

Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dalam Upaya Pencegahan Penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kab Gowa

Mirawati¹, Sartika², Kasmawati³, Asrul Muarif⁴

¹Program Studi DIII Keperawatan Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

^{2,3,4}Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

E-mail: ¹mirawatyrustam@gmail.com, ²ayutika9@gmail.com, ³kasmawati.lon@gmail.com,

⁴asrulmuarif7@gmail.com

Article Info:

Received: Nov 20 2025

Revised: Dec 1 2025

Accepted: Dec 15 2025

Keywords:

Tuberculosis;

Patient characteristics;

Knowledge;

Transmission prevention;

Samata Public Health

Center.

Abstract: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria *mycobacterium tuberculosis*. The germ usually enters the human body through the air inhaled into the lungs. TB is one of the infectious diseases that is still a health problem in the world today. **Research Objective:** To determine the characteristics and knowledge of tuberculosis patients in efforts to prevent transmission of tuberculosis in the work area of the Samata Health Center, Gowa Regency. **Research Method:** This study uses a descriptive design method. The population in this study were all Tuberculosis patients who were treated in May in the working area of the Samata Health Center, Gowa Regency. The sampling technique in this study was Accidental Sampling with a sample size of 30 people. **Research Results:** Based on the results of the study, the knowledge of respondents with tuberculosis regarding efforts to prevent the spread of tuberculosis in the work area of the Samata Health Center, Gowa Regency, was highest in the sufficient category, with 27 people (90.0%) and the lowest was in the good category, with 3 people (10.0%). **Conclusion:** Based on the results of the study, knowledge is in the Sufficient category, namely 27 people (90.0%). It is expected that respondents can be more active in digging up information that can further increase their knowledge.

@ 2026 FATIAKARA CARE

Info Artikel:

Masuk: 20 Nov 2025

Revisi: 1 Des 2025

Diterima: 15 Des 2025

Kata Kunci:

Tuberkulosis;

Karakteristik penderita;

Pengetahuan;

Pencegahan penularan;

Puskesmas Samata.

Abstrak: Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru. TBC merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia sampai saat ini. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Samata Kab. Gowa. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh

penderita Tuberkulosis yang berobat di bulan Mei di wilayah kerja puskesmas Samata Kab. Gowa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Accidental Sampling dengan jumlah sampel 30 orang. Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden penderita tuberkulosis tentang upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa yang tertinggi berada pada kategori cukup sebanyak 27 orang (90,0%) dan yang terendah berada pada kategori baik 3 orang (10,0%). Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan berada di kategori Cukup yaitu sebanyak 27 orang (90,0%). Diharapkan responden dapat lebih giat menggali informasi yang dapat meningkatkan lagi pengetahuannya.

@ 2026 FATIAKARA CARE

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru umumnya berkembang ketika sistem kekebalan tubuh individu mengalami penurunan. Dari perspektif epidemiologi, kejadian penyakit dipahami sebagai hasil interaksi antara tiga komponen utama, yaitu host, agen penyebab, dan lingkungan. Kerentanan host terhadap infeksi TB sangat dipengaruhi oleh kondisi sistem imun. Individu dengan infeksi HIV maupun mereka yang memiliki status gizi buruk diketahui memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi TB (Rosmawati et al., 2023).

Selain faktor host, kejadian TB juga dipengaruhi oleh perilaku pasien dalam upaya pencegahan penularan. Perilaku pencegahan yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Upaya pencegahan TB meliputi pendidikan kesehatan, pemberian vaksin *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) pada anak usia 0–1 bulan, kemoprofilaksis dengan isoniazid (INH) bagi individu yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB, penemuan dan pengobatan penderita TB paru secara dini, serta penerapan etika batuk seperti menutup mulut saat batuk dan tidak meludah sembarangan (Buryanti & Fibriana, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), TB paru merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan TB terjadi melalui udara, terutama saat penderita batuk, bersin, atau meludah, sehingga menghasilkan droplet yang mengandung basil TB (WHO, 2022).

Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2018 Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia setelah India dengan estimasi insiden sekitar 420.994 kasus. Prevalensi TB paru terkonfirmasi bakteriologis di Indonesia tercatat sebesar 759 per 100.000 penduduk usia ≥ 15 tahun. Secara global, jumlah penderita TB paru mencapai sekitar 9 juta kasus di kawasan Asia pada tahun 2020 (WHO, 2021). TB merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia. Peningkatan prevalensi TB paru dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain mudahnya penularan kuman TB, ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan (khususnya pasien BTA positif), serta perilaku pencarian pengobatan masyarakat. Perilaku pencarian pengobatan didefinisikan sebagai upaya individu dalam mengatasi masalah kesehatan atau penyakit yang dialaminya (Mashuri et al., 2020).

TB hingga kini masih menjadi tantangan kesehatan global. Pada tahun 2020, jumlah kasus TB secara global mencapai 10 juta kasus dan meningkat menjadi 10,6 juta kasus pada tahun 2021. Dari total kasus tersebut, sekitar 6,4 juta (60,3%) telah terdeteksi dan mendapatkan pengobatan, sementara 4,2 juta (39,7%) lainnya belum terdiagnosis. Distribusi kasus TB tahun 2021

menunjukkan bahwa sekitar 6 juta kasus terjadi pada pria dewasa, 3,4 juta pada wanita dewasa, dan 1,2 juta pada anak-anak (Global Tuberculosis Report, 2022).

Indonesia pada tahun 2021 kembali menempati posisi kedua dunia dengan estimasi jumlah kasus TB mencapai 969.000 kasus, meningkat sebesar 17% dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 824.000 kasus. Angka kejadian TB di Indonesia tercatat sebesar 354 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan bahwa setiap 100.000 penduduk terdapat 354 orang yang menderita TB paru (Listy Handayani, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah estimasi penderita TB paru pada tahun 2021 mencapai 31.022 kasus, namun yang berhasil ternotifikasi hanya sebanyak 14.808 kasus atau sebesar 47,73%. Pada tahun 2022 hingga saat ini, jumlah kasus TB paru di 24 kabupaten/kota tercatat sebanyak 20.388 kasus atau sebesar 65,79% dari target nasional (Lelewana et al., 2024).

Berbagai faktor dapat mendorong penyebaran TB, salah satunya adalah rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat. Pemahaman yang baik mengenai TB berperan penting dalam upaya pencegahan, terutama dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan pencarian pengobatan yang tepat guna meminimalkan risiko penularan (Sinta et al., 2025).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febiola Dita (2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait upaya pencegahan TB, yaitu sebanyak 18 responden (52,9%). Temuan ini menegaskan bahwa rendahnya pengetahuan pasien TB merupakan masalah yang signifikan, mengingat pengetahuan memiliki peran krusial dalam mencegah penyebaran penyakit TB (Ningsih et al., 2022).

Data awal yang diperoleh dari Puskesmas Samata Kabupaten Gowa pada tanggal 11 Maret 2025 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 tercatat sebanyak 92 penderita TB, yang terdiri dari 31 laki-laki dan 61 perempuan. Sementara itu, pada periode Januari hingga Maret 2025 tercatat sebanyak 24 kasus TB, terdiri dari 10 laki-laki dan 14 perempuan.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengumpulan data awal di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, masih ditemukan banyak pasien TB yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai upaya pencegahan penularan TB. Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Karakteristik dan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.”

METODE

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, yang menjadi lokasi pelayanan kesehatan bagi penderita tuberkulosis di wilayah tersebut.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7 Mei 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian (Sugiyono, 2019). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), populasi diartikan sebagai seluruh penghuni atau individu yang berada dalam suatu wilayah atau lingkungan tertentu (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2023). Berdasarkan pengertian tersebut, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis yang

menjalani pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa pada periode Januari 2024 sampai Maret 2025, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 116 kasus.

b. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan accidental sampling. Accidental sampling merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara tidak sengaja ditemui oleh peneliti dan dianggap sesuai dengan kriteria penelitian dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010; Sugiyono, 2019). Teknik ini dipilih dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan keterbatasan waktu penelitian.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2013). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan penderita tuberkulosis mengenai upaya pencegahan penularan penyakit. Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0.

Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

a. Editing

Tahap editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner, serta mengelompokkan data sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

b. Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap jawaban responden guna mempermudah proses pengolahan dan analisis data.

c. Tabulasi

Data yang telah dikodekan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan proses pengolahan data dan penyajian hasil penelitian.

HASIL

Telah dilakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan di wilayah kerja Puskesmas Samata, Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan, yaitu mulai tanggal 7 Mei 2025 sampai dengan 7 Juni 2025. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang penderita tuberkulosis yang berada di wilayah kerja Puskesmas Samata, Kabupaten Gowa, dan dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang disertai dengan lembar persetujuan responden (informed consent):

Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	17	56,7%
Laki-laki	13	43,3%

Total	30	100%
-------	----	------

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis kelamin, dari total 30 responden penderita tuberkulosis yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 13 orang (43,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah penderita tuberkulosis yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2025

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
12-25	4	13,3%
26-45	14	46,7%
46-65	12	40,0%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kelompok usia, dari total 30 responden penderita tuberkulosis yang diteliti, sebagian besar berada pada kelompok usia 26–45 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), diikuti oleh kelompok usia 46–65 tahun sebanyak 12 orang (40,0%), sedangkan kelompok usia 12–25 tahun merupakan jumlah paling sedikit, yaitu 4 orang (13,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2025

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
S1	1	3,3%
sd	3	10,0%
smp	8	26,7%
sma	18	60,0%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut tingkat pendidikan, dari total 30 responden penderita tuberkulosis yang diteliti, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 18 orang (60,0%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan SMP berjumlah 8 orang (26,7%), diikuti oleh pendidikan SD sebanyak 3 orang (10,0%), sedangkan responden dengan pendidikan S1 merupakan jumlah paling sedikit, yaitu 1 orang (3,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan menengah.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Tahun 2025

Lama pengobatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang 2 bulan	5	16,7%

2-3	4	13,3%
4-6 bln	15	50,0%
Lebih 6 bln	6	20,0%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut lama pengobatan, dari total 30 responden penderita tuberkulosis yang diteliti, sebagian besar menjalani pengobatan selama 4–6 bulan, yaitu sebanyak 15 orang (50,0%). Selanjutnya, responden yang menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan berjumlah 6 orang (20,0%), diikuti oleh responden dengan lama pengobatan kurang dari 2 bulan sebanyak 5 orang (16,7%), sedangkan responden dengan lama pengobatan 2–3 bulan merupakan jumlah paling sedikit, yaitu 4 orang (13,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase lanjutan pengobatan tuberkulosis.

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan pasien tuberkulosis tentang upaya pencegahan penularan Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	3	10,0%
Cukup	27	90,0%
Kurang	0	0,0%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut tingkat pengetahuan, dari total 30 responden penderita tuberkulosis yang diteliti, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 27 orang (90,0%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 3 orang (10,0%), sedangkan tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang (0,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TB) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, baik di tingkat global maupun nasional. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik penderita, tetapi juga berimplikasi terhadap aspek sosial, ekonomi, dan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. Pembahasan hasil penelitian ini difokuskan pada karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama pengobatan, serta tingkat pengetahuan penderita TB, dengan mengaitkan temuan penelitian dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita tuberkulosis berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 56,7%, sedangkan responden laki-laki berjumlah 43,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa penderita TB yang tercatat dan menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).

Menurut Notoatmodjo (2018), perempuan cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Perempuan juga lebih terbuka untuk mengungkapkan keluhan kesehatan dan mencari pertolongan medis ketika mengalami gejala penyakit. Hal ini menyebabkan angka kunjungan perempuan ke fasilitas pelayanan kesehatan relatif lebih tinggi, sehingga kasus TB pada perempuan lebih banyak terdeteksi dan tercatat.

Di sisi lain, laki-laki seringkali menunda pencarian pengobatan karena faktor pekerjaan, persepsi maskulinitas, atau anggapan bahwa keluhan kesehatan tidak perlu segera ditangani. WHO (2022) menyebutkan bahwa meskipun secara global angka kejadian TB pada laki-laki cenderung lebih tinggi, namun angka deteksi dan pelaporan kasus pada perempuan seringkali lebih baik karena perempuan lebih sering berinteraksi dengan layanan kesehatan. Oleh karena itu, temuan dalam penelitian ini dapat mencerminkan kondisi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Samata.

Selain itu, peran sosial perempuan dalam keluarga juga dapat memengaruhi kondisi ini. Perempuan seringkali memiliki tanggung jawab dalam mengurus rumah tangga dan anggota keluarga, sehingga ketika mengalami gangguan kesehatan, kondisi tersebut dapat segera dirasakan berdampak pada aktivitas sehari-hari dan mendorong mereka untuk mencari pengobatan lebih awal (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia 26–45 tahun (46,7%), diikuti kelompok usia 46–65 tahun (40,0%), dan kelompok usia 12–25 tahun (13,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB berada pada usia produktif. Usia produktif merupakan kelompok usia dengan tingkat aktivitas dan mobilitas yang tinggi, baik dalam aktivitas pekerjaan maupun interaksi sosial, sehingga meningkatkan risiko paparan terhadap kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

WHO (2022) menyatakan bahwa TB banyak menyerang kelompok usia dewasa, khususnya usia produktif, karena kelompok ini memiliki intensitas kontak sosial yang tinggi serta sering berada di lingkungan kerja atau tempat umum yang berpotensi menjadi lokasi penularan TB. Selain itu, pada usia dewasa hingga lanjut usia, daya tahan tubuh dapat menurun akibat kelelahan, stres, atau penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, yang diketahui sebagai faktor risiko terjadinya TB.

Smeltzer dan Bare (2018) menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk melawan infeksi juga mengalami penurunan. Kondisi ini membuat individu lebih rentan terhadap infeksi, termasuk TB. Hal ini dapat menjelaskan tingginya proporsi responden pada kelompok usia 46–65 tahun dalam penelitian ini. Dengan demikian, usia merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB, khususnya pada kelompok usia produktif dan lanjut usia.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA (60,0%), diikuti SMP (26,7%), SD (10,0%), dan S1 (3,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita TB dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan menengah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan seseorang untuk menerima dan memahami informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi mengenai penyakit, cara pencegahan, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Sebaliknya, individu dengan tingkat

pendidikan rendah berpotensi memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian Sinta et al., (2025) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan penularan TB. Penderita TB dengan pendidikan menengah dan tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai cara pencegahan penularan, seperti etika batuk, kepatuhan minum obat, dan menjaga kebersihan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yang berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar berada pada kategori cukup.

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menjalani pengobatan TB selama 4–6 bulan (50,0%), diikuti oleh responden dengan lama pengobatan lebih dari 6 bulan (20,0%), kurang dari 2 bulan (16,7%), dan 2–3 bulan (13,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase lanjutan pengobatan TB.

Sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TB, lama pengobatan TB standar adalah minimal 6 bulan, yang terdiri dari fase intensif dan fase lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pengobatan yang tidak dijalani secara tuntas dapat meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan munculnya TB resisten obat. Oleh karena itu, temuan bahwa masih terdapat responden yang menjalani pengobatan kurang dari 2 bulan dan 2–3 bulan perlu mendapat perhatian khusus.

WHO (2021) menegaskan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB merupakan salah satu tantangan utama dalam pengendalian TB secara global. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain efek samping obat, kurangnya pengetahuan penderita, dukungan keluarga yang rendah, serta faktor sosial ekonomi. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada penderita TB sangat penting untuk memastikan kepatuhan pengobatan hingga selesai.

Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (90,0%), sebagian kecil memiliki pengetahuan baik (10,0%), dan tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Samata telah memiliki pemahaman dasar mengenai penyakit TB dan upaya pencegahan penularannya.

Pengetahuan merupakan salah satu determinan utama perilaku kesehatan. Menurut teori perilaku kesehatan, pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif, yang selanjutnya mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks TB, pengetahuan yang memadai dapat mendorong penderita untuk mematuhi pengobatan, menerapkan etika batuk, serta menghindari perilaku yang dapat meningkatkan risiko penularan kepada orang lain.

Penelitian Mujahidah et al. (2022) menunjukkan bahwa penderita TB dengan tingkat pengetahuan yang cukup hingga baik cenderung lebih patuh terhadap pengobatan dan lebih sadar akan pentingnya pencegahan penularan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan cukup. Pengetahuan tersebut kemungkinan diperoleh melalui penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas, pengalaman selama menjalani pengobatan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan.

Namun demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup, masih terdapat sebagian kecil responden dengan pengetahuan baik, dan tidak ada responden yang mencapai dominasi kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa upaya edukasi kesehatan masih

perlu ditingkatkan agar pengetahuan penderita TB dapat ditingkatkan ke tingkat yang lebih optimal.

Implikasi Hasil Penelitian

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif, tingkat pendidikan menengah, dan lama pengobatan yang relatif sesuai standar berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan penularan TB. Namun, pengetahuan yang cukup belum tentu selalu diikuti oleh perilaku pencegahan yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku pencegahan yang konsisten.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi kesehatan kepada penderita TB dan masyarakat. Edukasi yang berkelanjutan, penggunaan media pendidikan yang sesuai, serta pendekatan komunikasi yang efektif perlu terus dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita TB dalam mencegah penularan penyakit ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa memiliki karakteristik dominan berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok usia produktif, serta memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA). Mayoritas responden telah menjalani pengobatan sesuai dengan fase lanjutan pengobatan tuberkulosis, yaitu selama 4–6 bulan. Karakteristik tersebut mencerminkan bahwa penderita tuberkulosis yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kelompok usia aktif dengan tingkat pendidikan yang cukup memadai untuk menerima informasi kesehatan.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dalam upaya pencegahan penularan sebagian besar berada pada kategori cukup, dan sebagian kecil berada pada kategori baik, serta tidak ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai tuberkulosis dan upaya pencegahan penularannya. Meskipun demikian, peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan masih diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan penderita ke tingkat yang lebih baik dan mendorong penerapan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2023). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.
- Dewi, A. P., & Kristini, D. (2020). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 65–72.
- Rosmawati, Sartika, Chaeruddin Hasan. (2023). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, Vol. 4 No. 6.
- Buryanti, S., & Fibriana, A. I., (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB MDR di Kota Semarang. *Journal Health and Science; Gorontalo journal health & Science Community*, 5(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Kemenkes RI.

- Sinta Dewi Maharani Tangahu, Madania, Mohamad Reski Manno, Robert Tungadi, Apt. Wiwit Zurianti Uno. (2025). Tingkat Pengetahuan Pasien dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa. *Jurnal Studi Multidisipliner*, Vol 9 No. 11..
- Lelewana, A. Y. P., et al. (2024). *Capaian program penanggulangan tuberkulosis di Sulawesi Selatan*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Mashuri, S. A., Asrina, A., & Arman. (2020). Perilaku Pencarian Pengobatan (Studi Pada Pasien Suspek Tuberkulosis (TB) Paru) Di Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. *Journal of Muslim Community Health (JCMH)*, 1(2), 107–118.
- Mendrofa, H. K. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Deepublish.
- Ningsih, F., Ovany, R., & Anjelina, Y. (2022). Literature Review: Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis: Literature Review: Relationship of Knowledge to Community Attitude about Tuberculosis Prevention Measures. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 108–115. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3212>.
- Mujahidah, Z., Silalahi, M. K., Prestisia, R. P., & Djubaidah, S. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru di Poli Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 130–136. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1103>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Listy Handayani. (2024). Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*; Vol. 4 No. 1.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Tuberculosis fact sheet*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Tuberculosis fact sheet*. WHO.