

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Tentang Penularan Tuberkulosis di Ruangan Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa

Sri Yulil Asmi¹, Andi Budiyanto Adi Putra², Asriani Bahar³, Sennahati⁴

¹Program studi D3 Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

²Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

^{3,4}Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

E-mail: ¹srhyulilasmi@gmail.com, ²andi.budiyanto@uin-alauddin.ac.id, ³asrianiromo@gmail.com,

³nana.fikom.ucm@gmail.com

Article Info:

Received: Nov 20 2025

Revised: Dec 1 2025

Accepted: Dec 15 2025

Keywords:

Tuberculosis;

Knowledge;

Attitude;

Patient Family;

Transmission Prevention.

Abstract: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and remains a major public health concern in Indonesia. Its airborne transmission places family members of patients at high risk, especially when their knowledge and attitudes toward prevention are lacking. This study aims to describe the knowledge and attitudes of patients' families regarding TB transmission in the Tulip ward of Syekh Yusuf Regional Hospital, Gowa. This research employed a quantitative approach with a descriptive design. The sample consisted of 30 family members selected using accidental sampling. A closed-ended questionnaire was used to assess respondents' knowledge and attitudes. Data were analyzed descriptively and presented in frequency distributions and percentages. The results showed that the majority of respondents had good knowledge (23 people or 77%), moderate knowledge (7 people or 23%), and none had poor knowledge. Meanwhile, attitudes toward TB transmission prevention were predominantly good (18 people or 60%), moderate (11 people or 37%), and only 1 person (3%) had a poor attitude. Most respondents were female (60%) and aged between 25–33 years (43%). It can be concluded that most family members of TB patients at Syekh Yusuf Regional Hospital have good knowledge and attitudes regarding TB transmission. This highlights the importance of health education provided by healthcare workers to patient families in order to enhance understanding and active participation in TB prevention efforts.

@ 2026 FATIAKARA CARE

Info Artikel:

Masuk: 20 Nov 2025

Revisi: 1 Des 2025

Diterima: 15 Des 2025

Kata Kunci:

Tuberkulosis;

Abstrak: Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Penularannya yang mudah melalui udara menjadikan keluarga pasien sebagai kelompok berisiko tinggi, terutama bila pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penularan rendah. Penelitian ini bertujuan

Pengetahuan;
Sikap;
Keluarga Pasien;
Pencegahan Penularan.

untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap keluarga pasien tentang penularan TBC di ruangan Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel berjumlah 30 responden keluarga pasien yang diambil melalui metode accidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup untuk menilai tingkat pengetahuan dan sikap responden. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 orang (77%), pengetahuan cukup 7 orang (23%), dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Sementara itu, sikap responden terhadap pencegahan penularan TBC sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 18 orang (60%), cukup sebanyak 11 orang (37%), dan hanya 1 orang (3%) yang memiliki sikap kurang. Karakteristik responden didominasi oleh perempuan (60%) dan kelompok usia 25–33 tahun (43%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga pasien di RSUD Syekh Yusuf Gowa memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai penularan TBC. Hal ini mencerminkan pentingnya edukasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada keluarga pasien guna meningkatkan pemahaman dan partisipasi dalam pencegahan penularan TBC.

@ 2026 FATIAKARA CARE

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang paru-paru, sehingga dikenal sebagai Tuberkulosis Paru. Infeksi ini menyebabkan berbagai gangguan pada sistem pernapasan, seperti batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu atau sesak napas, yang dalam banyak kasus disertai dahak bahkan darah. Selain gangguan pernapasan, penderita TBC juga kerap mengalami gejala sistemik berupa demam, keringat malam, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, serta kelelahan yang mudah dirasakan. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak hanya berdampak pada paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lain seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, hingga selaput otak. Kondisi ini dikenal sebagai Tuberkulosis ekstra paru (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut laporan Global Tuberculosis Report yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO, 2022), terdapat lima negara yang memberikan kontribusi terbesar terhadap penemuan kasus Tuberkulosis, baik kasus yang telah terdiagnosis maupun kasus baru. Negara-negara tersebut adalah India dengan kontribusi sebesar 24%, Indonesia sebesar 13%, Filipina sebesar 10%, Pakistan sebesar 6,6%, dan Nigeria sebesar 6,3%. Data ini menempatkan Indonesia pada peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah kasus Tuberkulosis terbanyak di dunia.

WHO memperkirakan bahwa jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia mencapai sekitar 969.000 kasus. Pada tahun 2021, sebanyak 443.235 kasus telah terdeteksi, sementara 525.765 kasus lainnya diperkirakan masih belum teridentifikasi. Sementara itu, berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per 2 Januari 2023, tercatat sebanyak 661.784 kasus Tuberkulosis pada tahun 2022. Fakta ini semakin mempertegas posisi Indonesia sebagai negara dengan beban Tuberkulosis terbesar kedua secara global (WHO, 2022).

Ditinjau dari karakteristik penderita, sekitar 75% kasus TB Paru di Indonesia ditemukan pada kelompok usia 35 hingga 50 tahun. Kelompok usia ini memiliki risiko terinfeksi Tuberkulosis sebesar 7,5 kali lebih tinggi dibandingkan individu yang berusia kurang dari 35 tahun atau lebih dari 50 tahun (Hudnah & Muslima, 2023). Selain usia, jenis kelamin juga berperan sebagai faktor risiko, di mana laki-laki memiliki peluang 1,4 kali lebih besar untuk menderita Tuberkulosis dibandingkan perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Faktor sosial ekonomi turut memperburuk risiko, karena individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang terinfeksi sebesar 4,1 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi. Demikian pula, individu dengan status ekonomi di bawah upah minimum memiliki risiko 7,7 kali lebih besar untuk menderita Tuberkulosis dibandingkan mereka yang berada di atas upah minimum (Rini et al., 2023). Dari sisi pekerjaan, individu yang bekerja memiliki risiko 4,67 kali lebih tinggi untuk terjangkit Tuberkulosis dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja (Bidarita Widiati & Majdi, 2021).

Secara regional, Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi ketiga dalam jumlah penemuan kasus baru TBC sebesar 44%, setelah DKI Jakarta sebesar 66% dan Papua sebesar 48%. Pada periode yang sama, angka kejadian TBC paru di Sulawesi Selatan mencapai 124 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan bahwa Tuberkulosis paru masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius di wilayah ini (Yetti et al., 2023). Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 19.071 kasus TBC di Sulawesi Selatan, yang terdiri dari 11.226 kasus pada laki-laki dan 7.845 kasus pada perempuan, dengan tingkat kesembuhan sebesar 46,75% atau setara dengan 5.366 pasien (Rismayanti et al., 2023).

Meskipun berbagai upaya pengendalian Tuberkulosis telah dilakukan secara global sejak tahun 1995, penyakit ini masih tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia (Susilo et al., 2022). Dalam konteks pengobatan, Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan tingkat cakupan pengobatan Tuberkulosis yang masih rendah, dengan estimasi terbaik berada di bawah 50% (World Health Organization, 2022).

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka Tuberkulosis adalah kegagalan pengobatan. Kegagalan ini dipengaruhi oleh lamanya masa pengobatan, tingkat kepatuhan dan keteraturan penderita dalam menjalani terapi, kondisi daya tahan tubuh, serta faktor sosial ekonomi penderita (Wahyuni, 2020). Selain itu, munculnya kasus multidrug-resistant tuberculosis (TB resistan obat ganda) menjadi tantangan besar dalam penanggulangan Tuberkulosis karena proses diagnosis yang kompleks, tingginya angka kegagalan terapi, serta meningkatnya risiko kematian (Albahiqa et al., 2020; Bayan et al., 2022).

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia mengelompokkan gejala Tuberkulosis ke dalam keluhan sistemik dan respiratorik. Keluhan sistemik meliputi malaise atau rasa lemah dan lelah, demam, keringat malam, serta penurunan berat badan. Sementara itu, keluhan respiratorik mencakup batuk lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa batuk merupakan gejala awal dan paling sering dikeluhkan oleh pasien Tuberkulosis (Dewi et al., 2020).

Berdasarkan data tahun 2024 di RSUD Syekh Yusuf Gowa, tercatat sebanyak 277 pasien Tuberkulosis laki-laki dan 179 pasien perempuan. Dari jumlah tersebut, 443 pasien menjalani perawatan inap, dengan angka kematian sebanyak 12 pasien laki-laki dan 1 pasien perempuan. RSUD Syekh Yusuf Gowa dipilih sebagai lokasi penelitian karena masih rendahnya tingkat pengetahuan keluarga pasien mengenai penularan Tuberkulosis. Kondisi ini penting untuk diteliti karena kurangnya pengetahuan keluarga dapat meningkatkan risiko penularan penyakit di lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap keluarga pasien tentang penularan Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Pengetahuan keluarga mengenai penularan Tuberkulosis memiliki peran penting dalam upaya pencegahan penyakit, karena pemahaman yang memadai tentang cara penularan dan pencegahannya dapat mendorong keterlibatan keluarga dalam memutus rantai penularan Tuberkulosis. Pengetahuan tersebut tidak hanya berhenti pada aspek kognitif, tetapi juga membentuk sikap keluarga dalam menghadapi penyakit. Sikap sendiri didefinisikan sebagai respons atau reaksi individu terhadap suatu rangsangan atau objek, dan menurut Newcomb, sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak, bukan sekadar pelaksanaan dari tujuan tertentu. Dengan demikian, pengetahuan yang baik diharapkan dapat membentuk sikap positif keluarga dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien mengenai penularan Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa tanpa memberikan intervensi tertentu kepada responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi, baik fenomena alam maupun fenomena buatan manusia, serta digunakan untuk menganalisis karakteristik subjek penelitian sebagaimana adanya (Adiputra et al., 2021; Notoatmodjo, 2018).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Maret hingga April 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil untuk mewakili populasi tersebut dan dijadikan sebagai objek pengamatan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui dan memenuhi kriteria sebagai responden (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel dilakukan selama dua minggu penelitian, sehingga diperoleh sebanyak 30 responden keluarga pasien Tuberkulosis di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Teknik *accidental sampling* dilakukan berdasarkan ketersediaan dan kesempatan responden tanpa mempertimbangkan tingkat representativitas secara menyeluruh (Notoatmodjo, 2018).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Data ini mencerminkan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien terhadap penularan Tuberkulosis (Sugiyono, 2019). Data sekunder merupakan data pendukung yang diperoleh dari RSUD Syekh Yusuf Gowa, berupa data jumlah keluarga pasien yang terdampak penyakit Tuberkulosis.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan dapat digunakan dalam pengambilan keputusan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Tahapan

pengolahan data dalam penelitian ini meliputi editing, yaitu pengecekan kelengkapan dan kebenaran data; scoring, yaitu pemberian skor pada jawaban responden, dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah; serta coding, yaitu pemberian kode numerik pada setiap item kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data. Tahap terakhir adalah transferring, yaitu memasukkan seluruh data yang telah diberi kode ke dalam program Microsoft Excel untuk keperluan analisis data lebih lanjut (Arikunto, 2019).

HASIL

Penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang penularan Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa telah dilaksanakan selama dua minggu, yaitu pada tanggal 10 Mei hingga 3 Juni 2025. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang merupakan keluarga pasien Tuberkulosis, dan dipilih menggunakan teknik accidental sampling.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Dari penelitian dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di ruangan tulip Rsud Syekh Yusuf Gowa

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Perempuan	18	60
Laki-Laki	12	40
Total	30	30

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 30 responden yang terlibat dalam penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (60%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang (40%). Dominasi responden perempuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan proporsi ini memberikan gambaran mengenai karakteristik responden yang diteliti dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memahami hasil penelitian secara lebih komprehensif.

b. Usia

Tabel 2.

Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di ruangan tulip Rsud Syekh Yusuf Gowa

Usia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
15-24	10	33
25-33	13	43
34-44	5	17
45-53	2	7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia 25–33 tahun merupakan kelompok terbanyak dengan jumlah 13 orang (43%).

Selanjutnya, responden berusia 15–24 tahun berjumlah 10 orang (33%), diikuti oleh kelompok usia 34–44 tahun sebanyak 5 orang (17%). Sementara itu, kelompok usia 45–53 tahun merupakan yang paling sedikit, yaitu sebanyak 2 orang (7%). Secara keseluruhan, total responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang (100%), yang didominasi oleh responden usia produktif muda.

2. Pengetahuan

Dari hasil penelitian dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis di ruangan tulip Rsud Syekh Yusuf Gowa.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pasien Yang Menderita Penyakit Tuberkulosis Di ruangan tulip Rsud Syekh Yusuf Gowa

Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	23	77
Cukup	7	23
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 23 orang (77%). Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 7 orang (23%), dan tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (0%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki pengetahuan yang baik terkait variabel yang diteliti, dengan total responden sebanyak 30 orang (100%).

3. Sikap

Hasil penelitian dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap keluarga pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis di ruangan tulip Rsud Syekh Yusuf Gowa.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sikap Keluarga Pasien Yang Menderita Penyakit Tuberkulosis Di ruangan tulip Rsud Syekh Yusuf Gowa

Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	18	60
Cukup	11	37
Kurang	1	3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki sikap yang baik, yaitu sebanyak 18 orang (60%). Responden dengan sikap cukup berjumlah 11 orang (37%), sedangkan responden yang memiliki sikap kurang hanya sebanyak 1 orang (3%). Secara keseluruhan, dari total 30 responden (100%), hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menunjukkan sikap yang positif terhadap aspek yang diteliti.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien tentang Penularan Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan pengetahuan dan sikap keluarga pasien mengenai penularan Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa. Karakteristik responden menjadi bagian penting dalam penelitian deskriptif karena dapat memberikan gambaran awal mengenai kondisi sosial, demografis, serta faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien terhadap penyakit Tuberkulosis. Pemahaman terhadap karakteristik responden diharapkan dapat membantu dalam menginterpretasikan hasil penelitian secara lebih komprehensif.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden keluarga pasien Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Jumlah responden perempuan sebanyak 18 orang (60%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang (40%). Hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan sebagai anggota keluarga pasien Tuberkulosis lebih dominan dibandingkan laki-laki.

Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan peran sosial dan budaya yang masih melekat kuat dalam masyarakat, khususnya dalam konteks perawatan kesehatan keluarga. Perempuan umumnya memiliki peran sebagai pengasuh utama dalam keluarga, sehingga lebih sering terlibat dalam pendampingan pasien, termasuk dalam proses pengobatan dan perawatan pasien Tuberkulosis. Hal ini menyebabkan perempuan lebih sering berada di lingkungan rumah sakit dan lebih berpeluang menjadi responden penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Karima (2017) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan lebih rendah, yaitu 0,83 kali (95% CI: 0,69–1,01), untuk mengalami infeksi oportunistik Tuberkulosis dibandingkan perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun secara global angka kejadian Tuberkulosis lebih tinggi pada laki-laki, dalam konteks tertentu perempuan juga memiliki kerentanan yang signifikan, terutama terkait dengan peran sosial dan tingkat paparan terhadap penderita.

Secara global, data menunjukkan bahwa laki-laki memang lebih banyak terdiagnosis Tuberkulosis dibandingkan perempuan. Namun demikian, pada beberapa penelitian regional atau kelompok masyarakat tertentu, angka kejadian Tuberkulosis pada perempuan dapat lebih tinggi. Kondisi ini umumnya ditemukan di wilayah dengan tingkat kemiskinan yang tinggi, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta adanya ketimpangan atau diskriminasi gender yang memengaruhi kemampuan perempuan dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa jenis kelamin merupakan karakteristik penting yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga pasien terhadap penularan Tuberkulosis.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Penularan Tuberkulosis

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu, yang sebagian besar diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan terbentuk setelah seseorang menerima informasi dan memprosesnya dalam sistem kognitif. Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk sikap dan perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam upaya pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2012).

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi dasar bagi individu dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai

penularan Tuberkulosis diharapkan dapat mendorong keluarga untuk menerapkan tindakan pencegahan yang efektif, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan masker, serta mendukung kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar keluarga pasien Tuberkulosis memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Responden dengan pengetahuan baik berjumlah 23 orang (77%), responden dengan pengetahuan cukup berjumlah 7 orang (23%), dan tidak ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang memadai mengenai penularan Tuberkulosis.

Dominannya tingkat pengetahuan baik pada responden menunjukkan bahwa keluarga pasien di Ruangan Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa cenderung memiliki akses informasi yang cukup baik terkait penyakit Tuberkulosis. Kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang secara aktif memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga setelah proses pemeriksaan atau selama masa perawatan. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai cara penularan, pencegahan, dan pengendalian Tuberkulosis.

Pengetahuan keluarga tentang pencegahan Tuberkulosis Paru umumnya diperoleh melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat keluarga melakukan kunjungan ke rumah sakit atau saat mendampingi pasien. Semakin banyak informasi yang diterima keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang memadai secara tidak langsung dapat membentuk sikap dan perilaku keluarga yang lebih waspada terhadap risiko penularan Tuberkulosis di lingkungan rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Insana Maria (2020) mengenai hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Martapura II. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 26 responden (86,7%). Temuan ini memperkuat bahwa pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan mendukung upaya pencegahan penularan Tuberkulosis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Shamu et al. (2019) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan tentang Tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain jenis kelamin, usia, status pernikahan, serta penerimaan bantuan sosial. Faktor-faktor tersebut berperan dalam menentukan akses individu terhadap informasi kesehatan serta kemampuan dalam memahami dan mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkatan “tahu” diartikan sebagai kemampuan mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan “memahami” merujuk pada kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan informasi secara benar. Tingkatan “aplikasi” merupakan kemampuan menggunakan informasi dalam situasi nyata. Selanjutnya, tingkatan “analisis” adalah kemampuan menguraikan suatu materi ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil. Tingkatan “sintesis” berkaitan dengan kemampuan menggabungkan berbagai komponen menjadi suatu bentuk baru, sedangkan “evaluasi” merupakan kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu informasi atau objek.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif. Responden berusia 15–24 tahun berjumlah 10 orang (33%), responden berusia 25–44 tahun berjumlah 18 orang (60%), dan responden berusia 45–75 tahun berjumlah 2 orang (7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa, yang secara kognitif memiliki kemampuan berpikir dan daya tangkap yang relatif baik.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2023), yang menyatakan bahwa individu pada usia remaja dan dewasa memiliki daya tangkap dan pola pikir yang masih berkembang, serta lebih aktif dalam mencari dan menerima informasi. Pada usia ini, individu memiliki kesempatan lebih besar untuk belajar, membaca, dan mengikuti pendidikan kesehatan. Sebaliknya, pada kelompok usia lanjut terjadi penurunan kemampuan kognitif, daya ingat, dan daya tangkap akibat proses penuaan, sehingga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Menurut Pakpahan et al. (2021), pengetahuan mencakup tingkatan tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Rendahnya tingkat pengetahuan dapat berpotensi menimbulkan perilaku yang kurang tepat terkait kewaspadaan terhadap penularan Tuberkulosis Paru. Hal ini didukung oleh penelitian Ginting dan Fentiana (2023) yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki perilaku pencegahan yang kurang baik terhadap penularan Tuberkulosis.

Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Pasien tentang Penularan Tuberkulosis

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk merespons atau bertindak terhadap suatu objek atau situasi berdasarkan pandangan, keyakinan, dan perasaan yang dimilikinya. Menurut Pakpahan et al. (2021), sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap juga dapat diartikan sebagai kesiapan individu untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu.

Dalam konteks pencegahan Tuberkulosis, sikap keluarga pasien memiliki peran penting karena sikap akan memengaruhi perilaku keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis cenderung lebih patuh dalam menerapkan tindakan pencegahan, seperti menggunakan masker, menjaga kebersihan lingkungan, tidak meludah sembarangan, serta mendukung pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur.

Menurut Aris (2023), penderita Tuberkulosis dan keluarga yang memiliki sikap positif terhadap pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan cenderung melakukan tindakan pencegahan yang benar. Sikap positif tersebut tercermin dalam perilaku sehari-hari, seperti menggunakan masker saat batuk, membuang dahak pada tempat yang disediakan, serta menjaga jarak dengan orang lain untuk mencegah penularan.

Hasil penelitian terhadap 30 responden di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terhadap penularan Tuberkulosis. Responden dengan sikap baik berjumlah 18 orang (60%), responden dengan sikap cukup berjumlah 11 orang (37%), dan responden dengan sikap kurang hanya 1 orang (3%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum sikap keluarga pasien terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis berada pada kategori baik.

Dominannya sikap baik pada responden dapat dikaitkan dengan tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien. Pengetahuan yang baik mengenai penularan dan pencegahan Tuberkulosis cenderung membentuk sikap yang positif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuidah (2021) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan searah antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap upaya pencegahan Tuberkulosis. Semakin positif sikap seseorang, maka semakin baik pula upaya pencegahan yang dilakukan.

Berdasarkan teori Ilmu Kesehatan Perilaku, sikap merupakan salah satu komponen utama yang memengaruhi perilaku kesehatan dan status kesehatan individu maupun masyarakat. Sikap penderita dan keluarga terhadap proses pengobatan Tuberkulosis akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan dan risiko kekambuhan penyakit (Umar, 2024). Sikap yang negatif

dapat menghambat kepatuhan pengobatan, sedangkan sikap yang positif dapat mendukung keberhasilan terapi.

Menurut Notoatmodjo (2023), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi sikap seseorang, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosional. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk sikap individu terhadap suatu objek atau masalah kesehatan.

Salah satu faktor utama yang memengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki individu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap yang positif. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari pengalaman pribadi, nilai-nilai budaya, pengaruh lingkungan sosial, serta kondisi emosional individu (Djannah, 2019). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan keluarga pasien mengenai penularan Tuberkulosis diharapkan dapat membentuk sikap yang mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap keluarga pasien tentang penularan Tuberkulosis di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa, dapat disimpulkan bahwa secara umum keluarga pasien telah memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang relatif baik terhadap penularan penyakit Tuberkulosis.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien berjenis kelamin perempuan. Hal ini menggambarkan peran dominan perempuan dalam mendampingi anggota keluarga yang sakit, khususnya dalam konteks perawatan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Peran tersebut turut memengaruhi keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis di lingkungan rumah.

Dari aspek pengetahuan, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien telah memahami secara memadai mengenai cara penularan, gejala, serta upaya pencegahan Tuberkulosis. Tingginya tingkat pengetahuan ini diduga dipengaruhi oleh pemberian edukasi kesehatan secara rutin oleh tenaga kesehatan di Ruang Tulip RSUD Syekh Yusuf Gowa, serta akses informasi kesehatan yang semakin luas. Pengetahuan yang baik menjadi modal penting bagi keluarga dalam membentuk perilaku pencegahan yang tepat dan berkelanjutan.

Ditinjau dari aspek sikap, sebagian besar responden juga menunjukkan sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penularan Tuberkulosis. Sikap positif ini tercermin dari kesediaan keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, mendukung penggunaan masker, serta memperhatikan etika batuk dan kebersihan lingkungan. Hasil ini menguatkan teori bahwa pengetahuan yang baik cenderung membentuk sikap yang positif, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga pasien memiliki peran yang sangat penting dalam memutus rantai penularan Tuberkulosis. Oleh karena itu, upaya peningkatan edukasi kesehatan kepada keluarga pasien perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bagian dari strategi pengendalian Tuberkulosis, khususnya di lingkungan rumah sakit dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., ... Simarmata, J. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Albaihaqi, A., Suryani, D., & Hidayat, R. (2020). Faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis resistan obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–131.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Aris, A. (2023). Perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada pasien dan keluarga. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 112–120.
- Bayan, F., Rahman, A., & Putri, N. (2022). Multidrug resistant tuberculosis sebagai tantangan pengendalian TB. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 9(1), 45–53.
- Bidarita Widiati, D., & Majdi, M. (2021). Faktor pekerjaan terhadap kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(3), 201–209.
- Dewi, N., Andrika, A., & Artana, I. (2020). Gambaran gejala klinis pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Respirasi*, 4(2), 67–74.
- Djannah, S. N. (2019). *Perilaku kesehatan dan determinannya*. Deepublish.
- Ginting, R., & Fentiana, N. (2023). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45–53.
- Hudnah, N., & Muslima, M. (2023). Faktor usia sebagai determinan kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 89–97.
- Insana Maria. (2020). Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 210–218.
- Karima, R. (2017). Faktor risiko infeksi oportunistik tuberkulosis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 33–40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2023). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Pakpahan, M., et al. (2021). *Ilmu perilaku dan promosi kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Rini, S., Lestari, D., & Pratama, A. (2023). Pendidikan, status ekonomi, dan risiko tuberkulosis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 11(2), 150–159.
- Rismayanti, R., Ahmad, A., & Yusuf, M. (2023). Tren kasus dan keberhasilan pengobatan TB di Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Regional*, 8(1), 33–41.
- Shamu, S., et al. (2019). *Determinants of tuberculosis knowledge*. BMC Public Health, 19, 1–9.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

- Susilo, A., Rumende, C. M., & Pitoyo, C. W. (2022). Tuberkulosis sebagai masalah kesehatan global. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(1), 1–8.
- Umar, U. (2024). Perilaku kesehatan dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 1–10.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. WHO.
- Yetti, R., Anwar, S., & Hamzah, H. (2023). Epidemiologi tuberkulosis paru di Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 101–109.
- Zuidah, Z. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 89–97.