



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PETUGAS KESEHATAN SERTA PERSEPSI KEPARAHAN PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN SKRINING KONTAK ERAT TUBERKOLOSIS

Ismianti Tadgeje^{1*}, Syamsul Arifin², Adi Nugroho³, Zairin Noor⁴, Lenie Marlinae⁵

¹ Puskesmas Paringin Selatan, Kabupaten Balangan

² Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

^{3,5} Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat,

⁴ Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

ismianthytdjj@gmail.com, dr.syamsularifin@ulm.ac.id, adinugroho@ulm.ac.id, Noorzairin@gmail.com, bintangara@gmail.com

Abstrak

Masalah mendasar yang mengakibatkan semakin tingginya kasus TB yaitu angka penemuan kasus TB yang masih rendah. Rendahnya angka kasus TB di kabupaten Balangan disebabkan antara lain karena rendahnya skrining pada kontak erat TB dari tahun 2022, dimana dari 2700 target Investigasi Kontak terdapat 101 Investigasi kontak yang mendapatkan skrining kontak erat TB. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, petugas kesehatan dan persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat tuberkolosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan Puskesmas Lampihong. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian terdiri dari 70 orang kontak erat tuberkolosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan Puskesmas Lampihong dengan menggunakan perhitungan sampel rumus slovin. Analisis data uji *chi square* dan uji *regresi logistik berganda*. Hasil analisis dengan *chi square* menunjukkan nilai p variabel dukungan keluarga ($p=0,000$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,002$), dan persepsi keparahan penyakit ($p=0,000$). Variabel persepsi keparahan penyakit paling berhubungan dengan kontak erat tuberkolosis ($Exp(B)=25,013$). Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga, petugas kesehatan dan persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat tuberkolosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan Puskesmas Lampihong Kabupaten Balangan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan skrining kontak erat TB adalah persepsi keparahan penyakit.

Kata Kunci: dukungan petugas kesehatan, kontak erat tuberkolosis, dan persepsi keparahan penyakit.

Abstract

The fundamental problem that causes the increasing number of TB cases is the low TB case detection rate. The low number of TB cases in Balangan district is caused by, among other things, the low screening of TB close contacts from 2022, where out of 2700 Contact Investigation targets, there are 101 Contact Investigations that receive TB close contact screening. The purpose of this study was to determine the relationship between family support, health workers and perception of disease severity with compliance with tuberculosis close contact screening in the working areas of UPTD Paringin Selatan Health Center and Lampihong Health Center. This study used a cross-sectional design. The subjects of the study consisted of 70 tuberculosis close contacts in the working areas of UPTD Paringin Selatan Health Center and Lampihong Health Center by using the Slovin formula sample calculation. Data analysis using chi square test and multiple logistic regression test. The results of the analysis with chi square showed the p value of the family support variable ($p=0.000$), health worker support ($p=0.002$), and perception of disease severity ($p=0.000$). The variable of perception of disease severity is most related to close contact with tuberculosis ($Exp(B)=25.013$). The conclusion of this study is that there is a relationship between family support, health workers and perception of disease severity with compliance with tuberculosis close contact screening in the working areas of UPTD Paringin Selatan Health Center and Lampihong Health Center, Balangan Regency. The most dominant variable related to compliance with TB close contact screening is the perception of disease severity.

Keywords: support from health workers, close contact with tuberculosis, and perception of disease severity.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author

Address : Balangan, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia

Email : ismianthytdjj@gmail.com

Phone : 0813-4955-6925

PENDAHULUAN

Lebih dari 10 juta orang terus terjangkit penyakit TB (tuberkulosis) setiap tahunnya. Tindakan mendesak diperlukan untuk mengakhiri epidemi TB global pada tahun 2030, sebuah tujuan yang telah diadopsi oleh semua Negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia. Indonesia menempati peringkat kedua di dunia dengan menyumbang dua pertiga dari total kasus TB di dunia (9,2%) jumlah kasus penyakit tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. berdasarkan data *Global TB Report* (GTR) tahun 2022 dengan perkiraan kasus TB sebanyak 969.000 dengan *incidence rate* atau temuan kasus sebanyak 354 per 100.000 penduduk (WHO, 2023). Masalah mendasar yang mengakibatkan semakin tingginya kasus TB yaitu angka penemuan kasus TB yang masih rendah. Faktor yang mempengaruhi penemuan kasus rendah adalah belum memadainya tatalaksana TB sesuai dengan standar, baik dalam penemuan kasus, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan. Rendahnya angka penemuan kasus TB juga diakibatkan karena pola penjangingannya masih menerapkan cara lama yaitu *passive case finding*.

Skrining kontak erat TB di dukung juga kegiatan investigasi kontak dalam pelaksanaannya, skrining dan investigasi kontak TB menemui sejumlah hambatan. Ketika masa pandemi, terdapat peraturan pembatasan mobilisasi masa dan *physical distancing* sehingga berdampak pada menurunnya jumlah kunjungan masyarakat ke faskes secara signifikan. Selain itu, stigma masyarakat tentang penyakit TB masih ada sehingga terjadi penolakan dari masyarakat. *Delay reporting* dalam pencatatan investigasi kontak juga menghambat pelaksanaan investigasi kontak (IK). Khususnya, terdapat beberapa sistem informasi dalam pencatatan hasil investigasi kontak. Hal ini berdampak pada ketepatan waktu pelaporan IK. Tidak hanya itu, terdapat hambatan dari program, yaitu kerja sama lintas program maupun lintas sektor belum berjalan optimal. Pasien susah ditemui pada jam kerja atau alamat pasien tidak ditemukan juga menghambat IK berjalan dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2021 di provinsi Kalimantan Selatan angka kasus TB mencapai 3.655 kasus sedangkan tahun 2022 terdapat 8.566 kasus TB terkonfirmasi (kemenkes, 2022). Menurut kabupaten/kota jumlah seluruh kasus TB tertinggi berada di kota Banjarmasin yaitu sebesar 729 kasus, diikuiti dengan Kab Banjar sebanyak 498 kasus sedangkan terendah berada di kabupaten Balangan yaitu mencapai 44 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2021). Tahun 2022 dari target suspek TB 2.236 realisasi 788 (35,24%) sedangkan kasus TB semua tipe dari target 458 realisasi 336 (73,36) masih kurang dari capaian target penemuan kasus yaitu 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan, 2022). Rendahnya angka kasus TB di kabupaten Balangan disebabkan antara lain karena rendahnya skrining pada kontak erat TB, dimana dari 2700 target Investigasi Kontak terdapat 101 Investigasi kontak

yang mendapatkan skrining kontak erat TB. Rendahnya temuan kasus TB ini menunjukkan perlu adanya monitoring dan evaluasi program dengan sistem informasi yang tertata dan dapat dioperasionalkan dengan baik serta dapat menjawab kebutuhan program pemberantasan TB.

Berdasarkan laporan bulanan program TB Puskesmas Paringin Selatan tahun 2022 ada 22 kasus TB sedangkan tahun 2023 terdapat 14 kasus TB dari target kasus TB semua tipe 55 (25,5%), sedangkan di Puskesmas Lampihong terdapat 12 kasus dari 50 target (24%), dari 14 kasus di UPTD Puskesmas Paringin Selatan target investigasi kontak 168 hasil Skrining kontak erat 73 (43%) sangat rendah jika dibandingkan jumlah target investigasi kontak yang tertinggi di Kabupaten Balangan dan Puskesmas Lampihong dari 12 kasus terdapat 144 target investigasi kontak dimana hasil Kontak Skrining 118 (81%), masih belum mencapai target sasaran skrining yaitu 90%, sehingga menjadi tujuan penelitian ini.

Skrining merupakan salah satu upaya dalam mengidentifikasi seseorang yang berisiko TB pada kelompok sasaran yang telah ditentukan dengan menilai gejala TB dan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur lain yang dapat diterapkan dengan cepat, pemeriksaan tersebut misalnya pemeriksaan dengan foto toraks/XRay. Skrining tersebut dapat dilakukan pada kelompok sasaran seperti populasi umum pada wilayah dengan beban TB tinggi, kontak serumah atau kontak erat, orang yang berisiko secara klinis seperti Orang dengan HIV (ODHIV), Penyandang Diabetes Melitus (DM), anak-anak dan lansia usia >65 tahun, tunawisma, populasi rentan dan marjinal (pemukiman kumuh-padat dan kumuh-miskin), pekerja migran, dan dapat dilakukan pada populasi di tempat khusus seperti Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), sekolah berasrama/pesantren, panti sosial, tempat penampungan pengungsi serta tempat berkumpul orang banyak (tempat kerja, pasar, swalayan dan fasilitas publik lain) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Apabila ditinjau dari Teori Koziar (2010) kepatuhan skrining kontak erat TB dipengaruhi faktor : motivasi klien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, nilai upaya mengurangi ancaman penyakit, kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus, tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu, kerumitan, efek samping yang di ajukan, warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan serta tingkat kepuasan atau kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan. Berdasarkan teori Niven (2002) faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah: a. faktor penderita atau individu yaitu sifat motivasi individu ingin sembuh dan keyakinan, b. Dukungan keluarga, c. Dukungan sosial dan d. Dukungan petugas kesehatan (Niven, 2002).

Hasil penelitian Herawati dkk (2020) didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga ($p\ value = 0.037$), dukungan petugas kesehatan ($p\ value = 0,03$) dan perceived stigma ($p\ value = 0,047$)

dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dengan kesimpulan bahwa perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TB paru sehingga dapat mengurangi perceived stigma pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat TB (Herawati et al., 2020). Menurut Anggraeni, D. (2014) ada hubungan antara persepsi keparahan penyakit dengan kejadian drop out pada penderita Tuberkulosis, dan persepsi keparahan penyakit buruk berisiko lebih besar untuk drop out dibandingkan dengan persepsi keparahan baik (p value = 0,001) (Anggraeni, 2014). Beberapa teori dan hasil penelitian diatas mendorong peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “hubungan dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan serta persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat tuberkulosis (Studi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan UPTD Puskesmas Lampihong)”.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian terdiri dari 70 orang kontak erat tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan Puskesmas Lampihong Analisis data uji *chi square* dan uji *regresi logistik berganda*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan UPTD Puskesmas Lampihong. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Minimal berusia 18 tahun
 2. Orang yang tidak tinggal serumah,tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu cukup lama, yang intensitas pajanan atau berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah minimal dalam waktu 3 bulan. Pajanan pada kontak erat dapat terjadi jika yang bersangkutan:
 - a. Bekerja dalam ruangan yang sama dengan kasus indeks
 - b. Berada dalam satu kegiatan yang didalamnya ada kasus indeks, misalnya: rapat,olahraga, ibadah, dll
 3. Bisa ditemui pada saat pengambilan data
 4. Bersedia untuk ikut dalam pengambilan data
- Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

o **Analisis Univariat**

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status, kepatuhan skrining, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan persepsi keparahan penyakit yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan, dan status

Umur	Frekuensi	Presentasi
Remaja	1	1,4
Dewasa	56	80,0
Lansia	13	18,6
Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
Laki-laki	32	45,7
Perempuan	38	54,3
Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Ibu Rumah Tangga	23	32,9
Tani	25	35,7
Swasta	12	17,1
Pegawai	3	4,3
Wiraswasta	7	10
Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
Tidak Sekolah	0	0
SD	37	52,9
SMP	14	20,0
SMA	18	25,7
Perguruan Tinggi	1	1,4
Status	Frekuensi	Presentasi
Menikah	55	78,6
Tidak Menikah	15	21,4
Total	70	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi terbanyak responden dengan umur dewasa sebanyak 80,0%, frekuensi terbanyak responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 54,3%, frekuensi terbanyak responden dengan pekerjaan tani sebanyak 35,7%, %, frekuensi terbanyak responden dengan pendidikan SD sebanyak 52,9%, dan %, frekuensi terbanyak responden dengan status menikah sebanyak 78,6%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kepatuhan skrining, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan persepsi keparahan penyakit

Kepatuhan Skrining	Frekuensi	Persentasi
Patuh	16	22,9
Kurang Patuh	54	77,1
Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentasi
Tinggi	21	30,0
Rendah	49	70,0
Dukungan Petugas kesehatan	Frekuensi	Presentasi
Ada	27	38,6
Tidak Ada	43	61,4
Persepsi Keparahan Penyakit	Frekuensi	Presentasi
Tinggi	17	24,3
Rendah	53	75,7
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa frekuensi terbanyak responden dengan kepatuhan skrining kurang patuh sebanyak 77,1%, frekuensi terbanyak responden dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 70,0%, frekuensi terbanyak responden dengan dukungan petugas kesehatan tidak ada sebanyak 61,4%, dan frekuensi terbanyak responden dengan persepsi keparahan penyakit rendah sebanyak 75,7%.

o Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan skrining kontak erat tuberkolosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan Dan Puskesmas Lampihong

Tabel 3 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan Dan Puskesmas Lampihong

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Skrining				Total		Nilai P	PR
	Patuh		Kurang Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	11	52,4	10	47,6	21	100,0	0,000	5,133
Rendah	5	10,2	44	89,8	49	100,0		
Total	16	22,9	54	77,1	70	100,0		

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dominan dimiliki oleh responden yang patuh dalam melakukan skrining TB sebesar 52,4%. Sebaliknya dukungan keluarga yang rendah dominan dimiliki oleh responden yang kurang patuh dalam melakukan skrining TB sebesar 89,8%. Berdasarkan pengujian *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan skrining kontak erat TB. Nilai Prevalensi Ratio pada variabel ini dapat diartikan bahwa kontak erat TB dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kecenderungan 5,133 kali lebih besar patuh melakukan skrining TB.

Pada umumnya masyarakat lebih patuh melakukan anjuran untuk mempertahankan kesehatan karena adanya dorongan dari keluarga, dukungan keluarga yang besar dapat dilihat dari karakteristik responden yang sebagian besar adalah menikah 78,6% berdasarkan tabel 1 dari hasil penelitian sebagian besar responden yang patuh adalah responden yang memiliki status perkawinan menikah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ainun Fadilah (2012), dimana pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya karena dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nasedum, dkk (2021) dimana adanya dukungan keluarga pasien merasa kalau yang

merasakan sakit tidak hanya dirinya sendiri tetapi juga dirasakan oleh keluarganya dengan motivasi yang diberikan oleh keluarga pasien merasa semangat dan patuh dalam skrining terhadap suspek tuberkulosis (Nasedum et al., 2021). Demikian juga dengan hasil penelitian (Trilianto et al., 2020).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Hal ini juga sejalan dengan teori Friedman (2014) salah satu fungsi keluarga adalah afektif, yakni saling memberikan cinta, saling mengasahi, menghargai dan memberikan dukungan. Dari hasil penelitian ini dimana dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan skrining kontak erat TB maka perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat baik dari pemerintah, Dinas Kesehatan maupun Puskesmas tentang perlunya dukungan dan motivasi dalam keluarga agar setiap kontak erat TB bersedia dan patuh dalam melakukan skrining. Beberapa strategi penemuan pasien TB yang tidak hanya fokus “secara pasif dengan aktif promotif” tetapi juga melalui “penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat” dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan TB yang bermutu sesuai standar (Petunjuk Teknis Skrining TBC, 2023).

Hubungan petugas kesehatan dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan Dan Puskesmas Lampihong

Tabel 4 Hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan Dan Puskesmas Lampihong

Dukungan Petugas kesehatan	Kepatuhan Skrining				Total		Nilai P	PR
	Patuh		Kurang Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	12	44,4	15	55,6	27	100,0	0,002	4,778
Tidak Ada	4	9,3	39	90,7	43	100,0		
Total	16	22,9	54	77,1	70	100,0		

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4 menunjukkan bahwa adanya dukungan tenaga kesehatan dominan dimiliki oleh responden yang patuh dalam melakukan skrining TB sebesar 44,4%. Sebaliknya tidak adanya dukungan tenaga

kesehatan dominan dimiliki oleh responden yang kurang patuh dalam melakukan skrining TB sebesar 90,7%. Berdasarkan pengujian *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,002$ yang dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan

tenaga kesehatan dengan kepatuhan skrining kontak erat TB. Nilai Prevalensi Ratio pada variabel ini dapat diartikan bahwa kontak erat TB dengan ada dukungan tenaga kesehatan memiliki kecenderungan 4,778 kali lebih besar patuh melakukan skrining TB.

Responden sebagian besar merasa tidak ada dukungan petugas kesehatan dalam mendorong kepatuhan skrining kontak erat TB yaitu dimana data tersebut menunjukkan bahwa responden yang merasa tidak ada dukungan tenaga kesehatan sebesar 61,4 % sedangkan yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sebesar 38,6 % dari 16 responden yang patuh 12 responden merasa ada dukungan petugas kesehatan atau sebesar 80%. Hal ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan skrining perlu adanya dukungan dari petugas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cucu Herawati (2020) bahwa Perlunya meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling dan edukasi terkait penyakit serta dampak pengobatan TB Paru sehingga dapat mengurangi perceived stigma pada penderita dan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat TB. Dimana penemuan kasus baru TB berdasarkan keberhasilan dari skrining kontak erat TB (Herawati et al., 2020). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Sistyanyingsih (2023) dimana rendahnya capaian penemuan kasus baru dipengaruhi oleh kinerja tenaga kesehatan yang belum optimal (Sistyanyingsih et al., 2023).

Peran petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, maka sangat membantu terhadap peningkatan proses penemuan dan pemeriksaan atau investigasi kontak

erat TB. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Arifin, S., Mutiasari, D., Putra, 2020).

Dari hasil penelitian ini dimana ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan skrining kontak erat TB maka bagi dinas kesehatan perlu melakukan pelatihan bagi pemegang program TB terutama dalam hal pendekatan kepada kontak erat TB dimana perlu dukungan berupa motivasi dan juga Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mengadakan supervisi rutin setiap bulan kepada puskesmas sehingga program pelaksanaan di puskesmas dapat berjalan dengan baik. Melakukan sosialisasi kepada kepala puskesmas dan seluruh staf puskesmas mengenai arti pentingnya pelaksanaan program tuberkulosis di puskesmas yang harus dilakukan dengan komitmen yang tinggi

Hubungan persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan Dan Puskesmas Lampihong

Tabel 5 Hubungan persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan Dan Puskesmas Lampihong

Persepsi Keparahan Penyakit	Kepatuhan Skrining				Total		Nilai P	PR
	Patuh		Kurang Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	10	58,8	7	41,2	17	100,0	0,000	11,190
Rendah	6	11,3	47	88,7	53	100,0	-	-
Total	16	22,9	54	77,1	70	100,0		

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa persepsi keparahan penyakit yang tinggi dominan dimiliki oleh responden yang patuh dalam melakukan skrining TB sebesar 58,8%. Sebaliknya persepsi keparahan penyakit yang rendah dominan dimiliki oleh responden yang kurang patuh dalam melakukan skrining TB sebesar 88,7%. Berdasarkan pengujian chi square menunjukkan nilai p = 0,000 yang dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan skrining kontak erat TB. Nilai Prevalensi Ratio pada variabel ini dapat diartikan bahwa kontak erat TB dengan persepsi keparahan yang tinggi memiliki kecenderungan 5,196 kali lebih besar patuh melakukan skrining TB.

Masyarakat yang memahami dan tahu akan bahaya suatu penyakit cenderung akan lebih patuh melakukan hal hal yang di sarankan petugas kesehatan untuk mencegah atau mengatasi suatu

penyakit yang dirasakannya. Dilihat dari tabel 2 bahwa responden yang sebagian besar memiliki persepsi keparahan yang rendah yaitu sebesar 75,7% hal ini dapat berhubungan dengan karakteristik responden dimana sebagian besar responden dilihat dari karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan SD yaitu sebesar 52,9% dengan pekerjaan sebagai petani sebesar 35,7%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini, (2014) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi keparahan penyakit dengan kejadian drop out pada penderita TB, dan persepsi keparahan penyakit buruk berisiko lebih besar untuk drop out dibandingkan dengan persepsi keparahan baik. Disarankan kepada perawat penanggung jawab program TB di Puskesmas untuk memberikan penjelasan kepada penderita TB tentang penyakit yang dialaminya supaya mereka tidak mempunyai persepsi yang buruk tentang penyakitnya. Begitu

juga dengan persepsi keparahan penyakit bagi kontak erat TB agar ditingkatkan sehingga semakin tinggi persepsi keparahan penyakit kontak erat TB maka mempengaruhi kepatuhan skrining TB (Anggraeni, 2014).

Persepsi keparahan penyakit yang rendah mengenai penyakit TB memungkinkan dapat memberi kontribusi pada beban penyakit TB yang tinggi di sebuah wilayah. Tingkat persepsi dan tingkat kesadaran mengenai penyakit TB diketahui berhubungan dengan pencarian pengobatan dan kehadiran atau kedatangan individu ke layanan kesehatan. Melalui edukasi pada pasien dan menghilangkan kesalah pahaman mereka, kerelaan atau keinginan pasien untuk melakukan pengobatan dapat meningkat dan persepsinya menjadi baik (Syafriyanti dan Hadi, 2023).

Sesuai dengan penelitian Kaplan et.al 2020 bahwa persepsi tentang penyakit TB paru dapat menentukan tindakan dalam mengobati dan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut. Salah satu strategi yang bisa dilakukan untuk merubah perilaku yaitu dengan memberikan pendidikan atau promosi kesehatan, dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan, cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut

akan menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Dalam kasus lainnya, jika pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB Paru terbatas atau kurang, maka akan menimbulkan persepsi yang salah sehingga terbentuk stigma *negative* yang pada akhirnya akan menyebabkan sebagian masyarakat malu untuk memeriksakan kesehatan atau penyakitnya ke pelayanan kesehatan, dan cenderung memilih pengobatan tradisional. Maka oleh karena hal ini maka Dinas Kesehatan, Puskesmas dan juga pemegang program perlu bekerjasama dengan sektor lain dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB sehingga dapat mengubah persepsi masyarakat terhadap pentingnya penanganan penyakit TB. Karena persepsi masyarakat tentang penyakit TB paru dapat menentukan tindakan dalam mengobati dan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut, sehingga orang-orang yang dicurigai sebagai tersangka TB (*suspect TB*) tersebut tidak dapat terjaring di fasilitas kesehatan yang menyebabkan pencapaian suspek TB rendah (Syafriyanti dan Hadi, 2023).

o Analisis Multivariat

Tabel 7 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

No	Variabel	B	Wald	Sig	Exp (B)	95% CI
1	Dukungan Keluarga	2,340	6,849	,009	10,377	1,799 – 59,847
2	Dukungan Petugas kesehatan	2,162	5,630	,018	8,691	1,457 – 51,850
3	Persepsi Keparahan Penyakit	3,219	10,442	,001	25,013	3,549 – 176,276

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan table 7 fakta dalam penelitian ini terlihat bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paringin Selatan dan Puskesmas Lampihong secara berurutan mulai dari paling dominan adalah persepsi keparahan penyakit, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan.

Salah satu masalah yang masih ditemukan dalam upaya penekanan jumlah kasus TB adalah kurangnya pemahaman dari masyarakat, masih banyak masyarakat yang kurang memiliki informasi sehingga masyarakat memiliki persepsi yang salah mengenai penderita TB paru. Persepsi merupakan pengalaman mengenai objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan cara menyimpulkan sebuah informasi dan menafsirkan sebuah pesan (Damayanthy Ekasari et al., 2022). Hal ini dapat dipengaruhi dari gambaran karakteristik responden baik dari faktor pendidikan maupun umur responden sehingga mempengaruhi pola pikir dan juga cara pandang masyarakat dalam menilai tingkat keparahan suatu penyakit termasuk penyakit TB.

Persepsi sehat sakit setiap orang bisa berbeda, apa yang dirasakan sehat seseorang belum tentu dirasakan sehat oleh orang lain. Persepsi ini merupakan salah satu persepsi dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat sehat, sehingga untuk megurangi resiko kesehatan

masyarakat memanfaatkan dan melaksanakan anjuran pelayanan kesehatan yang dipercaya mampu mengatasi masalah kesehatan yang mereka alami (Handayani, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian cucu herawati dkk (2020) dimana terdapat hubungan kepatuhan minum obat TB dengan *perceived stigma*. Perceived stigma yang kurang baik, muncul dari diri seseorang yang bisa di katakan *self stigma* atau persepsi individu bahwa dirinya mengalami stigma dari masyarakat sehingga menimbulkan reaksi negatif dari dirinya sendiri, hal tersebut akan menyebabkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan diri sendiri seperti anggapan atau persepsi terkait penyakit yang dideritanya, hal ini sangat mempengaruhi bila perceived stigma pada penderita sangat tinggi karena dapat memberikan efek yang kurang baik terhadap proses kepatuhan minum obat (Herawati et al., 2020).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi, dukungan tenaga kesehatan yang optimal dan langsung dirasakan oleh kontak erat TB serta persepsi terhadap keparahan penyakit yang tinggi dapat memberi peningkatan pada kepatuhan skrining kontak erta TB. Hal ini akan memberi pengaruh pada peningkatan penemuan kasus baru TB yang merupakan masalah dimana dari target capaian 90%

capaian penemuan kasus baru TB 71% (laporan Tahunan TB, 2023).

<https://doi.org/10.37413/jmakia.v10i1.16>

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, persepsi keparahan penyakit masing-masing variabel dengan kepatuhan skrining kontak erat TB di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan dan Puskesmas Lamphong.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. (2014). *Hubungan Persepsi Keparahan Penyakit dengan Kejadian Drop out pada Penderita Tuberkulosis di Kota Malang*. Universitas Brawijaya.
- Arifin, S., Mutiasari, D., Putra, R. A. A. H. S. (2020). *Peta Teori Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Mitra Wacana Media.
- Damayanthi Ekasari, V., Syabariyah, S., & Sajodin. (2022). Persepsi Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 933–940. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan. (2022). *Profil Kesehatan tahun 2022*.
- Handayani, S. (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Pasien BPJS pada 3 (Tiga) Puskesmas di Kota Banjarmasin Tahun 2020 (Studi Observasional analitik pada Puskesmas Banjarmasin Indah, S.Parman dan Alalak Tengah di Kota Banjaramsin)*.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Program Penanggulangan Tuberkulosis. (Laporan Program Penaggulangan Tuberkolosi)*.
- Nasedum, I. R., Simon, M., & Fitriani, F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(4), 358–363. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i04.206>
- Niven, P. R. (2002). *Balanced scorecard step-by-step: Maximizing performance and maintaining results*. John Wiley & Sons.
- Sistyaningsih, M., Hendrati, L. Y., Hadi, S. S., & Farakhin, N. (2023). Analisis Penemuan Suspek Tb Di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners*, 7(1), 325–332. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13418>
- Trilianto, A. E., Hartini, Pasidi Shidiq, & Handono F. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(1), 1–9.