

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN TB PARU

Muhammad Hilman Al Madani^{1*}, Winarto Reki², Uswatun Khasanah³

Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung jati^{1,2,3}

**Corresponding Author : muhammadhilmanalmadani@gmail.com*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengaruh pendapatan keluarga terhadap akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan, serta bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita tuberkulosis (TB) paru. Meskipun hubungan antara pendapatan keluarga dengan akses terhadap layanan dasar masih terbatas, studi ini memberikan wawasan mengenai peran faktor ekonomi dalam penyebaran informasi dan tindakan pencegahan TB. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Cirebon dengan pendekatan analitik observasional menggunakan desain potong lintang. Sebanyak 110 responden dipilih menggunakan metode consecutive sampling, dan data dianalisis menggunakan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah (39,1%), pengetahuan kategori kurang (37,3%), sikap kategori kurang (52,7%), dan perilaku kategori kurang (58,2%). Terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi yang kuat antara pendapatan keluarga dengan pengetahuan ($p=0,001$; $r=0,675$), sikap ($p=0,001$; $r=0,485$), dan perilaku terhadap TB ($p=0,001$; $r=0,497$). Pasien dengan pendapatan keluarga yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai TB paru, sikap yang lebih positif terhadap pengobatan dan pencegahan, serta perilaku yang lebih baik dalam menjalani pengobatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB paru.

Kata kunci : pendapatan keluarga, pengetahuan, perilaku, sikap, TB paru

ABSTRACT

This study aims to understand the influence of family income on access to healthcare, education, and environmental factors, and how these affect the knowledge, attitudes, and behaviors of pulmonary tuberculosis (TB) patients. Although the relationship between family income and access to basic services remains limited, this research provides insights into the economic impact on TB-related information and actions. The study was conducted at the Community Lung Health Center (Balai Kesehatan Paru Masyarakat/BKPM) in Cirebon using an analytical observational approach with a cross-sectional design. A total of 110 respondents were selected using consecutive sampling, and data were analyzed using the Spearman correlation test. The results showed that most respondents had low income (39.1%), poor knowledge (37.3%), poor attitudes (52.7%), and poor behaviors (58.2%) regarding TB. There was a significant and strong correlation between family income and knowledge ($p=0.001$; $r=0.675$), attitude ($p=0.001$; $r=0.485$), and behavior ($p=0.001$; $r=0.497$). Patients with higher family income tended to have better knowledge about pulmonary TB, more positive attitudes toward treatment and prevention, and better adherence to treatment behaviors. In conclusion, there is a relationship between educational level and family income with the knowledge, attitudes, and behaviors of pulmonary TB patients.

Keywords : attitudes, behaviors, family income, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB masih menjadi sumber masalah kesehatan hingga saat ini, padahal mengingat bahwa penyakit ini telah ada selama sejak lama dan merupakan sumber infeksi tertua, di tahun 1993 *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa TB sebagai *global emergency* (Suárez et al., 2019). TB adalah penyakit

menular yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hingga pandemi *corona virus*, TB adalah penyebab utama dari agen infeksi tunggal, berada di atas HIV/AIDS (Suárez et al., 2019; WHO, 2021). Secara global, perkiraan jumlah kematian tahunan dari TB turun antara 2005 dan 2019, tetapi perkiraannya untuk tahun 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa tren ini telah terjadi terbalik. Diperkirakan ada 1,4 juta kematian pada orang HIV-negatif (unknown interval 95% [UI]: 1,3–1,5 juta) dan 187.000 kematian (95% UI: 158.000–218.000) pada orang HIV-positif di 2021, jika total digabungkan 1,6 juta; ini mewakili peningkatan dari perkiraan terbaik 1,5 juta pada tahun 2020 (Suárez et al., 2019).

Global Tuberculosis Report 2021 menyebutkan bahwa angka kejadian TB di Indonesia pada tahun 2020 adalah 301 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan angka insidens TB tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Dengan angka kematianya masih tetap 34/100.000 penduduk (WHO, 2021). Terjadi peningkatan kasus TB pada tahun 2021 (397.377) dibanding tahun 2020 (351.936) sebanyak 45.441 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah yang menyumbang 44% dari total jumlah TB di Indonesia (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2021). Khususnya di Provinsi Jawa Barat sendiri, *Case Notification Rate* (CNR) TB di tiap Kabupaten/Kota cenderung meningkat pada tahun 2021 dibanding tahun 2020. CNR atau angka notifikasi kasus sendiri adalah jumlah kasus TB baru yang ditemukan dan dicatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Kota Cirebon sendiri menempati urutan kedua kasus TB tertinggi setelah Sukabumi (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2021).

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan dalam bidang penyakit paru dan tempat rujukan penyakit paru khususnya penyakit TB (PDPI, 2021). Grigoriev & Grigorieva (2011) menyatakan dalam penelitiannya jika seseorang dengan pendapatan yang rendah cenderung memiliki status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan seseorang yang pendapatannya tinggi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan konsumsi dalam hal menjaga kesehatannya. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi cenderung lebih memiliki pola dan gaya hidup yang sehat. Pendapat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fred et al. (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang berpendapatan tinggi lebih memperhatikan kesehatannya dengan cara menggunakan jasa asuransi kesehatan dalam rumah tangga (Saputra & Herlina, 2021).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2005, dalam Francis, 2011). Upaya pencegahan penyakit TB dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TB (Francis, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, seperti yang diungkapkan oleh Benjamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Menurut Roger (1974) dalam Notoadmodjo (2014), 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 yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan.

Maka dari itu pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat salah satunya upaya pencegahan penyakit TB (Notoatmodjo, 2014; Pakpahan et al.,

2021). Status sosial ekonomi memiliki hubungan erat dengan TB, karena berkaitan dengan pengetahuan, sosial, sikap, perilaku hidup bersih dan sehat, menempati di perumahan kumuh, baik atau tidaknya sirkulasi udara, pencahayaan dalam rumah, bahkan konsumsi gizi yang kurang bagus (Setiati et al., 2014; Mardianti et al., 2020). Status ekonomi keluarga adalah hal penting, tinggi rendahnya suatu penghasilan sanggup mempengaruhi penyakit TB lantaran pemasukan yang rendah membuat orang tidak patut memadai ketentuan kesehatan (Saputra & Herlina, 2021; Febryani et al., 2021).

Beban tanggungan penduduk total Kota Cirebon pada tahun 2021 atau rasio ketergantungan total tahun 2021 adalah sebesar 42,12 persen, artinya setiap 100 orang yang berusia kerja (dianggap produktif) mempunyai tanggungan sebanyak 42 orang yang belum produktif dan dianggap tidak produktif lagi. Rasio sebesar 42,12 persen ini disumbangkan oleh rasio ketergantungan penduduk muda sebesar 34,15 persen, dan rasio ketergantungan penduduk tua sebesar 7,96 persen (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2021). Rasio beban tanggungan atau disebut juga *dependency ratio* adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (penduduk usia muda dan penduduk usia lanjut) dengan jumlah penduduk usia produktif. Ketergantungan (*dependency ratio*) dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah apakah tergolong daerah maju atau daerah yang sedang berkembang. *Dependency ratio* merupakan salah satu indikator demografi yang penting. Semakin tingginya persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi (Rakasiwi & Kautsar, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mengenai pendapatan dan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Cirebon.

METODE

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kedokteran Parasitologi, Imunologi dan Mikrobiologi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penelitian ini dilaksanakan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Cirebon pada bulan April-Juli 2023. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Peneliti melakukan pengukuran variabel bebas dan terikat, kemudian menganalisa data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel, untuk melihat adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap dan perilaku penderita TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Cirebon. Penelitian ini menggunakan populasi target masyarakat Cirebon. Tersangka dan pasien TB paru yang melakukan pengobatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Cirebon.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru dan *suspect* TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Cirebon. Teknik pengambilan data sampel yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik consecutive sampling. Data akan diuji dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Spearman*. Penelitian ini telah layak etik oleh Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon dengan nomor etik No.82/EC/FKUGJ/VI/2023. Penelitian ini menggunakan data primer berupa penggunaan kuisioner kepada pasien dan data sekunder berupa berkas catatan medik guna menentukan sasaran penelitian pasien TB paru yang berobat ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat Cirebon.

HASIL

Analisis Univariat

Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga kategori rendah sebesar 39,1% (43 orang), responden memiliki pendapatan keluarga kategori sedang sebesar 29,1% (32

orang), pendapatan keluarga kategori tinggi sebesar 29,1% (32 orang), dan pendapatan keluarga kategori sangat tinggi sebesar 2,7% (3 orang), dari 100% (110 orang)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Percentase (%)
Rendah	43	39,1
Sedang	32	29,1
Tinggi	32	29,1
Sangat tinggi	3	2,7
Total	110	100

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori kurang sebesar 37,3% (41 orang), kategori cukup sebesar 30% (33 orang), kategori baik sebesar 32,7% (36 orang), dari 100% (110 orang) yang terlihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Frekuensi pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang	41	37,3
Cukup	33	30
Baik	36	32,7
Total	110	100

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap kategori kurang sebesar 52,7% (58 orang), responden yang memiliki sikap kategori cukup sebesar 44,5% (49 orang), dan responden yang memiliki sikap kategori baik sebesar 2,7% (3 orang), dari 100% (110 orang).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Frekuensi pengetahuan

Sikap	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang	58	52,7
Cukup	49	44,5
Baik	3	2,7
Total	110	100

Dapat diketahui bahwa sebagian perilaku kategori kurang sebesar 58,2% (64 orang), kategori cukup sebesar 40,9% (45 orang), dan kategori baik sebesar 0,9% (1 orang), dari 100% (110 orang).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku

Perilaku	Frekuensi	Percentase (%)
Kurang	64	58,2
Cukup	45	40,9
Baik	1	0,9
Total	110	100

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan tingkat pengetahuan, karena p -value sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dan tingkat pengetahuan responden. Nilai koefisien r sebesar 0,675 menunjukkan bahwa hubungan ini kuat dan bersifat positif, yang berarti semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden.

Tabel 5. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pengetahuan

Pendapatan Keluarga	Pengetahuan						Total		p- value	r		
	Kurang		Cukup		Baik		n	%				
	N	%	n	%	n	%						
Rendah	31	72,1	11	25,6	1	2,3	43	100,0				
Sedang	7	21,9	15	46,9	10	31,3	32	100,0	0,000	0,675		
Tinggi	3	9,4	7	21,9	22	68,8	32	100,0				
Sangat Tinggi	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0				
Total	41	37,3	33	30,0	36	32,7	110	100,0				

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan sikap responden, karena p-value sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dan sikap responden. Nilai koefisien r sebesar 0,485 menunjukkan bahwa hubungan ini termasuk dengan korelasi yang cukup dan bersifat positif, yang berarti semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik tingkat sikap yang dimiliki oleh responden.

Tabel 6. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Sikap

Pendapatan Keluarga	Sikap						Total		p value	r		
	Kurang		Cukup		Baik		n	%				
	N	%	N	%	n	%						
Rendah	35	81,4	8	18,6	0	0,0	43	100,0				
Sedang	14	43,8	17	53,1	1	3,1	32	100,0	0,000	0,485		
Tinggi	9	28,1	21	65,6	2	6,3	32	100,0				
Sangat Tinggi	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0				
Total	58	52,7	49	44,5	3	2,7	110	100,0				

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan perilaku responden, karena p-value sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga dan perilaku responden. Nilai koefisien r sebesar 0,497 menunjukkan bahwa hubungan ini termasuk dengan korelasi yang cukup dan bersifat positif, yang berarti semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik tingkat perilaku yang dimiliki oleh respondenn

PEMBAHASAN

Pendapatan, serta riwayat pendidikan dan pekerjaan, menjadi penanda status sosial ekonomi, yang mencerminkan kedudukan seseorang dalam tatanan masyarakat. Keterkaitan status sosial ekonomi ini juga telah terbukti memiliki dampak negatif pada berbagai isu kesehatan. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yang pada akhirnya berdampak positif pada pengetahuan tentang tuberkulosis. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang penyakit dan pengobatannya serta penggunaan tidak maksimum fasilitas kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis, juga mengakibatkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Selain itu, faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya keterlambatan antara lain, status perkawinan, seorang pasien tidaklah bebas dalam membuat keputusan yang bersifat segera dan menentukan kesehatannya sendiri, pasien tidak bertindak sebagai individu tapi sebagai anggota keluarga (Mazumdar, Satyanarayana, & Pai, 2019; Rathore, Jain, & Dixit, 2017; Agustina & Wahjuni, 2017). Perbedaan dalam pemahaman tentang tuberkulosis terlihat antara individu dengan tingkat pendapatan rumah tangga yang beragam. Penelitian yang dilakukan di India (Kabir,

Khan, 2019), Bangladesh (Rafique et al., 2016), serta Kelurahan Tambaksari (Zissimopoulou et al., 2020) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan rumah tangga yang lebih rendah berhubungan dengan tingkat pemahaman yang lebih rendah tentang tuberkulosis. Di India, individu yang berasal dari rumah tangga dengan status keuangan yang lebih rendah mengalami beban tuberkulosis yang lebih tinggi dan pengetahuan yang kurang lengkap mengenai penyebaran penyakit ini (Afryandes, 2020). Di Bangladesh, orang-orang tanpa pendapatan atau pendapatan yang rendah memiliki pemahaman yang lebih rendah mengenai tuberkulosis (Ali et al., 2019). Sama halnya di Kelurahan Tambaksari, responden yang berasal dari rumah tangga pekerja kasar dan pedagang memiliki tingkat kesadaran dan pemahaman yang lebih rendah tentang tuberkulosis dibandingkan dengan mereka dari profesi lain. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor sosial-ekonomi, seperti pendapatan rumah tangga, berperan dalam membentuk tingkat pemahaman tentang tuberkulosis (Mazumdar, Satyanarayana, & Pai, 2019; Rathore, Jain, & Dixit, 2017).

Pendapatan keluarga dapat memberikan gambaran mengenai kondisi ekonomi dan taraf hidup masyarakat dalam suatu daerah tertentu, dalam konteks sosioekonomi masyarakat di lingkungan dapat berpengaruh pada pengetahuan, gaya hidup dan pola pikir seseorang, dalam konteks ini pengetahuan, pengetahuan masyarakat memainkan peran penting dalam pencegahan tuberkulosis. Studi telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang TB dapat menghasilkan sikap dan perilaku yang lebih baik terhadap penyakit tersebut. Dalam satu studi, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang salah tentang TB, yang menunjukkan perlunya pendidikan yang lebih baik tentang TB di masyarakat (Hassan RAZ & Said BA, 2019). Studi lain menemukan bahwa relawan kesehatan masyarakat, yang dilengkapi dengan pengetahuan tentang TB, efektif dalam meningkatkan pencarian kasus dan memperkuat manajemen penyakit di komunitas (Ardi YM, Tahmir LS, Pertiwi N, 2018).

Selain itu, survei yang dilakukan di Pakistan mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang TB berhubungan dengan stigma yang dirasakan, menekankan pentingnya pendidikan kepada masyarakat untuk mengurangi stigma dan meningkatkan perawatan TB (Ali SM et al., 2019). Lebih lanjut, studi yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga berkaitan secara signifikan dengan peran mereka dalam mencegah tuberkulosis paru, menyoroti pentingnya pendidikan dan kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan di dalam keluarga dan masyarakat (Puspitasari et al., 2017; Faturochman, 2019). Secara keseluruhan, pengetahuan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan kesadaran, mengurangi stigma, dan mempromosikan langkah-langkah pencegahan untuk tuberkulosis. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang karena dapat mengubah persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang tinggi tentang suatu penyakit, seperti TB paru, dapat mengubah pandangan masyarakat terhadap penyakit mereka sendiri. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini dapat terjadi karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan didukung oleh rasa tertarik, kesadaran, dan pertimbangan terhadap sikap positif (Puspitasari et al., 2017; Faturochman, 2019).

Tingkat sosial ekonomi yang rendah mengakibatkan rendahnya pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis Paru BTA positif serta sulitnya mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik. Dalam teori yang dikembangkan oleh Tjiptoherijanto dalam ekonomi pemenuhan kebutuhan, dengan pendapatan rendah kebutuhan akan sulit didapatkan sehingga berbagai masalah kesehatan mudah muncul seperti penyakit infeksi Tuberkulosis paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muaz yang menyatakan bahwa penghasilan adalah faktor yang beresiko terhadap kejadian Tuberkulosis paru BTA positif. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, melainkan harus ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus

tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari berupa reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku tertentu. Dalam konteks ini, sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk merespons sesuatu dengan cara tertentu berdasarkan penilaian dan keyakinan mereka terhadap hal tersebut. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut: mau menerima stimulus (objek), memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya (Rakhmat, 2014).

Penghasilan keluarga telah terbukti memiliki pengaruh terhadap sikap terhadap tuberkulosis (TB) dalam beberapa penelitian. Salah satu penelitian yang dilakukan di Metro Manila, Filipina, menemukan bahwa pendapatan keluarga bulanan yang rendah secara signifikan berhubungan dengan kurangnya niat untuk mencari perawatan kesehatan dan mengobati TB secara mandiri (Portero, Rubio, & Pasicatan, 2002). Penelitian lain yang dilakukan di Pohri Block, distrik Shivpuri di India yang didominasi oleh suku Saharia, menemukan bahwa biaya perawatan TB dapat menjadi sangat berat bagi rumah tangga dengan pendapatan rendah, yang berpotensi menyebabkan kemiskinan (Muniyandi, Rao, Yadav, Sharma, & R, 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Mojokerto, Indonesia, mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga yang tinggi secara tidak langsung memengaruhi penyembuhan TB melalui pengaruh positif terhadap status gizi dan dukungan keluarga yang lebih kuat yang pada gilirannya secara langsung memengaruhi penyembuhan TB (Puspitasari, Mudigdo, Benya, & Adriani, 2017). Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memainkan peran dalam membentuk sikap terhadap TB, di mana pendapatan rendah berkaitan dengan sikap negatif dan hambatan dalam mencari perawatan dan pengobatan yang tepat.

Faktor-faktor penting yang menentukan dari sikap terhadap tuberkulosis meliputi faktor-faktor seperti asal wilayah, pendidikan, pendapatan, usia, status visa, tempat diagnosis, vaksinasi BCG, gejala TB, penguasaan bahasa Inggris, waktu di AS/Kanada, jumlah ruangan di rumah, dan tingkat pendidikan (Colson, Couzens, Royce, et al., 2014). Penentu lainnya meliputi variabel individu, rumah tangga, dan komunitas seperti kuintil kekayaan, wilayah geopolitik, pendidikan, status pekerjaan, kelompok usia, dan daerah pedesaan (Vigenschow, Jean, Ronald, & Edoa, 2021). Kondisi sosial dan ekonomi juga memainkan peran signifikan dalam membentuk sikap terhadap tuberkulosis, termasuk komorbiditas, penggunaan zat, dan kinerja sistem kesehatan (Junaid, Kanma-Okafor, Tolulope, et al., 2021). Selain itu, kesenjangan pengetahuan dan program pelatihan dapat memengaruhi sikap, dengan penduduk yang telah mengikuti program pelatihan TB lebih mungkin melaporkan rasa empati dan keinginan untuk membantu pasien TB (Ramadany, Djaharuddin, Zainuddin, et al., 2020). Mengatasi penentu-penentu ini melalui pendidikan kesehatan, upaya pengurangan stigma, dan penilaian risiko yang realistik dapat membantu meningkatkan sikap terhadap tuberkulosis (Onyango, Goon, & Rala, 2020).

Pengetahuan tentang tuberkulosis telah terbukti memiliki dampak pada sikap individu terhadap penyakit ini. Dalam studi yang dilakukan oleh Wang et al. (2021), diamati bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, status kesehatan diri yang lebih baik, serta memiliki anggota keluarga atau teman dengan riwayat TB sebelumnya memiliki skor pengetahuan, sikap, dan praktik terkait TB yang lebih tinggi. Demikian pula, Cuevas et al. (2020) menemukan bahwa individu yang familiar dengan TB memiliki sikap yang lebih positif terhadap penyakit ini, dengan lebih dari 80% mampu mengidentifikasi gejala TB. Dalam studi yang dilakukan oleh Sharma dan Sangma (2019), ditemukan bahwa buruh taman teh dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi memiliki sikap yang lebih positif terhadap TB, seperti

mencari pengobatan dan mendapatkan dukungan keluarga. Lebih lanjut, studi yang dilakukan oleh van Rensburg et al. (2018) mengungkapkan bahwa praktik pencegahan TB yang baik diprediksi oleh sikap dan pengetahuan tentang TB di kalangan perawat perawatan primer. Akhirnya, Park dan Yoo (2017) menemukan korelasi positif antara pengetahuan dan sikap terhadap TB di kalangan mahasiswa asing, menunjukkan perlunya program pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.

Sikap pasien terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis juga sangat penting. Okanurak (2008) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pasien terkait penyakit TB berkontribusi pada keberhasilan pengobatan. Pengetahuan yang baik dibutuhkan untuk merubah sikap seseorang terhadap sesuatu. Sikap ini dapat mempengaruhi intensi seseorang untuk berperilaku lebih baik. Sehingga secara tidak langsung sikap pasien dalam hal ini juga mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru. Pendapatan keluarga terbukti memiliki dampak pada perilaku terhadap tuberkulosis. Pendapatan keluarga yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko diagnosis tuberkulosis (2021). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan, kekayaan rumah tangga yang lebih rendah ditemukan sebagai faktor risiko tuberkulosis (2014). Selain itu, tingkat ketidaksetaraan pendapatan masyarakat yang tinggi terkait secara independen dengan peningkatan prevalensi tuberkulosis (2013). Status sosial ekonomi keluarga, yang ditentukan oleh pendapatan, memainkan peran dalam kemungkinan diagnosis dan prevalensi tuberkulosis.

Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku terhadap tuberkulosis meliputi faktor-faktor sosial ekonomi seperti gender, usia, kualitas hidup, kemiskinan, dan kontak dekat dengan pasien TB (Smith, 2019). Faktor-faktor lainnya meliputi perilaku seperti merokok dan penyalahgunaan alkohol, serta faktor-faktor kesehatan yang melemahkan sistem kekebalan seperti kurang gizi, diabetes, silikosis, dan infeksi bersamaan dengan HIV (Jones et al., 2020). Dukungan keluarga, ketaatan dalam minum obat, pendamping untuk minum obat dari keluarga, dan asupan nutrisi yang baik juga berperan dalam kesuksesan terapi tuberkulosis. Riwayat keluarga atau pengalaman juga berpengaruh dalam upaya menangani gejala penyakit, misalnya jika salah satu anggota keluarga pernah mengalami kanker, maka hal tersebut dapat menjadi pertimbangan bagi pasien untuk mengobati sakitnya atau tidak. Banyak pasien yang takut mendengar keterangan dari dokter sehingga menunda memeriksakan diri ke dokter (Lee & Park, 2021). Hambatan terkait pelayanan, seperti jarak dari rumah ke pusat perawatan, juga dapat memengaruhi pengelolaan TB. Pengetahuan tentang TB, gender, pekerjaan, dan pendidikan merupakan faktor-faktor kunci yang memengaruhi perilaku pencarian pengobatan pasien TB. Status sosial ekonomi rendah terbukti memengaruhi perilaku penyakit pada pasien TB (Anderson et al., 2018).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan pengetahuan dengan korelasinya sangat kuat, dan arahnya positif. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dan sikap dengan korelasinya sangat kuat, dan arahnya positif. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dan perilaku dengan hubungan signifikan, korelasinya sangat kuat, dan arahnya positif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Swadaya Gunung Jati atas dukungan, bimbingan, dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penyelesaian tugas ini. Tanpa bantuan dan kesempatan yang diberikan oleh pihak universitas,

saya tidak akan mampu menyelesaikan karya ini dengan baik. Semoga Universitas Swadaya Gunung Jati terus maju dan memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afryandes A. (2020). *Tuberculosis Knowledge and Attitude of Patients in Community Health Center in Payakumbuh*. <https://doi.org/10.32883/HCJ.V5I4.862>
- Agustina, S., & Wahjuni, C. A. (2017). *Knowledge and Preventive Action of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Household Contacts*. <https://doi.org/10.20473/JBE.V5I1.2017.85-94>
- Ali, S. M., Anjum, N., Ishaq, M., Farah, Naureen, & Arif, Noor. (2019). *Community Knowledge about Tuberculosis and Perception about Tuberculosis-Associated Stigma in Pakistan*. <https://doi.org/10.3390/SOC9010009>
- Annann, A. A., Dogbe, J., & Owusu-Dabo, J. D. A. E. (2014). *Health-seeking behaviour of tuberculosis patients and related factors in the central region of Ghana*. <https://doi.org/10.4314/JUST.V33I3.4>
- Appiah, P. K., Osei, O., & Amu, H. (2021). *Factors associated with nutritional status, knowledge and attitudes among tuberculosis patients receiving treatment in Ghana: A cross-sectional study in the Tema Metropolis*. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0258033>
- Brooks, G. F., Jawetz, E., Melnick, J. L., & Adelberg, E. A. (2019). *Jawetz Melnick & Adelberg's Medical Microbiology* (28th ed.). New York: McGraw Hill Medical.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *TB risk factors*. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/risk.htm#:~:text=Close%20contacts%20of%20a%20person, and%20persons%20with%20HIV%20infection>
- Colson, P. W., Couzens, G. L., Royce, R. A., et al. (2014). *Examining the impact of patient characteristics and symptomatology on knowledge, attitudes, and beliefs among foreign-born tuberculosis cases in the US and Canada*. *Journal of Immigrant and Minority Health*. <https://doi.org/10.1007/S10903-013-9787-7>
- Cui, X., & Chang, C. T. (2021). *How Income Influences Health: Decomposition Based on Absolute Income and Relative Income Effects*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/IJERPH182010738>
- Darsini, Fahrurrozi, & Eko Agus Cahyono. (2019). Pengetahuan: Artikel Review. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang. *Jurnal Keperawatan*, 12(1).
- Dayu Sesar Pralambang, & Sona Setiawan. (2021). Faktor Resiko Kejadian TB di Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*, 2(1).
- Faturochman. (2019). *Pengantar Psikologi Sosial*. Pustaka Yogyakarta.
- Faris, M. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014 (Skripsi). UIN.
- Fitriani, H. U. (2020). *The Differences of Ventilation Quality, Natural Lighting and House Wall Conditions to Pulmonary Tuberculosis Incidence in The Working Area of Sidomulyo Health Center, Kediri Regency*. *JKL*, 12(1), 39-47. <https://ejournal.unair.ac.id/JKL/article/view/15575>
- Freitas, I. M. F., Popolin, M. P., & T., M. M., et al. (2015). *Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil*. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020004>

- Hapsari, B. A. P., Wulaningrum, P. A., & Rimbun, R. (2021). *Association between Smoking Habit and Pulmonary Tuberculosis at Dr. Soetomo General Academic Hospital*. BHSJ, 4(2), 90-94. <https://e-journal.unair.ac.id/BHSJ/article/view/30641>
- Hanum, N. (2018). Pengaruh Pendapatan, Jumlah Tanggungan Keluarga Dan Pendidikan terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan di desa Seuneubok Rambong Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomika*, 2(1). <https://ejurnalunsam.id/index.php/jse/article/view/779>
- Hassan, R. A. Z., & Said, B. A. (2019). *Knowledge, attitude, and practice regarding tuberculosis: Community-based study in Baghdad*. <https://doi.org/10.22271/27069567.2019.V1.I2A.16>
- Hassan, A. O., Olukolade, R., Ogbuji, Q., et al. (2017). *Knowledge about Tuberculosis: A Precursor to Effective TB Control-Findings from a Follow-Up National KAP Study on Tuberculosis among Nigerians. Tuberculosis Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2017/6309092>
- Hidayati, T., Mahanggoro, T. P., Amila, A. R., et al. (2019). *Factors that Affect the Success of Tuberculosis Therapy in Primary Care: Type of Tb Preliminary Studies*. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00611.9>
- Humayun, M., Chirenda, J., Ye, W., Mukeredzi, I., Mujuru, H. A., & Yang, Z. (2022). *Effect of gender on clinical presentation of tuberculosis (TB) and age-specific risk of TB, and TB-human immunodeficiency virus coinfection*. *Open Forum Infectious Diseases*, 9(10).
- Imam, A. M., Mallik, S. B., Praveen, Kumar, P., et al. (2013). *Effect of Social Factors on Tuberculosis Patients: A Comprehensive Illness Behaviour Study*. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. <https://doi.org/10.7897/2277-4343.04141>
- Imtiaz, S., Shield, K. D., Roerecke, M., Samokhvalov, A. V., Lönnroth, K., & Rehm, J. (2017). *Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: Meta-analyses and burden of disease*. *European Respiratory Journal*, 50(1), 1700216.
- Irwan. (2018). Etika Dan Perilaku Kesehatan.
- Junaid, S. A., Kanma-Okafor, O. J., Tolulope, F., et al. (2021). *Tuberculosis stigma: Assessing tuberculosis knowledge, attitude and preventive practices in Surulere, Lagos, Nigeria*. *Annals of African Medicine*. https://doi.org/10.4103/AAM.AAM_40_20
- Kabir, A. K. L., ASS., Khan, H. T. (2019). *Knowledge, Attitudes, and Perceptions Toward Tuberculosis in Bangladesh: A Cross-Sectional Mixed Methods Study*. *Illness, Crisis, & Loss*. <https://doi.org/10.1177/1054137319836004>
- Konečný, P., Ehrlich, R., Gulumian, M., & Jacobs, M. (2019). *Immunity to the Dual Threat of Silica Exposure and Mycobacterium tuberculosis*. *Frontiers in Immunology*, 9, 3069. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.03069>
- Mardianti, R., Muslim, C., & Setyowati, N. (2020). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian TB Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma). *Nature*, 9(2), 23-31. <https://ejournal.unib.ac.id/naturalis/article/view/13502>
- Mazumdar, S., Satyanarayana, S., & Pai, S. M. (2019). *Self-reported tuberculosis in India: evidence from NFHS-4*. *BMJ Global Health*. <https://doi.org/10.1136/BJMGH-2018-001371>
- Muniyandi, M., Rao, V. G., Yadav, J. B. R., Sharma, R. K. (2015). *Household Catastrophic Health Expenditure due to Tuberculosis*. *The Journal of Medical Research*.
- Novita, C., Narsih, & Siti, N. (2014). Tingkat pengetahuan tentang TB paru mempengaruhi penggunaan masker di ruang paru rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *J Ilmu Kesehat*, 7(1).
- Nena, T. E. (2020). *Association of Family Income with Health Indices and Healthcare Utilization in a Large Sample of Residents in Northern Greece*. <https://doi.org/10.26574/MAEDICA.2020.15.4.490>

- Okanurak, K., et al. (2008). *Factors contributing to treatment success among tuberculosis Patients: a Prospective Cohort Study in Bangkok*. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12(10), 1160-1165.
- Onyango, P. A., Goon, D. T., & Rala, N. (2020). *Knowledge, Attitudes and Health-seeking behaviour among Patients with Tuberculosis: A Cross-sectional Study*. *The Open Public Health Journal*. <https://doi.org/10.2174/1874944502013010739>
- Pakpahan, M., Siregar, S., & Susilawaty, A. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Pardeshi, G., Kadam, D., & Chandanwale, A., et al. (2017). *Resident doctors' attitudes toward tuberculosis patients*. *The Indian Journal of Tuberculosis*. <https://doi.org/10.1016/J.IJTB.2016.11.001>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2021). TB (TB), Pedoman Praktis Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia. Jakarta.
- Portero, N. J. L., Rubio, Y. M., & Pasicatan, M. A. (2002). *Socio-economic determinants of knowledge and attitudes about tuberculosis among the general population of Metro Manila, Philippines*. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*.
- Pratama, M. M., Putra, M. M., & Adnyani, N. P. N. (2019). *Relationship Between The Level of Knowledge and Family Support With Self-Efficacy In Patients With Tuberculosis*. <https://doi.org/10.24990/INJEC.V4I1.237>
- Rakasiwi, L. S., & Kautsar, A. (2021). Pengaruh Faktor Demografi Dan Sosial ekonomi terhadap status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2). <https://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal/index.php/kek/article/view/1008>
- Ramadany, R., Djaharuddin, I., & Zainuddin, A. A., et al. (2020). *Knowledge and attitudes of patients' family toward efforts in preventing tuberculosis in Tamalanrea Health Center. Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.06.010>
- Rafique, A. A. M., Saghir, Abbas, A. S. K., Shaheen, S., et al. (2016). *Gender and occupation wise knowledge, Awareness and prevention of tuberculosis among people of district Muzaffar Garh, Punjab, Pakistan*. *Global Journal of Medical Research*, 16(5).
- Rizka, R. A. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Timur Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 129-138.
- Samsi, S., Samsul, H., & Setiawan, B. (2021). *Knowledge and Attitudes on Tuberculosis Among General Population in Indonesia: A Cross-sectional Study*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*.
- Sari, D., & Hakim, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sumur Batu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 36-42.
- Sekandi, J. N., Sempeera, H., List, J., et al. (2015). *Knowledge, attitudes, and practices related to tuberculosis in Wakiso district, Uganda*. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. <https://doi.org/10.5588/IJTLD.14.0824>
- Sharma, N., Malhotra, S., & Chetna, M. (2018). *Knowledge, attitude and practice towards tuberculosis among patients attending a tertiary care hospital in Delhi*. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180419>
- Silva, D. S., Vianna, C. M., & Gomes, A. (2015). *Social determinants of tuberculosis: The influence of social protection and poverty on tuberculosis control*. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. <https://doi.org/10.5588/IJTLD.14.0073>
- Sinaga, J., & Sembiring, J. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kabupaten Simalungun. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(3), 294-301.

- Soeharto, S., Indrawati, N., & Utomo, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2).
- Suardana, I. K., & Agustina, L. (2017). Pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1).
- Sumiati, S., & Sriatun, S. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Tabi, M., & Sule, A. (2018). *Tuberculosis in developing countries: A socio-economic and public health challenge. Health Economics Review*.
- Tumbelaka, B. K., Nganro, N., & Wahab, A. (2020). Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandolang Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan*, 12(2).
- Widiastuti, E. (2017). Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Puskesmas Ciseeng. *Jurnal Kesehatan*, 9(3).
- Yusuf, N. A., Abdullahi, U., & Ibrahim, A. (2021). *Assessment of knowledge, attitude, and practice towards tuberculosis among residents in Jigawa State, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice*.