

## Pengaruh Pendekatan Edukasi *Socio-Cultural* terhadap Pencegahan TBC di Kabupaten Tapanuli Selatan

### *The Influence of the Socio-Cultural Education Approach on TB Prevention in Tapanuli Selatan Regency*

Edy Sujoko<sup>1</sup>, Anto J. Hadi<sup>2\*</sup>, Lucy Widasari<sup>2</sup>, Febrina Angraini Simamora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [antoarunraja@gmail.com](mailto:antoarunraja@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Tingginya angka kejadian TBC di Indonesia, termasuk di Kabupaten Tapanuli Selatan. Selain itu, faktor sosial budaya seperti stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC juga dapat mempengaruhi keberhasilan program pencegahan dan pengendalian TBC.

**Tujuan penelitian:** untuk menilai pengaruh pendekatan edukasi socio-cultural terhadap pencegahan TBC di Kabupaten Tapanuli Selatan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental pada keluarga di Kabupaten Tapanuli Selatan. Terdiri dari kelompok intervensi yang menerima pendekatan edukasi sosio-kultural terhadap pencegahan TBC, dan kelompok kontrol yang tidak menerima pendekatan serupa. Populasi terdiri dari masyarakat yang rentan terkena TBC di Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan sampel dipilih melalui teknik purposive sampling yang mewakili berbagai kelompok sosial dan ekonomi di setiap desa atau kelurahan. Instrumen penelitian berupa kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait TBC, serta observasi. Data dianalisis menggunakan software SPSS, dengan analisis univariate, bivariate, dan multivariate, serta uji statistik seperti chi-square dan regresi logistik.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan keluarga, sikap, perilaku keluarga pada pre test dengan post test 1 dan post test 2 baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Dari hasil ini adalah bahwa meskipun pendekatan edukasi sosial-kultural memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan keluarga, tidak ada dampak signifikan yang ditemukan dalam hal sikap dan perilaku keluarga.

**Kesimpulan dan saran:** Penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi socio-cultural (PEC) berdampak besar dalam pencegahan TBC di Kabupaten Tapanuli Selatan. PEC meningkatkan pemahaman, mengubah sikap, dan mendorong perubahan perilaku positif. Penerapan PEC yang mempertimbangkan nilai budaya dan norma sosial terbukti efektif dalam merancang pesan pencegahan yang lebih relevan dan diterima. Kolaborasi dalam penyampaian pesan pencegahan juga terbukti efektif dalam membangun kepercayaan dan keterlibatan masyarakat, tetapi perlu penyesuaian terhadap perubahan budaya dan sosial.

**Kata kunci:** Edukasi *Socio-Cultural*; Pengetahuan; Sikap; Perilaku Keluarga; Tuberculosis

#### Abstract

**Background:** The high incidence of TB in Indonesia, including in Tapanuli Selatan Regency. Apart from that, socio-cultural factors such as stigma and discrimination against TB sufferers can also influence the success of TB prevention and control programs.

**Objective:** to assess the influence of a socio-cultural educational approach on TB prevention in Tapanuli Selatan Regency.

**Method:** This research used a quasi-experimental design on families in Tapanuli Selatan Regency. Consisting of an intervention group that received a socio-cultural educational approach to TB prevention, and a control group that did not receive a similar approach. The population consists of people who are vulnerable to TB in Tapanuli Selatan Regency, with samples selected through purposive sampling techniques representing various social and economic groups in each village or sub-district. The research instrument in the form of a questionnaire was used to collect data about knowledge, attitudes and behavior related to TB, as well as observations. Data were analyzed using SPSS software, with univariate, bivariate and multivariate analysis, as well as statistical tests such as chi-square and logistic regression.

**Results:** The results of this study show that there are differences in family knowledge, attitudes and family behavior in the pre-test with post-test 1 and post-test 2 in both the treatment and control groups. From these results it is that although the socio-cultural educational approach has a significant impact on family knowledge, no significant impact was found in terms of family attitudes and behavior.

**Conclusions and suggestions:** This research shows that the socio-cultural education (PEC) approach has a big impact on preventing TB in Tapanuli Selatan Regency. PEC increases understanding, changes attitudes, and encourages positive behavioral change. The application of PEC that takes into account cultural values and social norms has proven effective in designing prevention messages that are more relevant and accepted. Collaboration in delivering prevention messages has also proven effective in building trust and community involvement, but requires adaptation to cultural and social changes.

**Keywords:** Socio-Cultural Education; Knowledge; Attitudes; Family Behavior; Tuberculosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*(1). Prevalensi TBC mengacu pada jumlah kasus baru TBC yang terjadi pada suatu populasi tertentu dalam suatu periode waktu tertentu(2). Menurut data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2020, terdapat sekitar 10 juta kasus baru TBC di seluruh dunia, dengan sekitar 1,5 juta di antaranya meninggal dunia(3). Prevalensi TBC global pada tahun 2020 adalah sekitar 133 kasus per 100.000 penduduk(4). Di Indonesia, prevalensi TBC masih cukup tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2020, terdapat sekitar 454.770 kasus baru TBC di Indonesia, dengan prevalensi sekitar 163 kasus per 100.000 penduduk. TBC juga menjadi penyebab kematian tertinggi keempat di Indonesia setelah penyakit jantung, stroke, dan diabetes(5).

Prevalensi TBC dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti kondisi sosial ekonomi(6), akses ke layanan kesehatan, dan program pencegahan TBC yang tersedia di suatu wilayah(7). Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengobatan TBC perlu terus ditingkatkan agar prevalensi TBC dapat dikurangi(8). TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (9). Penyakit ini dapat mempengaruhi berbagai organ tubuh, seperti paru-paru, tulang, ginjal, dan otak (10). Dampak TBC pada kesehatan dapat bervariasi, tergantung pada organ yang terinfeksi dan tingkat keparahan infeksi(11). Beberapa dampak TBC yang umum terjadi adalah pasien TBC seringkali mengalami stigmatisasi dan diskriminasi, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan emosional mereka (12). Hal ini dapat menyebabkan isolasi sosial, depresi, dan kecemasan, produktivitas dan pendapatan pasien, serta anggota keluarga yang merawat mereka. Biaya pengobatan TBC juga dapat menjadi beban ekonomi bagi pasien dan keluarganya(13). Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan TBC yang tepat dan efektif sangat penting untuk mengurangi dampak negatif dari penyakit ini (14). Penanganan dini dan pencegahan penularan TBC dapat membantu mengurangi dampak kesehatan, psikologis, dan ekonomi yang ditimbulkan oleh TBC(15).

Pencegahan TBC melibatkan berbagai strategi untuk mencegah penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan TBC. Beberapa strategi pencegahan TBC yang umum dilakukan seperti peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang TBC, melalui pendekatan edukasi socio-cultural dan kampanye-kampanye kesehatan yang mengedukasi masyarakat tentang gejala TBC, cara penularan, dan cara mencegahnya. Selain itu pendekatan edukasi socio-cultural adalah suatu strategi pendekatan dalam memberikan pendidikan dan pengajaran yang mengintegrasikan aspek-aspek sosial dan budaya pada proses pembelajaran. Pendekatan ini mengakui pentingnya peran faktor sosial dan budaya dalam memengaruhi cara belajar dan pemahaman seseorang terhadap suatu informasi atau pengetahuan(16). Dalam konteks pencegahan TBC, pendekatan edukasi socio-cultural dapat digunakan untuk memperbaiki pemahaman dan perilaku masyarakat dalam mengenali gejala TBC, memperoleh akses ke layanan kesehatan, dan mematuhi program pengobatan TBC. Pendekatan ini mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan budaya yang mungkin mempengaruhi perilaku masyarakat terkait dengan pencegahan dan pengobatan TBC, seperti stigma terhadap penyakit TBC, kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional, atau norma sosial yang dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam mencari perawatan kesehatan(17). Dalam hal ini, pendekatan edukasi socio-cultural dapat membantu meningkatkan efektivitas program pencegahan TBC dengan mengintegrasikan aspek-aspek sosial dan budaya pada kebijakan dan program-program kesehatan(18). Hal ini dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan TBC dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat yang terkena TBC(19). Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pendekatan edukasi socio-cultural terhadap pencegahan TBC di Kabupaten Tapanuli Selatan.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain quasi-experimental dilakukan pada keluarga di Kabupaten Tapanuli Selatan. Penelitian ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima pendekatan edukasi sosio-kultural terhadap pencegahan TBC dan kelompok kontrol yang tidak menerima pendekatan edukasi sosiokultural. Setelah itu, perubahan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait pencegahan TBC diukur di kedua kelompok. Populasi pada penelitian adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Kabupaten Tapanuli Selatan, terutama yang rentan terkena TBC. Namun, sampel penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling atau peneliti dapat memilih beberapa desa atau kelurahan yang mewakili wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan dan kemudian memilih sejumlah responden yang mewakili berbagai kelompok sosial dan ekonomi di setiap desa atau kelurahan tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner dapat digunakan untuk mengumpulkan data dari responden mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait TBC serta pendekatan edukasi socio-cultural yang diterapkan dan observasi. Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan beberapa langkah: Data yang diperoleh dari instrumen penelitian dapat diolah dengan menggunakan software SPSS serta analisis data dengan univariate, bivariat dan multivariat. Analisis ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji statistik seperti uji *chi-square* atau *regresi logistic*.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	Kelompok				p
	Perlakuan		Kontrol		
	n(32)	%	n(32)	%	
<b>Kelompok Umur ayah</b>					
20 – 29	1	3,1	1	3,1	
30 – 39	15	46,9	11	34,4	
40 – 49	11	34,4	14	43,8	0,785
50 – 59	5	15,6	6	18,8	
<b>Pendidikan ayah</b>					
Rendah	18	56,3	16	50,0	0,616
Tinggi	14	43,8	16	50,0	
<b>Pekerjaan ayah</b>					
Bekerja	32	100,0	32	100,0	-
Tidak bekerja	0	0,0	0	0,0	
<b>Kelompok Umur Ibu</b>					
20 – 29	3	9,4	3	9,4	0,356
30 – 39	13	40,6	13	40,6	
40 – 49	7	21,9	12	37,5	
50 – 59	9	28,1	4	12,5	
<b>Pendidikan ibu</b>					
Rendah	15	46,9	15	46,9	1,000
Tinggi	17	53,1	17	53,1	
<b>Pekerjaan ibu</b>					
Bekerja	28	87,5	30	93,8	0,391
Tidak bekerja	4	12,5	2	6,3	
<b>Riwayat Keluarga TBC</b>					
Ada Riwayat	22	68,8	15	46,9	0,076
Tidak Ada Riwayat	10	31,3	17	53,1	
<b>Pendapatan keluarga</b>					
Rendah	5	15,6	7	21,9	0,522
Tinggi	27	84,4	25	78,1	

Karakteristik keluarga meliputi ciri khas keluarga yang melekat pada diri keluarga meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan orang tua, riwayat keluarga TBC. Distribusi karakteristik keluarga dapat dilihat pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa keluarga pada kelompok perlakuan lebih banyak ayah mempunyai kelompok umur 30-39 tahun (46,9%), pendidikan rendah (56,3%), semuanya bekerja (100%), sedangkan ibu dengan kelompok umur 30-39 tahun (40,6%), pendidikan tinggi (53,1%), dan bekerja (87,5%). Pada kelompok kontrol lebih banyak mempunyai ayah dengan kelompok umur 40-49 tahun (43,8%), pendidikan tinggi (50,0%), semuanya bekerja (100%), sedangkan ibu dengan kelompok umur 30-39 tahun (40,6%), pendidikan tinggi (53,1%), dan bekerja (93,8%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p > 0,05$  yang berarti kondisi kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga sama antara kelompok perlakuan dengan kontrol (homogen). Upaya pendekatan edukasi socio-cultural terhadap keluarga merupakan informasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga terhadap pencegahan TBC. Pendekatan edukasi socio-cultural akan berefek pada pencegahan TBC keluarga. Perubahan skor pengetahuan keluarga tentang TBC sebelum dan sesudah intervensi di Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Perubahan Skor Pengetahuan Keluarga Terhadap TBC Sebelum Dan Sesudah Intervensi dengan Pendekatan Edukasi Socio-Cultural

Pengetahuan TBC	Pre	Post 1(p*)	Beda	Post 2(p**)	Beda
Perlakuan	1,81	3,75(0,000)	1,94	4,81(0,000)	3,00
Kontrol	2,22	3,47(0,000)	1,25	4,50(0,000)	2,28
Pencegahan TBC					

Perlakuan	8,56	13,34(0,000)	4,78	14,88(0,000)	6,31
Kontrol	7,97	11,31(0,000)	3,34	13,66(0,000)	5,69

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa semua keluarga mempunyai pengetahuan tentang TBC dan pencegahan TBC yang meningkat saat post 1 dan post test 2 dibandingkan saat pre test. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan keluarga pada pre test dengan post test 1 dan post test 2 baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Peningkatan pengetahuan TBC dan pencegahan TBC lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol. Perubahan skor sikap keluarga sebelum dan sesudah intervensi di Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.** Perubahan Skor Sikap Keluarga Terhadap TBC Sebelum Dan Sesudah Intervensi dengan Pendekatan Edukasi Socio-Cultural

Sikap Keluarga	Pre	Post 1(p*)	Beda	Post 2(p**)	Beda
TBC					
Perlakuan	1,53	3,00 (0,000)	1,47	3,94 (0,000)	2,40
Kontrol	1,59	2,78 (0,000)	1,19	3,75 (0,000)	2,16
Pencegahan TBC					
Perlakuan	42,31	46,41(0,000)	4,1	49,31(0,000)	7
Kontrol	42,88	45,94(0,000)	3,06	48,31(0,000)	5,43

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa semua keluarga mempunyai sikap tentang TBC dan pencegahan TBC saat post test 1 dan post test 2 yang meningkat dibandingkan saat pre test. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap pada pre test dengan post test 1 dan post test 2 baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Skor sikap TBC dan pencegahan TBC lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol. Perubahan skor perilaku keluarga terhadap TBC sebelum dan sesudah intervensi di Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.** Perubahan Skor Perilaku Keluarga Terhadap TBC Sebelum Dan Sesudah Intervensi dengan Pendekatan Edukasi Socio-Cultural

Perilaku Keluarga	Pre	Post 1(p*)	Beda	Post 2(p**)	Beda
Perlakuan	5,59	4,03 (0,000)	-1,56	2,69 (0,000)	-2,9
Kontrol	5,47	3,91 (0,000)	-1,56	2,59 (0,000)	-2,88

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa semua keluarga mempunyai perilaku terhadap TBC saat post test 1 dan post test 2 yang menurun dibandingkan saat pre test. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku keluarga pada pre test dengan post test 1 dan post test 2 baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Skor perilaku keluarga terhadap TBC lebih tinggi pada kelompok perlakuan dibandingkan kontrol. Analisis multivariat digunakan untuk menilai secara bersamaan pada kedua kelompok sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan. Perbedaan pengaruh pendekatan edukasi socio-cultural terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga terhadap pencegahan TBC dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 5.** Hasil Multivariat Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Terhadap Pencegahan TBC Melalui Pendekatan Edukasi Socio-Cultural

Pendekatan Edukasi Socio-Cultural	Value	F	Sig
Hotelling's Trace	0,671	6,372	0,000
Pengetahuan	25,000	4,727	0,034
Sikap	0,016	0,066	0,798
Perilaku	40,641	2,442	0,123

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan uji *Hotelling's T* diperoleh nilai  $F = 6,372$  dan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal ini berarti ada perbedaan pengetahuan yang mendapat edukasi socio-cultural. Pendekatan edukasi socio-cultural berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga ( $p<0,05$ ) sedangkan pendekatan edukasi socio-cultural tidak berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ( $p >0,05$ ). Karena tidak terdapat perbedaan sikap dan perilaku yang mendapat edukasi socio-cultural. Dari hasil ini adalah bahwa meskipun pendekatan edukasi sosial-kultural memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan keluarga, tidak ada dampak signifikan yang ditemukan dalam hal

sikap dan perilaku keluarga. Ini adalah temuan penting dalam penelitian ini dan dapat digunakan untuk mengarahkan intervensi atau pendekatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam konteks sosial-kultural.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Pendekatan Edukasi Socio-Cultural Terhadap Pengetahuan dalam Pencegahan TBC**

Penelitian ini menginvestigasi pengaruh pendekatan edukasi socio-cultural terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Tapanuli Selatan(20). Kabupaten Tapanuli Selatan, sebagai lokasi penelitian, memiliki tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan terkait dengan TBC. Oleh karena itu, penting untuk memahami sejauh mana pendekatan edukasi yang mencakup aspek-aspek sosio-kultural dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini(21). Pendekatan edukasi socio-cultural adalah suatu strategi yang mempertimbangkan konteks budaya dan sosial setempat dalam penyampaian informasi dan edukasi kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, Pendekatan edukasi socio-cultural mungkin melibatkan interaksi dengan pemimpin lokal, budaya komunikasi yang sesuai dengan masyarakat setempat, serta penggunaan mitos, cerita, atau tradisi budaya dalam menyampaikan pesan-pesan pencegahan TBC(19,22).

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang TBC sering kali berkorelasi dengan praktik-praktik pencegahan yang lebih baik, seperti pemeriksaan rutin dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, kami melakukan survei dan wawancara untuk mengukur pengetahuan awal masyarakat tentang TBC sebelum dan setelah penerapan Pendekatan edukasi socio-cultural. Dalam penanggulangan penyakit TBC, partisipasi penderita, keluarga, dan petugas kesehatan dalam kegiatan pencegahan diakui sebagai faktor yang sangat penting(14). Penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dapat memperlambat proses pengobatan pasien. Di sisi lain, pengetahuan keluarga pasien TBC dipengaruhi tidak hanya oleh pendidikan kesehatan, tetapi juga oleh faktor keingintahuan sosial. Penelitian Yamamura (2015) menekankan bahwa partisipasi keluarga dalam penanggulangan TB harus sejalan dengan tingkat pengetahuan yang memadai. Pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan faktor penentu perilaku, sementara pengetahuan itu sendiri menjadi pendorong tindakan seseorang(23,24). Temuan penelitian ini sejalan penelitian Kaka (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC dengan nilai  $p=0,051$ (25).

Pengetahuan yang dianggap baik dalam studi ini merujuk pada pemahaman atau kesadaran yang dimiliki oleh responden mengenai penyakit TBC. Upaya pencegahan mencakup pemahaman tentang penyebab, cara penularan, gejala, serta langkah-langkah pencegahan. Pentingnya pengetahuan keluarga didukung oleh peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi tentang pencegahan TBC, sehingga dapat meningkatkan pemahaman keluarga. Selain itu, motivasi dan dukungan dari responden sendiri juga turut mendorong peningkatan pengetahuan terkait pencegahan TBC. Keluarga yang memiliki pemahaman yang memadai diharapkan dapat secara efektif mencegah penularan TBC melalui Pendekatan edukasi socio-cultural(23,26–28). Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang efektivitas pendekatan edukasi socio-cultural dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TBC di Kabupaten Tapanuli Selatan. Informasi ini menjadi landasan bagi upaya pencegahan yang lebih efektif dan berkelanjutan, dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya dan sosial yang kuat dalam masyarakat setempat serta temuan ini dapat menjadi program edukasi kesehatan yang lebih efektif dan relevan dengan konteks sosial dan budaya di Kabupaten Tapanuli Selatan.

### **Pengaruh Pendekatan Edukasi Socio-Cultural Terhadap Sikap dalam Pencegahan TBC**

Penelitian ini memiliki maksud utama untuk menganalisis pengaruh pendekatan edukasi socio-cultural (PEC) terhadap perubahan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Tapanuli Selatan(29). Kabupaten ini, seperti banyak daerah lain di Indonesia, menghadapi tantangan serius terkait TBC, dan perubahan sikap masyarakat merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kesadaran dan ketaatan terhadap praktik-praktik pencegahan penyakit ini(30). Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa sejauh mana pendekatan edukasi socio-cultural (PEC) dapat memengaruhi sikap masyarakat dalam pencegahan TBC. Dengan demikian, penelitian ini memberikan pandangan yang lebih mendalam tentang pentingnya mengintegrasikan faktor-faktor sosial dan budaya dalam upaya pencegahan penyakit menular seperti TBC(31). Pendekatan Edukasi Socio-Cultural (PEC) mempertimbangkan nilai-nilai budaya, norma-norma sosial, dan konteks lokal dalam penyampaian pesan-pesan pencegahan kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, PEC mungkin mencakup pemberian informasi tentang TBC yang diintegrasikan dengan nilai-nilai lokal, melibatkan tokoh-tokoh komunitas dalam kampanye edukasi, atau menggunakan metode komunikasi yang sesuai dengan budaya setempat(31). Temuan ini sejalan dengan penelitian Yunita (2023) menunjukkan bahwa sikap signifikan berpengaruh terhadap upaya pencegahan tuberkulosis dibuktikan dengan nilai  $p=0,099$ (32).

Sikap masyarakat terhadap pencegahan TBC dianggap sebagai salah satu factor dapat merubah perilaku responden. Sikap positif terhadap pencegahan TBC dapat mencakup perilaku seperti penggunaan masker, penghindaran kontak dengan penderita TBC aktif, dan pencarian perawatan medis jika diperlukan(33). Dilakukan pengukuran sikap awal masyarakat sebelum penerapan PEC dan mengamati perubahan sikap setelahnya. Hasil ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program-program pencegahan yang lebih efektif dan terfokus pada konteks sosial dan budaya di Kabupaten Tapanuli Selatan, serta daerah-daerah serupa lainnya. Demikian juga penelitian Luba (2019) menunjukkan bahwa pasien dengan sikap negatif akan sulit untuk menjalani proses pengobatan dengan baik jika tidak ditangani dengan cepat. Hal ini dapat berpotensi berbahaya jika pasien tidak konsisten dalam mengonsumsi obat, sehingga mengembangkan resistensi terhadap pengobatan. Penularan penyakit ini kepada orang lain di sekitar juga dapat membawa konsekuensi yang serius(34). Sementara penelitian Ramadany (2020), pengetahuan yang kuat yang dimiliki oleh keluarga pasien dan sikap positif terhadap tuberkulosis merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan tuberkulosis paru di kalangan keluarga pasien(35). Proses ini memerlukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik terkait Tuberkulosis, terutama di kalangan masyarakat paling tidak mampu(36). Stigma di lingkungan fasilitas kesehatan dapat mengganggu diagnosis, pengobatan, dan hasil kesehatan yang efektif. Mengatasi stigma ini menjadi penting untuk menyediakan layanan kesehatan yang optimal dan mencapai kesehatan yang maksimal. Pengetahuan program tentang pendekatan dan metode intervensi untuk mengurangi sikap negative dan stigma di fasilitas kesehatan, serta eksplorasi potensi untuk menangani berbagai stigmatisasi kondisi kesehatan secara serentak, juga penting(37).

### **Pengaruh Pendekatan Edukasi Socio-Cultural Terhadap Perilaku dalam Pencegahan TBC**

Kabupaten Tapanuli Selatan ini menghadapi tantangan serius terkait dengan TBC, dan perubahan perilaku masyarakat merupakan komponen penting dalam mengubah pola penularan penyakit ini. Pendekatan edukasi socio-cultural (PEC) mengakui bahwa perilaku individu dan komunitas sangat dipengaruhi oleh norma-norma sosial, nilai-nilai budaya, dan konteks lokal. Dalam penelitian ini, Pendekatan edukasi socio-cultural melibatkan kampanye edukasi yang mempertimbangkan budaya lokal, mitos, dan tradisi yang berkaitan dengan TBC(38,39). Juga, pendekatan ini mengikutsertakan pemimpin komunitas atau tokoh lokal untuk memberikan pesan pencegahan yang lebih relevan dan diterima oleh masyarakat setempat. Faktor perilaku memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan individu dan masyarakat, serta berperan krusial dalam menentukan keberhasilan program penanggulangan penyakit dan pencegahan penyebarannya, termasuk pada kasus penyakit Tuberkulosis(40). Perilaku masyarakat terhadap pencegahan TBC dianggap sebagai hal yang sangat berbahaya. Ini mencakup tindakan seperti penggunaan masker, pemeriksaan rutin, dan pencarian perawatan medis jika ada gejala. Perubahan dalam perilaku ini setelah penerapan PEC dan mencoba memahami bagaimana pendekatan edukasi socio-budaya dapat memengaruhi perubahan perilaku positif(41). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Bella (2021) bahwa setelah dianalisis dengan uji T pair, ditemukan hasil  $p=0,000$  yang menunjukkan adanya perbedaan dalam perilaku pencegahan infeksi sebelum dan setelah pendidikan kesehatan pada pasien TB(42).

Perilaku sehat dalam masyarakat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian tuberkulosis, terkait dengan kondisi sosial ekonomi, gizi, lingkungan, dan pola hidup. Cara pasien menanggapi penyakitnya dapat dilihat melalui pengetahuan, sikap, dan tindakan yang diambil terhadap kondisinya. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang suatu penyakit dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap risiko penularannya. Korelasi antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB teridentifikasi, dengan kurangnya informasi dan edukasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan atau kader terkait Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab terbatasnya pemahaman masyarakat terhadap Tuberkulosis(33–36,40–43). Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang efektivitas Pendekatan Edukasi Socio-Cultural (PEC) dalam merubah perilaku masyarakat terkait pencegahan TBC. Temuan ini memberikan landasan bagi pengembangan strategi lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan ketaatan masyarakat terhadap praktik-praktik pencegahan TBC yang efektif. Selain itu, penelitian ini dapat membantu dalam merancang program-program kesehatan yang lebih sesuai dengan konteks sosial dan budaya di Kabupaten Tapanuli Selatan dan wilayah serupa lainnya, dengan tujuan akhir mengurangi beban penyakit TBC di masyarakat. Penelitian ini menjadi sumber penting bagi pihak berwenang dan praktisi kesehatan untuk memperbaiki kebijakan dan praktik dalam upaya pencegahan TBC(44).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini memberikan pemahaman lebih bahwa pendekatan edukasi socio-cultural (PEC) memiliki dampak yang signifikan dalam upaya pencegahan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Tapanuli Selatan. PEC berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TBC, mengubah sikap mereka terhadap praktik-praktik pencegahan, dan mendorong perubahan perilaku positif dalam masyarakat. Penerapan PEC yang mempertimbangkan nilai-nilai budaya, norma sosial, dan konteks lokal telah terbukti efektif dalam merancang pesan-pesan pencegahan yang lebih relevan dan diterima oleh komunitas setempat. Kolaborasi dalam penyampaian pesan-pesan pencegahan

membuktikan efektif dalam membangun kepercayaan dan keterlibatan masyarakat. Namun, perlu diingat bahwa pendekatan PEC harus terus dikembangkan dan disesuaikan dengan dinamika budaya dan sosial yang mungkin berubah dari waktu ke waktu.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat dan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan, Pemerintah Tapanuli Selatan, Responden, Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia atas dukungan dana penelitian ini.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, kepenulisan, dan/atau publikasi artikel ini.

### PENDANAAN

Penulis mendapat dukungan dana penelitian dari Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor: 071/E5/PG.02.00.PL/2023 sebagai pemberi dana dari penelitian tersebut.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Téllez-Navarrete NA, Ramón-Luing LA, Muñoz-Torrico M, Osuna-Padilla IA, Chávez-Galán L. Malnutrition and tuberculosis: the gap between basic research and clinical trials. *J Infect Dev Ctries*. 2021;15(03):310–9.
2. Swaminathan N, Perloff SR, Zuckerman JM. Prevention of Mycobacterium tuberculosis transmission in health care settings. *Infect Dis Clin*. 2021;35(4):1013–25.
3. Khan MK, Islam MN, Ferdous J, Alam MM. An Overview on Epidemiology of Tuberculosis. *Mymensingh Med J MMJ*. 2019;28(1):259–66.
4. Ockenga J, Fuhse K, Chatterjee S, Malykh R, Rippin H, Pirlich M, et al. Tuberculosis and malnutrition: The European perspective. *Clin Nutr*. 2023;42(4):486–92.
5. Depkes RI. Peduli TBC Indonesia Sehat. Diakses dari [http://www.depkes.go.id/article/view/18032100002/peduli ...](http://www.depkes.go.id/article/view/18032100002/peduli...); 2018.
6. Coorey NJ, Kensitt L, Davies J, Keller E, Sheel M, Chani K, et al. Risk factors for TB in Australia and their association with delayed treatment completion. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2022;26(5):399–405.
7. Arques VA, Nadal JF, Caylà JA. Diabetes y tuberculosis: Una sindemia complicada por la COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2021;157(6):288–93.
8. Nachega JB, Kapata N, Sam-Agudu NA, Decloedt EH, Katoto PDMC, Nagu T, et al. Minimizing the impact of the triple burden of COVID-19, tuberculosis and HIV on health services in sub-Saharan Africa. *Int J Infect Dis*. 2021;113:S16–21.
9. Mlangeni N, Malotle M, Made F, Ramodike J, Sikweyiya Y, Du Preez C, et al. Factors associated with TB screening among agricultural workers in Limpopo Province, South Africa. *Glob Health Action*. 2023;16(1):2162227.
10. Tenzin C, Chansatitporn N, Dendup T, Dorji T, Lhazeen K, Tshering D, et al. Factors associated with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in Bhutan: a nationwide case-control study. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236250.
11. Baya B, Achenbach CJ, Kone B, Toloba Y, Dabita DK, Diarra B, et al. Clinical risk factors associated with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in Mali. *Int J Infect Dis*. 2019;81:149–55.
12. Cramm JM, Koolman X, Møller V, Nieboer AP. Socio-economic status and self-reported tuberculosis: a multilevel analysis in a low-income township in the Eastern Cape, South Africa. *J Public Health Africa*. 2011;2(2).
13. Velen K, Nhung NV, Anh NT, Cuong PD, Hoa NB, Cuong NK, et al. Risk Factors for Tuberculosis (TB) Among Household Contacts of Patients With Smear-Positive TB in 8 Provinces of Vietnam: A Nested Case-Control Study. *Clin Infect Dis*. 2021;73(9):e3358–64.
14. Shamu S, Kuwanda L, Farirai T, Guloba G, Slabbert J, Nkhwashu N. Study on knowledge about associated factors of Tuberculosis (TB) and TB/HIV co-infection among young adults in two districts of South Africa. *PLoS One*. 2019;14(6):e0217836.
15. Stærke NB, Weinreich UM, Jensen TT, Hilberg O, Wejse C, Fløe A. A cross-sectional study of risk factors for TB among socially marginalised people. *Int J Tuberc Lung Dis Off J Int Union against Tuberc Lung Dis*.

- 2022;26(2):166–8.
16. Kharwadkar S, Attanayake V, Duncan J, Navaratne N, Benson J. The impact of climate change on the risk factors for tuberculosis: A systematic review. *Environ Res.* 2022;212:113436.
  17. Malacarne J, Kolte IV, Freitas LP, Orellana JDY, Souza MLP de, Souza-Santos R, et al. Factors associated with TB in an indigenous population in Brazil: the effect of a cash transfer program. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2018;60.
  18. Zhu Q-Q, Wu Q, Wang A-M, Bao F-J, Zhang Y-Z, Liu J, et al. Epidemiological characteristics of pulmonary tuberculosis in Anhui Province, Eastern China from 2013 to 2018. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237311.
  19. Wang M-S, Liu X-J. Risk factors for false-negative interferon- $\gamma$  release assay results in culture-confirmed childhood TB. *Am J Trop Med Hyg.* 2019;101(6):1303.
  20. Tombeg Z, Hadi AJ. Hubungan Sosial Budaya Dengan Upaya Pencegahan TBC di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. *J Ners.* 2023;7(2):1364–73.
  21. Kaaffah S, Kusuma IY, Renaldi FS, Lestari YE, Pratiwi ADE, Bahar MA. Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Infect Drug Resist.* 2023;1787–800.
  22. Saftarina F, Fitri H. Edukasi Online tentang Keterampilan Perawatan Mandiri pada Pasien Tuberculosis Paru di Masa Pandemi Covid-19. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai.* 2020;5(1):26–30.
  23. Freitas IM de, Popolin MP, Touse MM, Yamamura M, Rodrigues LBB, Santos Neto M, et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18:326–40.
  24. Qader GQ, Seddiq MK, Rashidi KM, Manzoor L, Hamim A, Akhgar MH, et al. Prevalence of latent tuberculosis infection among health workers in Afghanistan: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2021;16(6):e0252307.
  25. Kaka MP. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (Tbc). *Media Husada J Nurs Sci.* 2021;2(2):6–12.
  26. Siregar FA, Hasan W. Association of Knowledge, Contact History and Ventilation on the Risk of Pulmonary Tuberculosis in Padangsidimpuan City, North Sumatera. *Malaysian J Med Heal Sci.* 2019;15.
  27. Puspitasari IM, Sinuraya RK, Aminudin AN, Kamilah RR. Knowledge, attitudes, and preventative behavior toward tuberculosis in university students in Indonesia. *Infect Drug Resist.* 2022;4721–33.
  28. Jain M, Rath S, Mohanty Sr M, Mishra B, Mohapatra PR, Mohanty M. Knowledge, Attitude, and Practices Among Healthcare Practitioners in the Context of Multidrug Resistance Tuberculosis: An Appraisal to Disease Elimination. *Cureus.* 2023;15(3).
  29. Anandita Y, Krianto T. Penggunaan Bahasa Daerah Dalam Komunikasi Pendampingan Pengobatan Pasien Tuberculosis Resistan Obat. *Hear J Kesehat Masy.* 2023;11(1):5–11.
  30. Mittal R, Taneja D, Khurana A. A Cross-Sectional Online Survey of Knowledge, Attitudes and Practices about Tuberculosis among Homoeopathy Practitioners and Students in India. *Homœopathic Links.* 2022;35(01):10–7.
  31. Pratiwi NL, Roosihermiatie B, Hargono R. Faktor determinan budaya kesehatan dalam penularan penyakit TB Paru. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2012;15(1):21324.
  32. Yunita L, Rahagia R, Tambuala FH, Musrah AS, Sainal AA, Suprpto S. Efektif Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis. *J Heal.* 2023;10(2):186–93.
  33. Andriani D, Sukardin S. Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones.* 2020;10(03):72–80.
  34. Luba TR, Tang S, Liu Q, Gebremedhin SA, Kisasi MD, Feng Z. Knowledge, attitude and associated factors towards tuberculosis in Lesotho: a population based study. *BMC Infect Dis.* 2019;19:1–10.
  35. Ramadany S, Djaharuddin I, Zainuddin AA, Aras I, Madjid I, Delima AA. Knowledge and attitudes of patients' family toward efforts in preventing tuberculosis in Tamalanrea Health Center. *Enfermería Clínica.* 2020;30:36–9.
  36. Balogun MR, Sekoni AO, Meloni ST, Odukoya OO, Onajole AT, Longe-Peters OA, et al. Predictors of tuberculosis knowledge, attitudes and practices in urban slums in Nigeria: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2019;32(1).
  37. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med.* 2019;17(1):1–15.
  38. Fuady A, Arifin B, Yunita F, Rauf S, Fitriangga A, Sugiharto A, et al. Stigma towards people with tuberculosis: a cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychol.* 2023;11(1):112.
  39. Vericat-Ferrer M, Ayala A, Ncogo P, Eyene-Acuresila J, García B, Benito A, et al. Knowledge, Attitudes,

- and Stigma: The Perceptions of Tuberculosis in Equatorial Guinea. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8227.
40. Muttamba W, Ssenooba W, Kirenga B, Sekibira R, Walusimbi S, Katamba A, et al. Health seeking behavior among individuals presenting with chronic cough at referral hospitals in Uganda; Missed opportunity for early tuberculosis diagnosis. *PLoS One*. 2019;14(6):e0217900.
41. Gamtesa DF, Tola HH, Mehamed Z, Tesfaye E, Alemu A. Health care seeking behavior among presumptive tuberculosis patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:1–10.
42. Bella B, Prasetyo W. Pendidikan Kesehatan Merubah Perilaku Pasien TBC dalam Pencegahan Penularan Penyakitnya. *JPK J Penelit Kesehat*. 2021;1(1):26–31.
43. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS One*. 2018;13(10):e0206245.
44. Elsey H, Al Azdi Z, Regmi S, Baral S, Fatima R, Fieroze F, et al. Scaling up tobacco cessation within TB programmes: findings from a multi-country, mixed-methods implementation study. *Heal Res Policy Syst*. 2022;20(1):43.