5%) responden memiliki motivasi tenaga kesehatan sedang dan 6 (15%) responden memiliki motivasi tenaga kesehatan lemah. Pada proporsi perilaku upaya pencegahan penularan

TB Paru sebanyak 14 (35%) responden memiliki perilaku yang baik, 14 (35%) responden memiliki perilaku yang cukup dan 12 (30%) responden memiliki perilaku yang kurang.

## Analisis Bivariat

**Tabel 2.** Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru Di Puskesmas Pundu Tahun 2020

Variabel	Perilaku						Total		P value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%	
	N	%	n	%	n	%	N	%	
<b>Pengetahuan</b>									
Baik	11	64,7	5	29,4	1	5,9	17	100	0.003
Cukup	2	16,7	6	50	4	33,3	12	100	
Kurang	1	9,1	3	27,3	7	63,6	11	100	
<b>Sikap</b>									
Positif	13	56,5	8	34,8	2	8,7	23	100	0.000
Negatif	1	5,9	6	35,3	10	58,8	17	100	
<b>Dukungan Keluarga</b>									
Mendukung	9	40,9	11	50	3	9,1	22	100	0.005
Tidak Mendukung	5	27,8	3	16,7	10	55,6	18	100	
<b>Motivasi Tenaga Kesehatan</b>									
Kuat	12	41,4	11	37,9	6	20,7	29	100	0.230
Sedang	1	20	2	40	2	40	5	100	
Lemah	1	16,7	1	16,7	4	66,7	6	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan baik dengan perilaku baik yaitu sebanyak 11 (64,7%) responden, perilaku cukup sebanyak 5 (29,4%), dan perilaku kurang sebanyak 1 (5,9%). Pada responden dengan pengetahuan cukup dengan perilaku baik sebanyak 2 (16,7%), perilaku cukup sebanyak 6 (50%) dan perilaku kurang sebanyak 4 (33,3%). Sedangkan responden pengetahuan kurang dengan perilaku baik sebanyak 1 (9,1%), perilaku cukup sebanyak 3 (27,3%) dan perilaku kurang sebanyak 7 (63,6%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,003 yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.

Proporsi pada responden yang memiliki sikap positif dengan perilaku baik sebanyak 13 (56,5%), perilaku cukup sebanyak 8(34,8%) dan perilaku kurang sebanyak 2 (8,7%). Sedangkan pada responden yang memiliki sikap negatif dengan perilaku baik sebanyak 1 (5,9%), perilaku cukup sebanyak 6(35,3), dan perilaku kurang sebanyak 10(58,8%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,000 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru.

Proporsi pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan perilaku baik sebanyak 9(40,9%), perilaku cukup sebanyak 11(50%) dan perilaku kurang sebanyak 3(9,17%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga

dengan perilaku baik sebanyak 5(27,8%), perilaku cukup sebanyak 3(16,7%) dan perilaku kurang sebanyak 10(55,6%). proporsi pada motivasi tenaga kesehatan yang kuat dengan perilaku baik sebanyak 12(41,4%), perilaku cukup sebanyak 11(37,9%) dan perilaku kurang sebanyak 6(20,7%). Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,005 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.

Proporsi pada motivasi tenaga kesehatan yang sedang dengan perilaku baik sebanyak 1(20%), perilaku cukup sebanyak 2(40%) dan perilaku kurang sebanyak 2(40%). Sedangkan pada motivasi tenaga kesehatan lemah dengan perilaku baik sebanyak 1(16,7%), perilaku cukup sebanyak 1(16,7%) dan perilaku kurang sebanyak 4(66,7%). Uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,230 nilai ini lebih besar dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara motivasi tenaga kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,003 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan baik dengan perilaku baik yaitu sebanyak 11 (64,7%) responden, sedangkan responden pengetahuan kurang dengan perilaku kurang sebanyak 7 (63,6%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden maka akan berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan TB paru, sedangkan pada responden pengetahuan kurang maka akan berperilaku kurang juga dalam hal upaya pencegahan penularan TB paru. Namun terdapat 1 responden pengetahuan baik dengan perilaku masih kurang, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan keluarga dalam membantu responden menerapkan perilaku pencegahan TB Paru.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang berasal dari pancaindra serta pengalaman yang telah diproses oleh akal budi dan timbul secara spontan. Sedangkan untuk sifat dari pengetahuan itu sendiri terdiri dari tiga hal, yaitu spontan, intuitif dan subjektif. Selain itu pengetahuan juga bersifat benar karena sesuai dengan realitas yang ada (Suryana, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Begitu pula dengan perilaku pasien TB Paru dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB paru. Proses pembentukan perilaku (dalam upaya pencegahan penularan) dilatar belakangi oleh beberapa hal seperti pengetahuan/informasi yang diperoleh dan pemahaman atas informasi yang didapat tersebut sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pencegahan penularan penyakit TB paru. Selain itu sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek dan berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi (2013) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan *tuberculosis* dengan nilai *p value* (0.004). Tingkat pengetahuan merupakan tahapan awal

dalam terbentuknya perilaku. Salah satu faktor resiko terjadinya TB Paru pada responden karena kurangnya memiliki pengetahuan dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran penyakit TB Paru, sehingga mereka tidak waspada dan hati-hati terhadap faktor-faktor resiko penularan TB Paru (Dewi, 2013).

## **2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Upaya Pencegahan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru**

Berdasarkan hasil Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,000 nilai ini lebih besar dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pada responden yang memiliki sikap positif dengan perilaku baik sebanyak 13 (92,9%). Sedangkan pada responden yang memiliki sikap negatif dengan perilaku kurang sebanyak 10(83,3%).

Sikap yang terbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik (Sumiyati, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

## **3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Upaya Pencegahan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan *p value* 0,005 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru. Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa proporsi pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan perilaku baik sebanyak 9(64,3%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan perilaku kurang sebanyak 10(83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarganya maka akan berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan TB paru.

Dukungan keluarga merupakan sistem pendorong bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga akan selalu berpikir bahwa orang yang mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2010). Hal ini terjadi karena dalam keluarga terdapat kedekatan secara emosional dikarenakan adanya ikatan hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi (Efendi, 2009).

Individu yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi akan menjadi lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga kehidupannya akan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi (Setiadi, 2008). Bentuk dari dukungan keluarga yang dapat dilakukan dalam proses pencegahan penularan adalah dengan selalu mengingatkan pasien untuk memakai masker, menyediakan tempat tidur pribadi, menjadi PMO, tidak saling pinjam alat mandi dan tidak menggunakan alat makan bersamaan. Dukungan dari keluarga yang baik dan positif adalah dengan berpartisipasi penuh pada proses pengobatan dimana pencegahan penularan termasuk

didalamnya, hal-hal tersebut seperti: mengatur pola makan yang sehat, istirahat cukup, kebersihan diri dan lingkungan, pengambilan obat-obatan dan pendampingan keluarga (Septia, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang.

#### **4. Hubungan Motivasi Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru**

Berdasarkan Uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan p value 0,230 nilai ini lebih besar dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi tenaga kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB paru. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi pada motivasi tenaga kesehatan yang kuat dengan perilaku baik sebanyak 12(85,7%), sedangkan pada motivasi tenaga kesehatan lemah dengan perilaku kurang sebanyak 4(33,3%).

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berperan sebagai motivator yang diketahui memiliki ciri-ciri, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011).

Berdasarkan penelitian ini pada tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 40 responden sebanyak 29 (72,5%) responden memiliki motivasi tenaga kesehatan yang kuat. Dalam hal ini tenaga kesehatan sudah berperan dengan sangat baik dalam memberikan motivasi kepada responden dengan memberikan komunikasi dan informasi terkait cara pencegahan penularan TB paru, jadwal pengambilan obat, dan mengingatkan dalam meminum obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Dermawanti (2014) yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan ketaatan perlu komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dari aspek keterbukaan, empati, sikap mendukung dan kesetiaan, sehingga terbina hubungan saling mendukung yang secara tidak langsung dapat menciptakan penerimaan informasi yang positif bagi pengobatan pasien TB paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi (2019) didapatkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,329 ( $\geq 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan (petugas puskesmas) dengan perilaku pasien TB MDR dalam pencegahan penularan TB MDR di wilayah kerjapuskesmas Kota Semarang.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundutahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden sebanyak 17 (42,5%) responden memiliki pengetahuan baik.
2. Sebagian besar responden sebanyak 23 (57,5%) responden memiliki sikap positif.
3. Sebagian besar responden sebanyak 22 (55%) responden mendapat dukungan keluarga.



4. Sebagian besar responden sebanyak 29 (72,5%) responden memiliki motivasi tenaga kesehatan yang kuat.
5. Perilaku pencegahan penularan TB paru pada responden sebanyak 14 (35%) responden memiliki perilaku yang baik, 14 (35%) responden memiliki perilaku yang cukup
6. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB Paru dengan nilai *p value* 0,003.
7. Ada hubungansikap dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB Paru dengan nilai *p value* 0,000.
8. Ada hubungandukungan keluargadengan perilaku upaya pencegahan penularan TB Paru dengan nilai *p value* 0,005.
9. Tidak ada hubungan motivasi tenaga kesehatan dengan perilaku upaya pencegahan penularan TB Paru dengan nilai *p value* 0,230.

### Saran

1. Bagi Peneliti  
Diharapkan membuat penelitian sesuai dengan peminatan masing-masing.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Menambahkan variabel yang belum digunakan oleh peneliti yaitu mengenai pendidikan kesehatan yang harus didapatkan oleh penderita TB menggunakan media tambahan, serta variabel lain seperti lingkungan, social budaya, dan pendidikan responden.
3. Bagi Responden  
Meningkatkan perilaku pencegahan penularan TB agar mengurangi risiko penularan pada orang lain, meningkatkan konsumsi makanan bergizi serta minum obat teratur hingga tuntas agar dapat sembuh dari penyakit TB, serta menggunakan masker setiap beraktivitas dan saat berkomunikasi dengan orang lain.
4. Puskesmas Pundu  
Meningkatkan penyuluhan dan konseling pada pasien TB mengenai tanda, gejala, cara penularan serta cara pencegahan TB baik pada responden ataupun pada keluarga.

### REFRENSI

- CDC. (2014). Mycobacterium bovis (Bovine Tuberculosis) in Human, <http://www.cdc.gov/tb>  
Diakses tanggal 20 April 2020
- Dermawanti. (2014). *Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Menjalani Pengobatan TB Paru Di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2014*. FKM USU. Medan
- Devi, Uliya Asnia, Kusyogo Cahyo, Zahroh Shaluliyah. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien TB MDR Dalam Pencegahan Penularan TB MDR Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 7 No 1 Januari 2019. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Dinkes Kabupaten Kotawaringin Timur. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2018*. Sampit
- Dinkes Provinsi Kalteng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018*. Palangka Raya
- Effendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi

- Kemenkes RI. (2014). *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- Mubarak, W.I. (2012). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta: salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita. (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Septia A, Rahmalia S, Sabrian F. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru*. Jom PSIK.
- WHO. (2012). *Global Tuberculosis Report* 2012.  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Diakses tanggal 28 Januari 2020
- WHO (2015). *Tuberculosis*.<http://www.who.int/topics/tuberculosis/en/>. Diakses tanggal 28 Januari 2020