

HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN TB (TUBERKULOSIS) PARU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB (TUBERKULOSIS) PARU DI BALAI KSESEHATAN PARU MASYARAKAT PROVINSI MALUKU

Relationship Between Knowledge Of Pulmonary Tb (Tuberculosis) Patients With Efforts To Prevent Pulmonary Tb (Tuberculosis) Transmission At The Public Lung Health Center Of Maluku Province

Rahma Tunny¹, M Fadly Kaliky², Rahwan Ahmad³

¹Stikes Maluku Husada

^{2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

Rahmatunny@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Tuberkulosis (TBC) Paru merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan TB aktif pada paru batuk, bersin atau bicara. TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang mengeluarkan bakteri tersebut ke udara misalnya melalui batuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku Tahun 2024. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional eksidental. Sampel pada penelitian ini terdiri dari 25 orang teknik aksidental (accidental). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan SPSS, menggunakan uji chi square dengan didapatkan nilai signifikan $p\text{-value}=0,005$ dimana nilai $\alpha < 0,05$. Sehingga H_0 diterima). Hasil penelitian ini diketahui $p\text{-value}=1,000$ dengan ($\alpha > 0,05$), berarti tidak ada Hubungan antara Pengetahuan Pasien Tb Paru Dengan Upaya Pencegahan penularan TB Paru Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku Tahun 2024.

Kata kunci : TB Paru, Pengetahuan dan Pencegahan

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease, which mainly attacks the lung parenchyma. The name Tuberculosis comes from tubercle which means a small, hard bump that forms when the immune system builds a wall around bacteria in the lungs. Pulmonary TB is chronic and is typically characterized by the formation of granulomas and causes tissue necrosis. Pulmonary TB can be transmitted through the air, when someone with active TB in the lungs coughs, sneezes or talks. Pulmonary TB is caused by the bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, which releases the bacteria into the air, for example through coughing. This study aims to determine the Relationship between Knowledge of Pulmonary Tuberculosis (TB) Patients and Efforts to Prevent Transmission of Pulmonary Tuberculosis (TB) at the Maluku Year 2024 Province Community Lung Health Center. This research method is quantitative research with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 25 people using accidental techniques. The research instrument used a questionnaire. Data processing using SPSS, using the chi square test with a significant value of $p\text{-value} = 0.05$ where the α value < 0.05 . So H_0 is accepted). The results of this study are known $p\text{-value} = 1.000$ with ($\alpha > 0.05$), meaning there is no relationship between the knowledge of pulmonary TB patients and efforts to prevent the transmission of pulmonary TB at the Maluku Province Community Lung Health Center.

Keywords: Pulmonary TB, Knowledge and Prevention

PENDAHULUAN

Penyakit menular yang muncul merupakan beban yang signifikan terhadap perekonomian global dan kesehatan masyarakat. Kemunculan penyakit menular sebagian besar didorong oleh faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan ekologi, dan memberikan dasar untuk mengidentifikasi wilayah dimana kemungkinan besar munculnya penyakit-penyakit yang sedang berkembang. Abad kedua puluh telah muncul berbagai macam wabah penyakit menular yang parah, salah satunya Tuberkulosis (TB) paru, yang berdampak buruk pada kehidupan di seluruh dunia yang menyebabkan sakit dan kematian yang besaar, menyebar melintasi perbatasan untuk mengidentifikasi orang dibanyak Negara. Dalam hal ini kami mempertimbangkan sejauh mana perubahan global saat ini telah meningkatkan risiko wabah penyakit menular, meskipun peningkatan sanitasi dan akses terhadap layanan kesehatan telah menghasilkan kemajuan di seluruh dunia ⁽¹⁴⁾. Tuberkulosis (TBC) Paru merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian ⁽¹²⁾. Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ⁽²⁾. Penyakit TBC Paru juga merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian diatas HIV/AIDS. Sekitar seperempat populasi dunia beresiko terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Dengan diagnosis dan pengobatan tepat waktu selama enam bulan, penderita TBC Paru dapat disembuhkan ⁽¹⁸⁾.

Jumlah kasus TB Paru yang terjadi setiap tahun didunia diperkirakan 10 juta (kisaran 9,0-11,1 juta) penderita TB Paru pada tahun 2020. Kejadian TB Paru sebagian besar wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), dan Pasifik Barat (19%), dengan presentase lebih kecil di Mediterani Timur (9%), Amerika (4%), Eropa (4%). Delapan Negara menyumbang dua pertiga dari total global: India (28%), Cina (10%), Indonesia (9%), Filipina (7%), Pakistan (7%),Nigeria (5%), Banglades (5%), Afrika selatan (4%) (WHO, 2019). WHO memperkirakan bahwa penyakit TB Paru telah membunuh sekitar 1,4 juta jiwa di dunia. Angka kematian ini bahkan akan lebih tinggi jika pasien TB Paru tidak melakukan pengobatan atau putus pengobatan. Pasien dengan drop-out terapi TB Paru adalah pasien yang minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai ⁽¹⁷⁾.

Kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk. dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25-34 tahun.

Jumlah kasus di Indonesia TB Paru terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45-54 tahun. Indonesia pada tahun 2020 masih didapatkan 24,6% angka ketidak berhasilan

pengobatan pada pasien TBC Paru, dimana kejadian drop-out terapi TBC Paru masih turut mengambil peran. Diperkirakan jumlah pasien TBC Paru di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TBC Paru di dunia. Jumlah kasus baru TBC Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2020 (data per 17 mei 2020), dan angka keberhasilan pada tahun 2020 sebesar 80,8% (data per 21 mei 2020). Walaupun demikian angka kesembuhan cenderung mempunyai gab dengan angka kegagalan pengobatan, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya ⁽⁴⁾.

Sebagian besar peningkatan kasus TB di Negara Indonesia menempati peringkat ke- 2 di seluruh dunia. Di Indonesia terdapat 824 ribu kasus orang yang menderita penyakit TB paru angka kematian yang menderita dikarenakan penyakit TB paru mencapai 93 ribu orang setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tenaga Kesehatan Indonesia berhasil mendeteksi kasus TB paru terbaru sebanyak 700 ribu kasus, jumlah kasus tersebut merupakan capaian tertinggi dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya (Kemenkes, 2022). Pada tahun 2020 jumlah kasus TB paru di Indonesia yang ditemukan sebanyak 351,936 kasus, jumlah kasus pada tahun 2021 meningkat dengan jumlah kasus sebesar 397,377 kasus (Kemkes, 2021) Secara epidemiologi, suatu penyakit menular seperti tuberkulosis dapat timbul akibat dari interaksi berbagai faktor, yaitu agen (agent), faktor pejamu (host), dan lingkungan (environment). Faktor agen merupakan penyebab terjadinya suatu penyakit yang dikelompokkan menjadi beberapa golongan yaitu virus, rickettsia, bakteri, protozoa, jamur dan cacing. Agen dari penyakit 4 tuberkulosis termasuk dalam golongan bakteri, yaitu *Mycobacterium tuberculosis* ⁽¹⁰⁾.

Pada tahun 2021 kasus TBC Paru di Provinsi Maluku masih ada, dengan jumlah penderita berjumlah 3215 orang, dari jumlah tersebut, penderita yang dinyatakan sembuh dan menjalani pengobatan lengkap sebanyak 2166 orang, sedangkan sisanya 1049 orang mengalami drop-out terapi yang tersebar di beberapa puskesmas di Kota Ambon (Data Kesehatan Provinsi Maluku, 2021). Kota Ambon merupakan tempat pusat pelayanan kesehatan diletakkan, namun ternyata kasus drop-out terapi TBC Paru masih ada. Menurut Dinas Kesehatan Kota Ambon, di tahun 2017-2022, kasus tuberkulosis masih ada di wilayah kerja Puskesmas Waihaong Kota Ambon, dengan jumlah penderita mencapai 50 orang. Dari jumlah tersebut, 44 orang dinyatakan sembuh dan mendapat pengobatan lengkap, sedang sisanya 6 orang mengalami drop-out terapi (Data Kesehatan Provinsi Maluku, 2020).

Dalam upaya pengendalian penyakit, fenomena menurunnya angka kesembuhan ini perlu mendapat perhatian besar karena akan mempengaruhi derajat kesehatan. Tingkat keberhasilan pengobatan adalah presentase pasien dengan TBC Paru yang menyelesaikan pengobatan (pengobatan sembuh dan lengkap). Sehingga diketahui, bahwa 12-15% tingkat pengobatan tidak berhasil untuk TBC Paru di mana kejadian drop-out terapi salah satu faktornya ⁽⁴⁾. Terdapat berbagai upaya pengendalian tuberkulosis yang telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan strategi Directly Observed Treatment Success (DOTS). Dukungan dari keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), karena dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi penderita, karena pengobatan TBC Paru memerlukan waktu yang relatif lama, sehingga ada kemungkinan penderita akan mengalami stress dan kebosanan untuk itu dukungan keluarga sebagai PMO sangat diperlukan ⁽¹¹⁾

Dukungan petugas kesehatan. Dalam program penanggulangan TBC Paru, petugas kesehatan memberi dukungan bagi penderita TBC Paru sesuai tugas dan fungsinya yaitu sebagai educator yang memberikan pendidikan kesehatan dan motivator yang memberikan motivasi kepada penderita. Sehingga dapat membantu meningkatkan tingkat kepatuhan penderita selama proses pengobatan ⁽¹⁵⁾ Pengetahuan pasien TB paru sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit TB paru, karena jika pasien batuk dan bersin dapat menularkan terhadap orang disekitarnya melalui udara yang mengandung kuman dari percikan dahak yang mengandung kuman ⁽¹³⁾. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyebaran TB paru tinggi pada masyarakat, oleh karena itu penggunaan media penyuluhan kesehatan akan membantu memperjelas informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Masalah perilaku yang tidak baik pada penderita TB paru masih menjadi perhatian, oleh sebab itu perlu diadakan upaya pencegahan penyakit TB paru kepada masyarakat ⁽⁷⁾.

Salah satu strategi upaya pencegahan yang dilakukan yaitu DOTS. DOTS adalah strategi Upaya pencegahan penyakit TBC Paru jangka pendek dengan menggunakan pengawasan secara langsung. Strategi DOTS ini direkomendasikan secara global oleh WHO untuk menanggulangi penyakit TBC Paru, karena dapat menghasilkan angka kesembuhan. Namun sejauh ini, usaha tersebut belum menunjukkan angka keberhasilan yang maksimal (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Keberhasilan pengobatan TBC Paru sangat dipengaruhi akan kepatuhan dalam berobat dan permasalahan yang sering terjadi yang menyebabkan drop-out terapi TBC paru adalah beberapa faktor antara lain ; Tingkat pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan hasilnya akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan dari seseorang penderita juga sangat mempengaruhi tingkat kesembuhannya ⁽⁹⁾.

Pengobatan yang tidak lengkap dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi obat, dan bahkan kematian. Tingkat penularan pasien TBC Paru BTA positif adalah 65%. Jika satu orang dapat mentransmisikan ke 10-15 orang, pada tahun berikutnya jumlah orang yang terinfeksi adalah 5,8 juta orang. Ini akan meningkat jika penderita tidak melanjutkan perawatan atau pengobatan. Drop-out terapi adalah penghentian pengobatan sebelum waktu yang telah ditentukan. Drop-out terapi TBC Paru pada pasien tuberculosis masih menjadi masalah dalam penatalaksanaan TBC Paru di seluruh dunia ⁽³⁾.

Tingginya angka kejadian tuberculosis paru berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pencegahan, baik yang dilakukan oleh penderita tuberculosis paru maupun keluarga, individu yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif, kelompok ini antara lain anggota keluarga pasien. Pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan penularan penyakit tuberculosis paru merupakan faktor yang sangat penting , karena dalam upaya pencegahan penularan tuberculosis harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk Tindakan seseorang (over behavior).

Menurut hasil penelitian Muhammad Fikri (2023) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden penderita TB Paru di Puskesmas Sriamur, dengan teknik sampling non-probability yaitu total sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner tentang pengetahuan TB Paru dan upaya pencegahan penularan TB Paru. Analisa menggunakan uji Univariat, uji Chi-Square. Hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien TB Paru di Puskesmas Sriamur menunjukkan bahwa mayoritas dalam kategori baik sejumlah 26 responden (54,2%), upaya pencegahan yang dimiliki pasien TB Paru di Puskesmas sriamur menunjukkan bahwa mayoritas dalam kategori baik sejumlah 26 respon Penyakit menular yang muncul merupakan beban yang signifikan terhadap perekonomian global dan kesehatan masyarakat. Kemunculan penyakit menular sebagian besar didorong oleh faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan ekologi, dan memberikan dasar untuk mengidentifikasi wilayah dimana kemungkinan besar munculnya penyakit-penyakit yang sedang berkembang. Abad kedua puluh telah muncul berbagai macam wabah penyakit menular yang parah, salah satunya Tuberkulosis (TB) paru, yang berdampak buruk pada kehidupan di seluruh dunia yang menyebabkan sakit dan kematian yang besaar, menyebar melintasi perbatasan untuk mengidentifikasi orang dibanyak Negara. Dalam hal ini kami mempertimbangkan sejauh mana perubahan global saat ini telah meningkatkan risiko wabah penyakit menular, meskipun peningkatan sanitasi dan akses terhadap layanan kesehatan telah menghasilkan kemajuan di seluruh dunia ⁽¹⁴⁾.

Tuberkulosis (TBC) Paru merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian ⁽¹²⁾. Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ⁽²⁾. Penyakit TBC Paru juga merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian diatas HIV/AIDS. Sekitar seperempat populasi dunia beresiko terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Dengan diagnosis dan pengobatan tepat waktu selama enam bulan, penderita TBC Paru dapat disembuhkan ⁽¹⁸⁾.

Jumlah kasus TB Paru yang terjadi setiap tahun didunia diperkirakan 10 juta (kisaran 9,0-11,1 juta) penderita TB Paru pada tahun 2020. Kejadian TB Paru sebagian besar wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), dan Pasifik Barat (19%), denga presentase lebih kecil di Mediterani Timur (9%), Amerika (4%), Eropa (4%). Delapan Negara menyumbang dua pertiga dari total global: India (28%), Cina (10%), Indonesia (9%), Filipina (7%), Pakistan (7%),Nigeria (5%), Banglades (5%), Afrika selatan (4%) ⁽¹⁶⁾. WHO memperkirakan bahwa penyakit TB Paru telah membunuh sekitar 1,4 juta jiwa di dunia. Angka kematian ini bahkan akan lebih tinggi jika pasien TB Paru tidak melakukan pengobatan atau putus pengobatan. Pasien dengan drop-out terapi TB Paru adalah pasien yang minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai⁽¹⁷⁾.

Kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk. dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa,

kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25-34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45-54 tahun. Berdasarkan laporan Global Tuberculosis Report 2020, prevalensi kejadian putus pengobatan secara global sebesar 22% pada tahun 2019. Dari seluruh pembagain wilayah *World Health Organization* (WHO), wilayah Asia Tenggara menjadi penyumbang kejadian drop-out terapi TBC Paru terbesar, kemudian disusul wilayah Afrika diurutan kedua. Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TB terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 23-34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TB Paru terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45-54 tahun. Indonesia pada tahun 2020 masih didapatkan 24,6% angka ketidak berhasilan pengobatan pada pasien TBC Paru, dimana kejadian drop-out terapi TBC Paru masih turut mengambil peran. Diperkirakan jumlah pasien TBC Paru di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TBC Paru di dunia.

Jumlah kasus baru TBC Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2020 (data per 17 mei 2020), dan angka keberhasilan pada tahun 2020 sebesar 80,8% (data per 21 mei 2020). Walaupun demikian angka kesembuhan cenderung mempunyai gab dengan angka kegagalan pengobatan, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya⁽⁴⁾. Sebagian besar peningkatan kasus TB di Negara Indonesia menempati peringkat ke- 2 di seluruh dunia. Di Indonesia terdapat 824 ribu kasus orang yang menderita penyakit TB paru angka kematian yang menderita dikarenakan penyakit TB paru mencapai 93 ribu orang setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tenaga Kesehatan Indonesia berhasil mendeteksi kasus TB paru terbaru sebanyak 700 ribu kasus, jumlah kasus tersebut merupakan capaian tertinggi dibandingkan dengan tahun –tahun belumlahnya.⁽⁶⁾

Pada tahun 2020 jumlah kasus TB paru di Indonesia yang ditemukan sebanyak 351,936 kasus, jumlah kasus pada tahun 2021 meningkat dengan jumlah kasus sebesar 397,377 kasus⁽⁵⁾ Secara epidemiologi, suatu penyakit menular seperti tuberkulosis dapat timbul akibat dari interaksi berbagai faktor, yaitu agen (agent), faktor pejamu (host), dan lingkungan (environment). Faktor agen merupakan penyebab terjadinya suatu penyakit yang dikelompokkan menjadi beberapa golongan yaitu virus, rickettsia, bakteri, protozoa, jamur dan cacing. Agen dari penyakit 4 tuberkulosis termasuk dalam golongan bakteri, yaitu *mycobacterium tuberculosis*.⁽¹⁰⁾

Pada tahun 2021 kasus TBC Paru di Provinsi Maluku masih ada, dengan jumlah penderita berjumlah 3215 orang, dari jumlah tersebut, penderita yang dinyatakan sembuh dan menjalani pengobatan lengkap sebanyak 2166 orang, sedangkan sisanya 1049 orang mengalami drop-out terapi yang tersebar di beberapa puskesmas di Kota Ambon (Data Kesehatan Provinsi Maluku, 2021). Kota Ambon merupakan tempat pusat pelayanan kesehatan diletakkan, namun ternyata kasus drop-out terapi TBC Paru masih ada. Menurut Dinas Kesehatan Kota Ambon, di tahun 2017-2022, kasus tuberkulosis masih ada di wilayah kerja Puskesmas Waihaong Kota Ambon, dengan jumlah penderita mencapai 50

orang. Dari jumlah tersebut, 44 orang dinyatakan sembuh dan mendapat pengobatan lengkap, sedang sisanya 6 orang mengalami drop-out terapi (Data Kesehatan Provinsi Maluku, 2020).

Dalam upaya pengendalian penyakit, fenomena menurunnya angka kesembuhan ini perlu mendapat perhatian besar karena akan mempengaruhi derajat kesehatan. Tingkat keberhasilan pengobatan adalah presentase pasien dengan TBC Paru yang menyelesaikan pengobatan (pengobatan sembuh dan lengkap). Sehingga diketahui, bahwa 12-15% tingkat pengobatan tidak berhasil untuk TBC Paru di mana kejadian drop-out terapi salah satu faktornya⁽⁴⁾. Terdapat berbagai upaya pengendalian tuberkulosis yang telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan strategi Directly Observed Treatment Success (DOTS). Dukungan dari keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), karena dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi penderita, karena pengobatan TBC Paru memerlukan waktu yang relatif lama, sehingga ada kemungkinan penderita akan mengalami stress dan kebosanan untuk itu dukungan keluarga sebagai PMO sangat diperlukan⁽¹¹⁾ Dukungan petugas kesehatan. Dalam program penanggulangan TBC Paru, petugas kesehatan memberi dukungan bagi penderita TBC Paru sesuai tugas dan fungsinya yaitu sebagai educator yang memberikan pendidikan kesehatan dan motivator yang memberikan motivasi kepada penderita. Sehingga dapat membantu meningkatkan tingkat kapatuhan penderita selama proses pengobatan.⁽¹⁵⁾

Menurut hasil penelitian Muhammad Fikri (2023) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden penderita TB Paru di Puskesmas Sriamur, dengan teknik sampling non-probability yaitu total sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner tentang pengetahuan TB Paru dan upaya pencegahan penularan TB Paru. Analisa menggunakan uji Univariat, uji Chi-Square. Hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien TB Paru di Puskesmas Sriamur menunjukkan bahwa mayoritas dalam kategori baik sejumlah 26 responden (54,2%), upaya pencegahan yang dimiliki pasien TB Paru di Puskesmas sriamur menunjukkan bahwa mayoritas dalam kategori baik sejumlah 26 responden (54,2%).⁽⁸⁾

Pencegahan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku” penularan TB Paru di BKPMden (54,2%). Hasil uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh P-Value dengan hasil (0,000) < nilai α (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak, artinya ada Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sriamur Tahun 2023. Menurut hasil penelitian Afriza Ridwan (2019) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB paru. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif dengan desain cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah warga desa di salah satu Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 87 responden \geq 18 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan Non Probability Sampling dengan metode Purposive Sampling. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB Paru (p-value= 0,000), tingkat pengetahuan yang kurang terhadap penyakit TB Paru sebesar 62,1% dan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru yang

rendah sebesar 52,9%. Untuk instansi terkait terutama Puskesmas diharapkan memberikan penyuluhan mengenai pengetahuan dan upaya pencegahan TB Paru agar terhindar dari resiko terjadinya penyakit TB Paru.⁽¹⁾

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan strategi pembuktian atau pengujian atas variabel dilingkup penelitian. Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi cross-sectional, dimana pengukuran terhadap variabel dapat dilakukan dalam waktu bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien. Dengan metode ini diharapkan ada Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Metode analisis data yang berfokus pada satu variabel pada satu waktu. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan karakteristik variabel tersebut, bukan untuk mencari hubungan antar variabel. Analisis ini sering digunakan sebagai langkah awal dalam analisis data yang lebih kompleks.

a. Karakteristik Responden

Atribut dan sifat-sifat individu yang menjadi subjek dalam penelitian, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain. Karakteristik ini penting karena dapat mempengaruhi cara responden memahami pertanyaan, memberikan respons, dan membentuk pendapat mereka dalam penelitian.

Tabel 5.1
Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Pasien
Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	11	44,0
Perempuan	14	56,0
Total	25	100

Berdasarkan table 5.1 Karakteristik Responden di ketahui bahwa jenis kelamin Pasien Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 14 orang (56%)

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan
Pasien Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku

Umur	n	%
< 20 Thn	3	12.0
21-29 Thn	8	32.0
30-44 Thn	3	12.0
45-60 Thn	11	44.0

Jumlah	25	100
--------	----	-----

Berdasarkan table 5.2 Karakteristik Responden di ketahui bahwa tingkat pendidikan Pasien Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku paling Banyak Adalah tamat SMA?SMK dengan jumlah 15 orang (60.0%) dan yang paling sedikit adalah tamat SMP dengan jumlah 1 orang (4.0%)

Table 5.3
 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Pasien
 Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku

Umur	n	%
< 20 Thn	3	12.0
21-29 Thn	8	32.0
30-44 Thn	3	12.0
45-60 Thn	11	44.0
Jumlah	25	100

Berdasarkan table 5.3 Karakteristik Responden di ketahui bahwa umur Pasien Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku paling banyak Adalah 45-60 Thn dengan jumlah 11 orang (44.0%) dan yang paling sedikit adalah <20 thn dan 30-44 Thn dengan jumlah 3 orang (12.0%)

Table 5.4
 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Pekerjaan
 Pasien Di Balai KesehatanParu Masyarakat Provinsi Maluku

Jenis Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	2	8.0
Pekerja Swasta	8	32.0
Wiraswasta/Pedagang	4	16.0
Pelajar/Mahasiswa	2	8.0
PNS	2	8.0
Pensiunan	1	4.0
Lainnya	6	24.0
Jumlah	25	100

Berdasarkan table 5.4 Karakteristik Responden di ketahui bahwa jenis pekerjaan Pasien Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku paling banyak adalah pekerja swasta dengan jumlah 8 orang (32.0%) dan yang paling sedikit adalah pensiunan dengan jumlah 1orang (4.0%)

Table 5.5
 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendapatan

Pasien Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku

Jenis Pendapatan	n	%
< 500 Ribu	4	16.0
1.000 Juta	2	8.0
1.000-3.000 Juta	9	36.0
>3.000 Juta	5	20.0
Tidak Berpenghasilan	5	20.0
Jumlah	25	100

Berdasarkan table 5.5 Karakteristik Responden di ketahui bahwa jenis pendapatan Pasien Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku paling banyak adalah 1.000-3.000 dengan jumlah 9 orang (36.0%) dan yang paling sedikit adalah 1.00 dengan jumlah 2 orang (8.0%)

a. Pengetahuan Pasien TB Paru

Tabel 5.6
 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku

Pengetahuan Pasien TB Paru	n	%
Cukup	22	88,0
Baik	3	12,0
Total	25	100

Berdasarkan Karakteristik Responden Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku Paling terbanyak adalah baik dengan jumlah 22 (88.0%).

b. Upaya pencegahan

Tabel 5.4
 Distribusi Responden Berdasarkan Upaya pencegahan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku

Upaya pencegahan TB Paru	n	%
Baik	4	16.0
Cukup	21	84.0
Jumlah	25	100%

Berdasarkan Karakteristik Responden Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Di Balai Kesehatan paru Masyarakat Provinsi Maluku Paling terbanyak adalah cukup dengan jumlah 21 (84.0%), dan yang paling sedikit baik dengan jumlah 4 (16.0%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dalam penelitian ini diperoleh dari data Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku. Dalam rangka pengujian hipotesis di gunakan Uji *Chi-Square* dengan program SPSS untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru.

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku.

a. Uji Chi-Squar

Table 5.6
 Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku

Pengetahuan	Upaya Pencegahan				Total	%	P
	Kurang (n)	%	Baik (n)	%			
kurang	1.7	9.5	.3	.0	2	100	
Baik	19.3	90.5	3.7	100	23	100	1.000

Berdasarkan hasil yang di ketahui bahwa 25 responden yang memiliki tingkat pengetahuan pasien tentang Tuberkulosis yang memiliki nilai baik sebanyak 19,3 (90.5%) dan tingkat upaya pencegahannya yang kurang sebanyak 1.7 (9.5%).

Analisis yang dilakukan dengan menggunakan chi-Square test, diperoleh *p-value* = 1,000 (>0.005). Hasil ini menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang sangat berarti antara Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku

PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini memiliki lima karakteristik, yaitu karakteristik pendidikan yang terdiri dari <20 - 60 thn, karakteristik jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, karakteristik pendidikan yang terdiri dari Tidak sekolah –S1, karakteristi jenis pekerjaan dan karakteristik pendapatan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa yang termasuk dalam kategori Baik pada upaya pencegahan sebanyak 4 responden dan 21 lainnya termasuk dalam kategori cukup dalam upaya

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan responden di ukur menggunakan kuesioner yang berisi 7 butir pertanyaan. Hasil kuesioner berupa skor kuesioner <70% pengetahuan cukup, 71-100%

pengetahuan bagus. Hasil analisis tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa responden yang berada pada tingkat pengetahuan baik berjumlah 22 responden dan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 3 responden.

Hasil pengetahuan responden dengan nilai cukup sebanyak 3 responden (12.0) dari keseluruhan responden. Dari 25 responden terdapat 4 responden (16.0%) melakukan upaya pencegahan dengan baik tanpa memandang dari segi pengetahuan terkait tuberkulosis tetapi menjadi kebiasaan sehari-hari untuk 21 responden lainnya tidak dibekali pencegahan penularan tuberkulosis dengan baik.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil Uji Chi-square bahwa nilai signifikan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan adalah *p-value* 1,000 maka membuktikan bahwa tidak adanya Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku. Tingkat pengetahuan pasien baik sedangkan upaya pencegahannya kurang di karenakan factor kesadaran diri pada pasien misalnya mereka tahu bahwa penderita TB Paru harus menggunakan masker saat bepergian tapi mereka mengabaikan hal tersebut dan mengatakan bahwa sudah tidak zaman covid-19.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Muhammad Fikri (2023) terhadap hubungan tingkat pengetahuan pasien TB Paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Sriamur tahun 2023. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sriamur yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien TB Paru dengan upaya pencegahan penularan TB paru hasil uji *chi-square* $p=0,000$.⁽⁸⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 7 agustus- 7 september 2024 Penulis menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien penderita tuberkulosis di wilayah kerja BKPM dengan jumlah responden 25 ditemukan pengetahuan pada kategori baik sebesar 22 (88.0%) dan melakukan upaya pencegahan penularan tuberkulosis secara cukup sebesar 21 (84.0%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* nilai signifikan pengetahuan dengan upaya pencegahan adalah *p-value*= 1,000 yang berarti tidak terdapat Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku Tahun 2024.

RUJUKAN

1. Afriza, R. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru*. Kabupaten Aceh Besar: Laporan Penelitian.
2. Hartanto, et al. (2019). *Tuberkulosis Paru sebagai Penyakit Menular Kronis*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nasional.
3. Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

5. Kemenkes RI. (2021). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Kemenkes RI. (2022). *Laporan Tahunan Program TBC Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P Kemenkes RI.
7. Kumboyono. (2019). *Efektivitas Media Penyuluhan Kesehatan dalam Pencegahan TB Paru*. Malang: Universitas Brawijaya.
8. Muhammad Fikri. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Srimur*. Laporan Penelitian, Bekasi.
9. Notoatmodjo, S. (2020). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Rachman, R. (2021). *Peran Keluarga sebagai PMO pada Pasien TB Paru*. *Jurnal Promkes*, 9(1), 45-52.
12. Siahaineinia, J. & Sinaga, F. (2020). *Tuberkulosis Paru: Ancaman Kesehatan Global*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
13. Soemantri, S. (2019). *Penularan TB Paru dan Strategi Pencegahan*. Bandung: Unpad Press.
14. Sugion. (2022). *Faktor Lingkungan dan Sosial dalam Penyakit Menular*. *Jurnal Kesehatan Global*, 7(2), 101-109.
15. Sulistiyawaty, R. & Rahmawati, D. (2021). *Peran Tenaga Kesehatan dalam Peningkatan Kepatuhan Pengobatan TB Paru*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 6(2), 90-96.
16. WHO. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*. Geneva: World Health Organization.
17. WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva: World Health Organization.
18. Yuliani, N., et al. (2022). *Upaya Diagnostik dan Pengobatan Tuberkulosis Paru*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.