



**ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING PULMONARY
TUBERCULOSIS EXAMINATION OF HOUSEHOLD CONTACTS OF
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN THE WORKING AREA
OF NAMBO PUBLIC HEALTH CENTER KENDARI CITY**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMERIKSAAN TB
PARU KONTAK SERUMAH PENDERITA TB PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS NAMBO, KOTA KENDARI**

Histina ¹⁾; Yusuf Sabilu ^{2*)}; La Ode Muhamad Sety ³⁾

¹⁾ histinaskm06@gmail.com, Universitas Halu Oleo

^{2*)} yusuf.sabilu@uho.ac.id, Universitas Halu Oleo

³⁾ laodemuhamadsety@uho.ac.id, Universitas Halu Oleo

^{*)} Author Korespondensi

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major global public health problem with a high disease burden, including in Indonesia, which ranks second worldwide. Active case finding through household contact screening is an essential strategy for TB control; however, its implementation is influenced by various factors. This study aimed to analyze the factors influencing pulmonary TB screening among household contacts of TB patients in the working area of Nambo Primary Health Center, Kendari City, in 2025. This study employed an analytic survey with a case-control design. The sample consisted of 54 respondents, including 27 cases and 27 controls, selected using total sampling. Data were analyzed using the chi-square test and binary logistic regression. The findings revealed a significant association between healthcare worker support ($p=0.002$; $Exp(B)=6.525$) and knowledge ($p=0.015$; $Exp(B)=5.292$) with pulmonary TB screening. Meanwhile, family support ($p=0.406$), were not significantly associated. Multivariate analysis indicated that healthcare worker support was the most dominant factor influencing TB screening among household contacts. The results highlight the crucial role of healthcare workers in improving screening compliance through education, assistance, and motivation. In addition, enhancing the knowledge of household contacts is essential to support early TB detection. Therefore, strengthening health promotion strategies and increasing the active involvement of healthcare workers in TB control programs at the primary healthcare level are highly recommended.

Keywords: Household Contacts; Screening; Tuberculosis

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan beban kasus yang tinggi, termasuk Indonesia yang menempati peringkat kedua dunia. Penemuan kasus secara aktif melalui pemeriksaan kontak serumah merupakan strategi penting dalam pengendalian TB, namun pelaksanaannya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan TB paru pada kontak serumah penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *case-control*. Sampel berjumlah 54 responden yang terdiri dari 27 kelompok kasus dan 27 kelompok kontrol dengan teknik total sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan ($p\text{-value}=0,002$; $Exp(B)=6,525$) dan pengetahuan ($p\text{-value}=0,015$; $Exp(B)=5,292$) dengan pemeriksaan TB paru. Sementara itu, dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,406$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi pemeriksaan TB paru pada kontak serumah. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pemeriksaan melalui edukasi, pendampingan, dan motivasi kepada masyarakat. Selain itu, peningkatan pengetahuan kontak serumah juga diperlukan sebagai upaya mendukung keberhasilan deteksi dini TB. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi promosi kesehatan dan keterlibatan tenaga kesehatan secara aktif dalam program penanggulangan TB di tingkat layanan primer.

Kata Kunci: Kontak Serumah, Pemeriksaan, Tuberkulosis.



PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah-satu penyakit infeksius yang masih menjadi masalah kesehatan global dan dapat menyerang semua kelompok usia tanpa memandang status sosial. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sifatnya mampu tahan terhadap sifat asam serta mampu bertahan lama didalam tubuh maupun lingkungan. Proses transmisinya terjadi melalui droplet yang dikeluarkan ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara, sehingga individu yang berada di sekitar penderita memiliki risiko tinggi terinfeksi (Islamiyah *et al.*, 2024). Kejadian TB paru dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan indeks massa tubuh), faktor lingkungan (ventilasi, paparan sinar matahari, kepadatan hunian, serta riwayat kontak), serta faktor perilaku dan komorbid (Pralambang & Setiawan, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2024b), sekitar seperempat populasi dunia telah terinfeksi TB. Penyakit ini juga termasuk salah-satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular (Selvaraju *et al.*, 2023). Laporan WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB, jumlah tersebut relatif stagnan pada tahun 2022, dan meningkat menjadi sekitar 10,8 juta kasus pada tahun 2023 yang mencakup 6 juta laki-laki, 3,6 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak. Tuberkulosis tersebar di berbagai negara dan seluruh kelompok usia serta tidak hanya dijumpai di negara berpenghasilan rendah, tetapi juga di negara berkembang dan berpenghasilan menengah, termasuk di kawasan Asia (Mandal *et al.*, 2023).

Indonesia termasuk negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan Global TB 2024, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan estimasi sekitar 1.090.000 kasus TB (WHO, 2024a). Pada tahun 2024, tercatat sekitar 885 ribu kasus TB dimana laki-laki mendominasi distribusi penularan yakni sebanyak 496 ribu kasus, perempuan 359 ribu kasus dan 135 ribu lainnya terjadi pada anak usia 0–14 tahun. Namun demikian, sekitar 32% kasus masih belum teridentifikasi atau belum tercatat (*un-reached dan detected but un-notified*), sehingga berpeluang menjadi sumber penularan TB di masyarakat. Situasi ini menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian TB di Indonesia, yang semakin kompleks akibat adanya koinfeksi TB-HIV, TB resistan obat (TB-RO), komorbiditas, serta kejadian TB pada anak (Kemenkes RI, 2025).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa jumlah kasus TB paru di Sulawesi Tenggara mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2021 terdapat 3.964 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 4.551 kasus, dan tercatat mengalami penurunan pada tahun 2024 dengan jumlah kasus sebanyak 2.024 kasus. Di Kota Kendari, jumlah kasus yang ternotifikasi juga menunjukkan tren peningkatan dari 1.675 kasus pada tahun 2022 menjadi 2.011 kasus pada tahun 2023, kemudian sedikit menurun menjadi 1.955 kasus pada tahun 2024, sementara jumlah kasus suspek terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinkes Kota Kendari, 2024). Tren serupa juga terlihat di wilayah kerja Puskesmas Nambo, di mana jumlah kasus terkonfirmasi cenderung fluktuatif, namun jumlah terduga TB meningkat secara konsisten hingga tahun 2025. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan upaya deteksi dini melalui skrining aktif dan investigasi kontak, sekaligus menunjukkan masih tingginya potensi penularan di masyarakat.

Keberhasilan pengendalian TB tidak terlepas dari peran berbagai faktor pendukung. Dukungan tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan penemuan kasus, edukasi, serta keberhasilan pengobatan. Selain itu, dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mencegah penularan lebih lanjut. Pengetahuan masyarakat juga menjadi determinan penting dalam perilaku pencegahan dan pencarian pengobatan. Pengetahuan yang rendah serta sikap negatif, seperti rasa takut dan stigma, dapat menjadi hambatan dalam pemeriksaan dan pengobatan TB (Wahyudi *et al.*, 2025).



Sejalan dengan hal tersebut, program penanggulangan TB saat ini telah mengembangkan strategi penemuan kasus secara aktif berbasis keluarga dan masyarakat, salah satunya melalui investigasi kontak. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi individu yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB guna meningkatkan penemuan kasus serta mencegah penularan di masyarakat (Pulungan *et al.*, 2025).

Namun, hasil wawancara pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Nambo menunjukkan bahwa sebagian besar kontak serumah penderita TB masih memiliki pengetahuan yang rendah terkait pentingnya pemeriksaan TB. Selain itu, masih terdapat sikap negatif berupa rasa takut dan stigma, serta kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dalam mendorong pemeriksaan. Kondisi ini berpotensi menghambat upaya deteksi dini dan meningkatkan risiko penularan TB di lingkungan rumah tangga. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemeriksaan TB paru pada kontak serumah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari tahun 2025.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nambo, Kota Kendari, pada periode Oktober hingga Desember 2025 dengan menggunakan desain survei analitik melalui pendekatan *case-control*. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien TB paru pada periode Januari hingga Desember 2025 di wilayah kerja Puskesmas Nambo, yaitu sebanyak 27 orang. Karena menggunakan desain *case-control*, penelitian ini melibatkan kelompok kontrol sebagai pembanding terhadap kelompok kasus. Peneliti menetapkan rasio kasus dan kontrol sebesar 1:1, sehingga jumlah sampel keseluruhan menjadi 54 responden yang terdiri dari 27 kasus dan 27 kontrol. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, sedangkan analisis multivariat bertujuan untuk menentukan variabel yang paling dominan memengaruhi kejadian TB paru pada kontak serumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)	10–18	4	7.4
	19–59	42	77.8
	≥ 60	8	14.8
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	70.4
	Perempuan	16	29.6
Dukungan Tenaga Kesehatan	Kurang	22	40.7
	Baik	32	59.3
Dukungan Keluarga	Kurang	22	40.7
	Baik	32	59.3
Pengetahuan Kontak Serumah	Kurang	15	27.8
	Baik	39	72.2
Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah	Tidak/Kontrol	27	50.0
	Ya/Kasus	27	50.0
Total		54	100.0



Sumber: Data Primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 1 mengenai karakteristik responden, distribusi usia menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 19–59 tahun yaitu sebanyak 42 orang (77,8%), diikuti oleh kelompok usia ≥ 60 tahun sebanyak 8 orang (14,8%) dan usia 10–18 tahun sebanyak 4 orang (7,4%). Dari segi jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 38 orang (70,4%), sedangkan perempuan berjumlah 16 orang (29,6%). Pada variabel dukungan tenaga kesehatan, sebagian besar responden menyatakan memperoleh dukungan yang baik yaitu sebanyak 32 orang (59,3%), sementara 22 orang (40,7%) melaporkan dukungan yang kurang. Pola serupa juga terlihat pada dukungan keluarga, di mana kategori baik sebanyak 32 orang (59,3%) dan kategori kurang sebanyak 22 orang (40,7%). Untuk variabel pengetahuan kontak serumah, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 39 orang (72,2%), sedangkan 15 orang (27,8%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sementara itu, pada variabel pemeriksaan TB paru kontak serumah, jumlah responden terbagi seimbang antara yang tidak melakukan pemeriksaan/kontrol dan yang melakukan pemeriksaan atau termasuk kasus, masing-masing sebanyak 27 orang (50,0%).

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Kontak Serumah Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Penelitian Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru di Puskesmas Nambo

Variabel	Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah				Total		Nilai <i>p</i> -value
	Tidak (Kontrol)		Ya (Kasus)		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan Tenaga Kesehatan							
Kurang	17	63.0	5	18.5	22	40.7	0.002
Baik	10	37.0	22	81.5	32	59.3	
Total	27	100	27	100	54	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang	13	48.1	9	33.3	22	40.7	0.406
Baik	14	51.9	18	66.7	32	59.3	
Total	27	100	27	100	54	100	
Pengetahuan Kontak Serumah							
Kurang	12	44.4	3	11.1	15	27.8	0.015
Baik	15	55.6	24	89.9	39	72.2	
Total	27	100	27	100	54	100	

Sumber: Data Primer, 2025.

Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru

Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor kunci yang mencakup aspek informasional, emosional, dan instrumental dalam memengaruhi perilaku pemeriksaan TB paru pada kontak serumah. Dukungan informasional berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu mengenai TB, termasuk cara penularan, gejala, serta pentingnya deteksi dini, sehingga mampu membentuk sikap yang lebih positif terhadap pemeriksaan (Isnawati & Ririanty, 2023). Dukungan emosional melalui komunikasi yang empatik, sikap non-diskriminatif, serta pendekatan yang persuasif turut membantu mengurangi kecemasan, stigma, dan ketakutan yang sering menjadi hambatan dalam pemeriksaan, sekaligus membangun kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Sementara itu, dukungan instrumental berupa kemudahan akses layanan, pendampingan selama proses pemeriksaan, serta kejelasan alur dan



prosedur pelayanan berperan dalam meminimalkan hambatan praktis yang dihadapi individu (Rangkuti *et al.*, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pelaksanaan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah ($p\text{-value} = 0,002$), dimana kontak serumah yang memperoleh dukungan tenaga kesehatan yang baik cenderung lebih banyak melakukan pemeriksaan (81,5%) dibandingkan dengan mereka yang kurang memperoleh dukungan (18,5%). Hal ini menegaskan bahwa kualitas dan intensitas dukungan yang diberikan tenaga kesehatan secara langsung berkontribusi dalam mendorong keputusan individu untuk melakukan pemeriksaan.

Hasil tersebut searah dengan teori *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan sebagai *cues to action* dapat meningkatkan persepsi kerentanan dan keparahan penyakit, memperkuat persepsi manfaat, serta menurunkan hambatan dalam melakukan pemeriksaan, sekaligus meningkatkan efikasi diri individu (Hotip & Widati, 2024). Peran ini menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki fungsi strategis dalam mendorong perubahan persepsi yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keputusan individu untuk melakukan pemeriksaan TB paru.

Konsistensi interaksi dan kualitas komunikasi yang diberikan tenaga kesehatan turut menentukan keberhasilan dukungan tersebut dalam memengaruhi perilaku. Dukungan yang diberikan secara berkelanjutan dan komunikatif akan lebih efektif dalam membangun kepercayaan dan motivasi individu. Efektivitas dukungan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi sistem pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan sumber daya, beban kerja yang tinggi, serta waktu interaksi yang terbatas, yang dapat memengaruhi optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan (Chilala *et al.*, 2024).

Penguatan dukungan tenaga kesehatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kebutuhan individu menjadi sangat penting dalam meningkatkan perilaku pemeriksaan TB paru pada kontak serumah. Peran tenaga kesehatan sebagai edukator, komunikator, dan fasilitator perubahan perilaku perlu terus dioptimalkan secara sistematis agar mampu meningkatkan deteksi dini dan menekan penularan TB di tingkat rumah tangga (Abongo *et al.*, 2020).

Hubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru

Dukungan keluarga merupakan salah-satu faktor penting dalam pembentukan perilaku pemeriksaan TB paru pada kontak serumah penderita TB. Sebagai lingkungan sosial terdekat, keluarga berperan dalam membentuk pemahaman, persepsi risiko, serta pengambilan keputusan terkait kesehatan. Dalam konteks ini, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai sistem sosial yang memengaruhi sikap dan respons individu terhadap penyakit, termasuk keputusan untuk melakukan pemeriksaan TB paru (Barroso, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan pemeriksaan TB paru mendapatkan dukungan keluarga yang baik (66,7%), namun pada kelompok yang tidak melakukan pemeriksaan juga terdapat proporsi yang cukup besar dengan dukungan keluarga baik (51,9%). Secara statistik, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan pemeriksaan TB paru ($p\text{-value} = 0,406$). Tidak signifikannya dukungan keluarga terhadap pemeriksaan TB dapat disebabkan oleh sifat dukungan keluarga yang lebih pasif dan tidak spesifik terhadap tindakan pemeriksaan. Dukungan yang diberikan keluarga sering kali terbatas pada bentuk emosional atau persetujuan umum, tanpa diikuti dorongan konkret, arahan yang jelas, atau fasilitasi langsung untuk melakukan pemeriksaan, sehingga tidak cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku.

Dukungan keluarga juga bersifat multidimensional, meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (Tadjeje *et al.*, 2025). Dukungan emosional



memang berperan dalam mengurangi kecemasan dan stigma, namun dalam konteks pengambilan keputusan kesehatan, bentuk dukungan ini cenderung tidak cukup kuat jika tidak disertai dorongan tindakan yang konkret. Keterbatasan pada aspek informasional dan instrumental, seperti kurangnya pemahaman keluarga mengenai urgensi dan prosedur pemeriksaan serta rendahnya kemampuan dalam memfasilitasi akses layanan, menyebabkan dukungan yang diberikan bersifat pasif dan tidak efektif dalam mendorong perilaku pemeriksaan (Nursasi *et al.*, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan dukungan keluarga saja tidak menjamin terjadinya perubahan perilaku, terutama jika kualitas dukungan tidak langsung mengarah pada tindakan.

Peran keluarga dalam membentuk persepsi risiko dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki. Keluarga dengan pemahaman terbatas mengenai TB cenderung tidak mampu membangun persepsi kerentanan dan urgensi pemeriksaan secara kuat, sehingga dorongan untuk melakukan pemeriksaan menjadi rendah (Rahmadani *et al.*, 2023). Norma sosial dan stigma juga berperan dalam melemahkan fungsi dukungan keluarga. Kekhawatiran terhadap dampak sosial dapat mendorong sikap menunda atau menghindari pemeriksaan (Give *et al.*, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat hadir secara sosial, tetapi tidak cukup fungsional dalam mendorong keputusan pemeriksaan.

Peran dukungan keluarga secara teoritis tetap penting sebagai agen perubahan perilaku, namun dalam beberapa kasus tidak menjadi faktor dominan karena tidak mampu mengatasi hambatan utama yang bersifat lebih spesifik dan praktis, seperti kurangnya pengetahuan yang aplikatif, ketakutan terhadap stigma, serta tidak adanya dorongan tindakan yang jelas dan terarah (Sofiani *et al.*, 2025). Dengan demikian, ketidaksignifikan variabel ini dapat dipahami sebagai akibat dari lemahnya kualitas dukungan yang lebih bersifat normatif daripada operasional. Oleh karena itu, penguatan peran keluarga perlu difokuskan pada peningkatan kapasitas dalam memberikan dukungan yang lebih aktif, informatif, dan aplikatif agar mampu berfungsi sebagai pendorong nyata dalam perilaku pemeriksaan TB paru pada kontak serumah.

Hubungan antara Pengetahuan Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru

Pengetahuan kesehatan merupakan hasil proses kognitif yang dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, informasi, serta lingkungan sosial, dan berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan (Korshakova *et al.*, 2022). Dalam konteks TB, pengetahuan meliputi pemahaman mengenai penyebab, mekanisme penularan, gejala, serta upaya deteksi dini melalui pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah (p -value = 0,015). Individu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih banyak melakukan pemeriksaan (89,9%) dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan kurang (11,1%). Sebaliknya, tingkat pengetahuan yang rendah lebih dominan pada kelompok yang tidak melakukan pemeriksaan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi faktor kunci dalam mendorong partisipasi pemeriksaan TB paru. Pengetahuan yang baik membantu individu memahami risiko penularan, pentingnya pemeriksaan meskipun tanpa gejala, serta manfaat deteksi dini bagi diri sendiri dan keluarga (Telaumbanua, 2024). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat menimbulkan persepsi keliru, seperti anggapan bahwa pemeriksaan hanya diperlukan saat muncul gejala, yang pada akhirnya menghambat upaya deteksi dini (WHO, 2024a).

Selain itu, pengetahuan juga memengaruhi cara individu memaknai konsekuensi pemeriksaan. Kurangnya pemahaman sering dikaitkan dengan munculnya ketakutan terhadap diagnosis, stigma sosial, dan proses pengobatan yang panjang, sehingga individu cenderung menghindari pemeriksaan (Rahmawati *et al.*, 2024). Sebaliknya, individu dengan pengetahuan



yang baik lebih mampu melihat pemeriksaan sebagai langkah preventif yang rasional dan bermanfaat, serta sebagai bentuk tanggung jawab terhadap kesehatan keluarga (Deswita *et al.*, 2024).

Dalam perspektif perilaku kesehatan, pengetahuan berperan dalam membentuk persepsi risiko dan manfaat, yang selanjutnya memengaruhi keputusan individu untuk. Selain itu, pengetahuan juga berfungsi sebagai filter terhadap informasi yang berkembang di masyarakat, termasuk dalam menangkal miskonsepsi dan stigma terkait TB (Mu'tamaroh, 2023). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tidak hanya berdampak pada satu kelompok individu, tetapi juga berdampak pada komunitas secara luas termasuk keluarga.

Dengan demikian, pengetahuan merupakan determinan penting dalam pelaksanaan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah. Peningkatan pengetahuan yang dilakukan secara sistematis, kontekstual, dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam deteksi dini TB. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program pengendalian TB serta menekan penularan di tingkat rumah tangga (Shiferaw *et al.*, 2019).

Variabel Dominan yang Berpengaruh Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Terhadap Pemeriksaan TB Paru Kontak Serumah Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Dukungan Tenaga Kesehatan	1.876	.667	7.907	1	.005	6.525	1.765	24.120
Pengetahuan	1.666	.781	4.556	1	.033	5.292	1.146	24.441

Sumber: Data Primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan menjadi faktor yang paling dominan dalam memengaruhi pelaksanaan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah, dengan nilai Exp(B) sebesar 6,525 dan *p-value* 0,005 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan yang baik memiliki peluang sekitar 6,5 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan mereka yang memperoleh dukungan kurang. Nilai *confidence interval* (95% CI: 1,765–24,120) yang tidak melintasi angka satu semakin memperkuat bahwa pengaruh tersebut signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor utama yang memiliki pengaruh lebih kuat dibandingkan faktor individual lainnya.

Dukungan tenaga kesehatan berperan tidak hanya sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai edukator, komunikator, dan fasilitator perubahan perilaku. Melalui komunikasi yang informatif dan empatik, tenaga kesehatan membantu meningkatkan pemahaman mengenai risiko penularan TB, manfaat deteksi dini, serta pentingnya pemeriksaan bagi individu dan keluarga (Rangkuti *et al.*, 2025). Selain itu, dukungan ini juga berperan dalam mengurangi hambatan psikologis seperti rasa takut, kecemasan, dan stigma, sehingga meningkatkan kesiapan individu untuk menjalani pemeriksaan (Lestari & Vita, 2024).

Dalam teori perilaku kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dipandang sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berkontribusi dalam mendorong adopsi perilaku kesehatan. Penyampaian informasi yang jelas, konsisten, dan kontekstual dapat membantu individu menginternalisasi pesan kesehatan dan membentuk perilaku yang lebih berkelanjutan (Arhani *et al.*, 2024). Namun, efektivitas dukungan ini sangat dipengaruhi oleh pendekatan yang digunakan. Pendekatan yang partisipatif, empatik, dan non-stigmatis terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan yang kaku dan instruktif (Alya, 2025).



Dengan demikian, temuan penelitian ini menegaskan bahwa penguatan peran tenaga kesehatan menjadi strategi kunci dalam upaya peningkatan cakupan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah. Upaya ini dapat dilakukan melalui peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal, konseling berbasis keluarga, serta pendekatan yang sensitif terhadap kondisi sosial budaya masyarakat. Dukungan tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai faktor pendukung, tetapi menjadi elemen strategis dalam meningkatkan deteksi dini dan keberhasilan program pengendalian TB.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan, tingkat pengetahuan dengan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah, serta dukungan tenaga kesehatan menjadi faktor yang berpengaruh dominan terhadap pemeriksaan TB Paru kontak serumah. Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan TB paru pada kontak serumah, dimana dukungan keluarga masih kurang mendapat perhatian pada pemeriksaan TB paru kontak serumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abongo, T., Ulo, B., & Karanja, S. (2020). Community health volunteers' contribution to tuberculosis patients notified to National Tuberculosis program through contact investigation in Kenya. *BMC Public Health*, 1184(20). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-09271-7>
- Alya, L. N. (2025). Pola komunikasi kesehatan antara perawat dan pasien tuberkulosis. Universitas Pasundan.
- Arhani, S., Pelawi, A. M., & Agustina, L. (2024). Hubungan komunikasi interpersonal perawat dengan kepatuhan pasien menjalankan pengobatan tuberkulosis di UPTD Puskesmas Kali Baru Bekasi. *Jurnal Medicare*, 3(4), 228–236.
- Barroso, E. G. (2020). Factors associated with household contacts' tuberculosis testing and evaluation. *Public Health Nursing*, 37(5), 705–714. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.12788>
- Chilala, S. B., Silumbwe, A., Zulu, J. M., Tetui, M., Bulawayo, M., Chew, M., & Hangoma, P. (2024). Individual, community and health systems factors influencing time to notification of tuberculosis: Situating software and hardware bottlenecks in local health systems. *BMC Health Services Research*, 24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-024-11697-3>
- Deswita, R., Andreani, L., Sekarsari, R., & Haerani, B. (2024). Pengetahuan keluarga pasien dalam pencegahan tuberculosis paru: Studi cross-sectional. *Journal of Pubnursing Sciences*, 2(4), 119–124. <https://doi.org/https://doi.org/10.69606/jps.v2i04.192>
- Dinkes Kota Kendari. (2024). Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari. Dinas Kesehatan Kota Kendari.
- Give, C., Morris, C., Murray, J., José, B., Machava, R., & Wayal, S. (2024). Sociocultural understanding of tuberculosis and implications for care-seeking among adults in the province of Zambezia, Mozambique: Qualitative research. *PLoS ONE*, 19(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289928>
- Hotip, M. A., & Widati, S. (2024). Perilaku pengobatan pasien TBC berdasarkan teori health belief model: Literatur review. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 6(2), 289–296. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v6i2.11388>
- Islamiyah, A. N., Syarifuddin, S., Akhsa, M., & Rukmawati, I. (2024). Karakteristik, klasifikasi



- dan pemantauan terapi pasien tuberkulosis paru sensitif obat di salah satu puskesmas Kota Bandung. *Majalah Farmasetika*, 9(1), 58–72. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v9i1.58602>
- Isnawati, I., & Ririanty, M. (2023). Peran peer educator Sekawan's dalam pendampingan kepatuhan minum obat pasien TBC RO di wilayah Jember. *Health Promotion and Community Engagement Journal*, 1(2), 26–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.70041/hpcej.v1i2.39>
- Kemendes RI. (2025). Buku panduan tenaga medis dan tenaga kesehatan tuberkulosis: Langkah dalam pencegahan, deteksi dini, dan pendampingan pasien TBC di masyarakat.
- Korshakova, E., Marsh, J. K., & Kleinberg, S. (2022). Health information sourcing and health knowledge quality: Repeated cross-sectional survey. *JMIR Formative Research*, 6(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/39274>
- Lestari, A., & Vita, N. I. (2024). Studi fenomenologi tentang pengalaman komunikasi interpersonal tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi penyakit tuberkulosis di UPT Puskesmas Kecamatan Tanjung Morawa. *Jurnal JUDIKA (Jurnal Ilmiah Universitas Medan Area)*, 2(2), 45–51.
- Mandal, S., Rao, R., & Joshi, R. (2023). Estimating the Burden of Tuberculosis in India: A Modelling Study. *Indian Journal of Community Medicine*, 42(1), 147–150. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>
- Mu'tamaroh, I. (2023). Kemiskinan sebagai determinan sosial terhadap kejadian tuberkulosis (TBC) di perkotaan: Studi kasus pasien tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.
- Nursasi, A. Y., Huda, M. H., & Rahmasari, S. W. (2022). Impact of instrumental support from family on medication adherence among tuberculosis patients. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 17(4), 251–256. <https://doi.org/https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i4.5927>
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v2i1.1023>
- Pulungan, A. F., Khairunnisa, C., & Herlina, N. (2025). Hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru di Kota Lhokseumawe. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 3(4), 142–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.61132/obat.v3i4.1529>
- Rahmadani, L., Erwin, & Lestari, W. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi keluarga pasien tentang pencegahan penularan TB paru. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(2), 125–131. <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/health.v8i2.1164>
- Rahmawati, A., Wulandari, S. M., Milanti, A., Efendi, F., Maryuni, M., Mutia, J., & Aprilia, N. R. (2024). Knowledge, perception, and stigma in the Jakarta community toward tuberculosis prevention. *The Indonesian Journal of Public Health*, 19(3), 453–465. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ijph.v19i3.2024.453-465>
- Rangkuti, B. Z., Fatimah, N. M., & Sabda, G. I. A. (2025). Peran komunikasi terapeutik dalam program pengendalian TB paru di Puskesmas Selasari. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 24(1), 89–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/mkmi.24.1.89-93>
- Selvaraju, S., Velayutham, B., Rao, R., Rade, K., Thiruvengadam, K., Asthana, S., Balachandar, R., Bangar, S. D., Bansal, A. K., Bhat, J., Chopra, V., Das, D., Dutta, S., Devi, K. R., Dwivedi, G. R., Kalliath, A., Laxmaiah, A., Madhukar, M., Mahapatra, A., ... Bhargava, B. (2023). Prevalence and factors associated with tuberculosis infection in India. *Journal of Infection and Public Health*, 16(12), 2058–2065. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.009>



- Shiferaw, D. A., Mekonnen, H. S., & Abate, A. T. (2019). Household contact tuberculosis screening adherence and associated factors among tuberculosis patients attending health facilities in Gondar Town, Northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 19, 199.
- Sofiani, R., Pramudho, K., & Fitriadi, R. (2025). Optimalisasi pelaksanaan investigasi kontak serumah dalam pencegahan tuberkulosis di Kabupaten Serang tahun 2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 69–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.40174>
- Tadjeje, I., Arifin, S., Nugroho, A., Noor, Z., & Marlinae, L. (2025). Hubungan dukungan keluarga dan petugas kesehatan serta persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat tuberkolosis. *Jurnal Ners: Research & Learning in Nursing Science*, 9(1), 298–304. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v9i1.32384>
- Telaumbanua, I. N. (2024). Hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam melaksanakan strategi directly observed treatment shortcourse (DOTS) pada penderita tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli. Poltekkes Kemenkes Medan.
- Wahyudi, Sembiring, A. B., Salsabilla, A. Z., Tengku, N. A. H., Dawamah, N., & Cantika, S. P. (2025). Faktor risiko tuberkulosis paru pada remaja di Indonesia: Studi literatur. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 393–404. <https://doi.org/https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj>
- WHO. (2024a). Asymptomatic tuberculosis and implications for programmatic action.
- WHO. (2024b). Global tuberculosis report.