

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCOLOSIS
PARU PADA KELUARGA
(*LITERATUR REVIEW*)**

SKRIPSI



OLEH :

**NURUL AINUL YAKIN
16010030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2020/2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCOLOSIS
PARU PADA KELUARGA
(*LITERATUR REVIEW*)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar sarjana ilmu keperawatan (S.Kep)



OLEH :

**NURUL AINUL YAKIN
16010030**

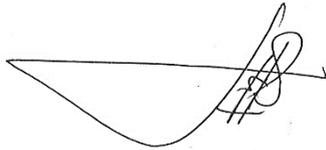
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2020/2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *literature review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 29 September 2021

Pembimbing I



Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN. 4006066601

Pembimbing II



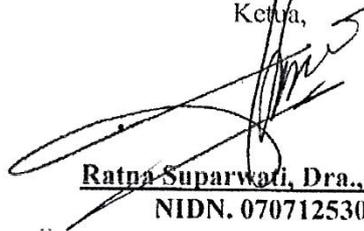
Ns. Emi Eliva A. S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0720028703

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *literature review* yang berjudul (hubungan pengetahuan tuberculosis paru dengan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga (*Literatur Review*)) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas ilmu kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 29 September 2021
Tempat : **Program Studi Ilmu Keperawatan**
Universitas dr Soebandi

Tim penguji
Ketua,



Ratna Suparwati, Dra., M.Kes.
NIDN. 0707125301

Penguji II,



Sutrisno S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji III,



Ns. Emi Eliya A, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0720028703

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Turisna, S.Kep., NS., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORSINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Ainul Yakin

Tempat, Tanggal Lahir: Jember, 05 Desember 1997

Nim : 16010030

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di fakultas ilmu kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 29 September 2021

Yang membuat pernyataan



Nurul Ainul Yakin
NIM. (16010030)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas skripsi literature review ini saya persembahkan untuk :

1. Ucapan terimakasih yang pertama saya persembahkan untuk Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk bisa menyelesaikan tugas akhir saya.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Sugiono dan Ibu Zaituna serta adik dan keluarga besar saya terima kasih telah memberikan semangat, kasih sayang, do'a dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
3. Terimakasih kepada semua dosen Universitas dr. Soebandi yang sudah memberikan ilmunya kepada saya.
4. Terimakasih saya kepada teman teman kelas yang tak bisa saya sebutkan satu persatu.
5. Terimakasih kepada teman teman kontrakan “ Farid, Anis, Febri, Adit, Permana, Tomi, Tejo, Andre, Ifan, Nanang, fiki, no, dwi, rizal, fizal” yang sudah memberikan masukan, saling saling membantu, dan saling bertukar ilmu. Semoga kita semua diberi kesempatan untuk menyelesaikan studi dengan baik.
6. Terimakasih saya persembahkan untuk semua organisasi intra maupun ekstra yang sudah memberikan ilmu, pengalaman, dan dukungan selama menjadi mahasiswa.

7. Terimakasih yang terakhir saya persembahkan kepada “ Firlia Nurul Anisa” yang setiap saat memberikan dukungan untuk dapat menyelesaikan tugas terakhir ini.

MOTTO

Terlalu banyak yang kita tidak tahu dan kadang kita menikmati ketidaktahuan itu lebih nikmat dari pada pengetahuan.

Ilmu pengetahuan itu pahit pada awalnya, tetapi manis seperti madu pada akhirnya.

Ada hal yang lebih berharga dari sebuah pengetahuan, yaitu pengalaman dan jangan pernah kamu memutus doa kepada kedua orang tuamu karena ridho Allah SWT adalah ridho orang tua teruntuk ibumu.

“Siapa yang menempuh jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga”.

(HR. Muslim, no 2699)

HALAMAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCOLOSIS
PARU PADA KELUARGA
(*LITERATUR REVIEW*)**

Oleh :

**Nurul Ainul Yakin
NIM.16010030**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Eliya A, S.Kep., M.Kep.

ABSTRAK

Ainul Yakin, Nurul,* Sutrisno,** Eliva, Emi***. **Literatur Review : Hubungan Pengetahuan Tuberkulosis Paru Dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga**, Skripsi, Program, Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi paru menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang. WHO memperkirakan antara tahun 2002 hingga 2020, 1000 juta orang akan terinfeksi, lebih dari 150 juta orang akan sakit dan 36 juta orang akan meninggal akibat TB jika tidak terkontrol dengan baik. Di Indonesia angka prevalensi TB paru pada tahun 2016 sampai 2017 sebesar 1.247 per 100.000 penduduk. Tujuan : *Literatur review* ini adalah mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan Tuberkulosis Paru Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada keluarga dari literature yang berkaitan. Desain Penelitian : Jenis penelitian dengan studi literature , dari database *google scholar* tahun 2015-2020 dengan sampel berjumlah 5 jurnal, pengumpulan data menggunakan berbagai jurnal menggunakan kata kunci pengetahuan TB paru dan pencegahan penularan TB paru. Hasil : *literature review* ini adalah dari 5 jurnal yang telah di review menunjukkan 5 jurnal menyatakan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan untuk pencegahan penularan sebagian besar responden memiliki peran baik dalam melakukan pencegahan. Kesimpulan : dari 5 jurnal yang telah diakses uji analisisnya menyatakan menua nilai p-value <0,05 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga. Diskusi : keluarga harus memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi untuk mencegah terjadinya penularan TB paru.

Kata Kunci : pengetahuan TB paru, pencegahan penularan TB paru

*Penulis

**Pembimbing I

***PembimbingII

ABSTRACT

Ainul Yakin, Nurul,* Sutrisno,** Eliva, Emi***. **Literature Review: The Relationship between Knowledge Levels of Pulmonary Tuberculosis and Prevention of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Families,** Thesis, Programs, Nursing Studies, University of dr. Soebandi Jember.

Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious lung disease that is still a health problem in the world, especially developing countries. WHO estimates that between 2002 and 2020, 1000 million people will be infected, more than 150 million people will get sick and 36 million people will die from TB if it is not controlled properly. In Indonesia, the prevalence of pulmonary TB from 2016 to 2017 was 1,247 per 100,000 population. Purpose: This literature review is to identify the relationship between knowledge level of pulmonary tuberculosis and prevention of transmission of pulmonary TB in families from related literature. Research Design: This type of research is a literature study, from the Google Scholar database in 2015-2020 with a sample of 5 journals, data collection using various journals using the keywords pulmonary TB knowledge and prevention of pulmonary TB transmission. Results: This literature review is from 5 journals that have been reviewed, showing 5 journals stating that most of them have a good level of knowledge. As for the prevention of transmission, most of the respondents have a good role in preventing it. Conclusion: from 5 journals that have been accessed, the analysis test stated that the p-value <0.05 means that there is a significant relationship between the level of knowledge of pulmonary TB and the prevention of pulmonary TB transmission in the family. Discussion: families must have a high level of knowledge to prevent transmission of pulmonary TB.

Keywords: knowledge of pulmonary TB, prevention of pulmonary TB transmission

* Writer

**Supervisor I

***Supervisor II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *literature review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *literature review* ini di susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru”.

Selama proses penyusunan skripsi *literature review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 1
4. Ns. Emi Eliva A, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing 2
5. Ratna Suparwati, Dra., M.Kes. selaku penguji

Dalam penyusunan skripsi *Literature Review* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 september 2021

Nurul Ainul Yakin.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORSINILITAS	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	viii
HALAMAN PEMBIMBING	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.1.1 Tujuan Umum	5
1.1.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Keperawatan	6
1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tuberkulosis Paru	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Epidemiologi	7

2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Gejala Klinis	9
2.1.6 Diagnosis	11
2.1.7 Penatalaksanaan	12
2.1.8 Faktor Resiko	13
2.2 Pengetahuan	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	16
2.2.4 Pengukuran dan Kriteria Tingkat Pengetahuan	18
2.3 Pencegahan	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Tingkatan Pencegahan	19
2.3.3 Upaya Pencegahan	20
2.3.4 Faktor Faktor Perilaku Pencegahan	22
2.4 Keluarga	24
2.4.1 Pengertian	24
2.4.2 Tipe Keluarga	24
2.4.3 Fungsi Keluarga	25
2.4.4 Pengertian Dukungan keluarga	26
2.4.5 Jenis Dukungan keluarga	27
2.4.6 Manfaat Dukungan Keluarga	28
2.4.7 Peran Keluarga dalam pencegahan TB Paru	29
2.5 Kerangka Teori	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Strategi Pencarian Litelature Review	31
3.1.1 Protokol Dan Registrasi	31
3.1.2 Data Base Pencarian	31
3.1.3 Kata Kunci	32
3.2 Keriteria Inklusi Eksklusi	33

3.2.1	Sleksi Studi Dan Penilain Kualitas	34
3.2.2	Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi	35
BAB IV	HASIL DAN ANALISIS	40
4.1.	Hasil	40
4.1.1	Karakteristik Studi.....	40
4.1.2	Karakteristik Responden	43
4.1.3	Tingkat Pengetahuan TB Paru.....	43
4.1.4	Pencegahan Penularan TB Paru	45
4.1.5	Hubungan Pengetahuan TB Paru Dengan Pencegahan Penularan TB Paru.....	47
4.2.	Analisis	50
BAB V	PEMBAHASAN	51
5.1	Mengidentifikasi pengetahuan TB Paru	51
5.2	Mengidentifikasi pencegahan Penularan TB paru	52
5.3	Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pencegahan TB paru	54
BAB VI	KESIMPULAN	58
6.1	Kesimpulan	58
6.2	Saran	58
6.2.1	Bagi Institusi Keperawatan	58
6.2.1	Bagi Peneliti	58
6.2.3	Bagi masyarakat	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci	32
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	33
Tabel 3.3 Hasil Pencarian Artikel	37
Tabel 4.1 Tabel 4.1 Karakteristik study	41
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	42
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan TB Paru	43
Tabel 4.4 Pencegahan Penularan TB Paru	45
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dan Pencegahan TB paru	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Konsultasi	63
Lampiran 2 Jurnal	67

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

A	: Analisis
D	: Desain
DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
I	: Instrumen
PMO	: Pengawas Menelan Obat
RS	: Resisten Obat
S	: Sampel
Sig	: Signifikan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TB	: Tuberkulosis Paru
WHO	: World Health Organization
V	: Variabel
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
%	: Persentase

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi paru menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama negara berkembang. Penyakit tuberkulosis sudah direncanakan oleh WHO (World Health Organization) sebagai Global Emergency sejak tahun 1992. WHO memperkirakan antara tahun 2002 hingga 2020, 1000 juta orang akan terinfeksi, lebih dari 150 juta orang akan sakit dan 36 juta orang akan meninggal akibat TB jika kontrol kedepan tidak baik. Tuberkulosis merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan penyebab ke-3 kematian setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut di Indonesia. Risiko perkembangan infeksi TB menjadi sakit TB meningkat akibat penurunan sistem imun oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV), diabetes melitus (DM), konsumsi alkohol, malnutrisi, merokok (Muchtar, 2018).

Penyakit tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan yang membebani negara negara berkembang. Menurut WHO tahun 2015, di secara global terdapat 9,6 juta kasus TB setiap tahunnya, dan tingkat kematian mencapai 1,5 juta kasus per tahun, dan sebagian diantaranya adalah anak usia < 15 tahun (WHO, 2015). Sebanyak 9,6 juta kasus TB tersebut didapatkan 1,1 juta kasus TB atau sekitar 12 % yang juga mengalami HIV positif dengan tingkat kematian 320.000 orang, dan 480.000 kasus atau sekitar 5% adalah

TB Resistan Obat (TB-RO) dengan tingkat kematian 190.000 orang(Suarayasa, 2019).

Indonesia merupakan Negara beban TB paru terbesar diantara 5 negara yang diantaranya India, Indonesia, China, Philippina dan Pakistan. Di Indonesia angka prevalensi TB paru pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 647 per 100.000 penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah laki-laki 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Menurut kelompok umur pada tahun 2017 terbanyak ditemukan pada kelompok umur 23-34 tahun sebesar 17,2%, diikuti umur 45-54 tahun sebesar 17,1%, dan pada kelompok umur 35-44 tahun 16,4% (Kemenkes RI 2018). Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua terbanyak 2 Indonesia pada tahun 2015 dalam penemuan penderita TB BTA dan kasus baru sebanyak 23.183 jiwa (Dinkes Jatim,2016).

Di Kabupaten Jember jumlah penderita TB paru terus meningkat dari tahun ke tahun.130,29 / 100.000 jiwa tahun 2013, 130,37 / 100.000 jiwa tahun 2014, 129,91 / 100.000 jiwa tahun 2015, 129,91 / 100.000 jiwa tahun 2015,137,04 / 100.000 jiwa, dan 143,90 / 100.000 jiwa tahun 2017 . Dari hasil pemeriksaan dahak disarana pelayanan kesehatan kabupaten jember, selama tahun 2016 ditemukan 2.145 BTA positif, yang terdiri dari 2.130 penderita yang diperiksa diseluruh puskesmas di jember dan 15 orang yang dari rumah sakit. Dari 2,121 orang yang periksa di puskesmas, seluruhnya sudah mendapat pengobatan intensif.Dikecamatan kalisat merupakan salah

satu kecamatan yang angka keberhasilan pengobatannya cukup rendah dibandingkan dengan kecamatan lainnya yaitu 85% (Dinkes Jember, 2018).

Fenomena ini memberikan gambaran bahwa masih banyak penderita TB Paru yang ditemukan di masyarakat. Kemungkinan penularan telah terjadi di unit terkecil masyarakat yaitu di tingkat keluarga. Hingga tahun 2010 pengembangan pelaksanaan strategi DOTS yang mana salah satunya adalah PMO atau pengawas menelan obat yang selain dilakukan oleh petugas kesehatan juga dilakukan oleh anggota keluarga penderita TB Paru, peran keluarga tentu sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit TB Paru termasuk halnya dalam perawatan dan pengawasan (Agustina, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang ialah pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu (Agustina, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya TB Paru diantaranya faktor individu, faktor bakteri, dan faktor lingkungan. Faktor individu merupakan faktor yang berasal dari diri individu berupa segala hal yang menyebabkan penurunan sistem imunitas seperti HIV, Diabetes Mellitus, malnutrisi, dan penggunaan obat immunosupresan. Faktor bakteri berupa jumlah bakteri yang terhirup oleh penderita dan lama kontak dengan bakteri.

Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa ventilasi, kepadatan, serta pencahayaan ruangan. Termasuk juga di dalamnya akan perilaku individu dalam menjaga kesehatannya. (Crofton et al, 2002).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green.L (1980) perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor ini mencakup lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan status pekerjaan. Kemudian faktor memungkinkan, faktor ini mencakup keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti jarak dan ekonomi masyarakat. Terakhir yaitu faktor penguat, faktor ini meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan peran kader (Notoatmojo S. 2007).

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa pengetahuan atau kognitif berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang dan domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu pengetahuan merupakan faktor penunjang dalam menerapkan perilaku sehat yang salah satunya adalah upaya pencegahan TB Paru. Menurut hasil penelitian Rahman, dkk (2017) menjelaskan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai risiko tertular TB Paru sebesar 2,5 kali dari orang yang berpendidikan tinggi.(treatment) yang tertata dalam sistem pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup, kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek

(short course) standar yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, mutlak dibutuhkan dukungan dari pemerintah untuk menjadikan program penanggulangan tuberkulosis prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan(Samhatul Inayah, 2019).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : ”Bagaimanakah hubungan pengetahuan tuberkulosis paru dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Berdasarkan tujuan pada literature review ini adalah untuk mengetahui “Hubungan pengetahuan tuberkulosis paru dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga

1.3.2. Tujuan khusus

- a) Mendiskripsikan pengetahuan tuberkulosis paru pada keluarga.
- b) Mendiskripsikan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga
- c) Menjelaskan analisi hubungan pengetahuan tuberkulosis paru dengan pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil *Literatur Review* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait pengetahuan tuberculosis paru dengan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga dan menyadarkan masyarakat terkait pentingnya menjaga serta mencegah penularan TB. Dan harapannya dapat di aplikasikan di perkuliahan dan dunia kerja pada khususnya.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian dengan menggunakan *Literatur Review* ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi institusi keperawatan maupun mahasiswa untuk menambah literasi serta mengembangkan dan memberikan solusi dari hasil penelitian tentang pengetahuan tuberculosis parudengan perilaku pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dengan menggunakan *Literatur Review* ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap masyarakat tentang hubungan pengetahuan tuberculosis paru dan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga. Sehingga masyarakat dapat melakukan hal *representative* untuk mencegah angka kejadian TB ini terus bertambah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis Paru

2.1.1 Pengertian

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh *microbacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara dengan percikan ludah (droplet) dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus. Apabila virus tuberculosis dalam jumlah yang besar berhasil menembus system pertahanan pernafasan dan berhasil menempati saluran nafas bawah tubuh akan melakukan respon imun dan terjadi inflamasi yang kuat. Karena respon yang berat ini, terutama diperantarai sel-T yang hanya sekitar 5% orang yang terpajan basil tersebut akan menderita tuberculosis aktif. Hanya individu yang mengidap TB aktif yang dapat menularkan terhadap individu lainnya (Corwin, Elizabeth J.2009).

2.1.2 Epidemiologi

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi masalah kesehatan dunia saat ini. Saat ini insiden dan kematian yang disebabkan oleh tuberculosis dianggap telah menurun. Akan tetapi, tuberculosis masih menyerang sekitar 9,6 juta orang diseluruh dunia dan 1,2 juta orang mengalami kematian pada tahun 2014. Berdasarkan

laporan WHO 9,6 juta kasus TB paru tersebut terdiri dari 5,4 juta jiwa pria, 3,2 juta jiwa wanita, dan 1 juta jiwa anak-anak (WHO, 2014).

2.1.3 Etiologi

Agen infeksius utama, mikrobakterium tuberkulosis adalah batang aerolik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. Mikrobakterium bovis dan mikrobakterium avium pernah, pada kejadian yang jarang, berkaitan dengan terjadinya infeksi tuberkulosis. (Wijaya, 2013).

2.1.4 Patofisiologi

Tempat masuknya kuman tuberkulosis adalah saluran pernapasan, pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Namun kebanyakan infeksi terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel dari orang terinfeksi. Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya berada di bagian bawah lobus atas paru-paru atau di bagian atas lobus bawah dan membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear (PMN) memfagosit bakteri namun tidak membunuhnya. Selanjutnya leukosit diganti oleh makrofag, alveoli yang terserang mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses dapat terus berlanjut dan bakteri terus difagosit dan berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Lesi berkembang dan terbentuk jaringan parut yang mengelilingi tuberkel yang disebut

fokus ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dengan fokus ghon disebut kompleks ghon. Fokus ghon dapat menjadi nekrotik dan membentuk masa seperti keju, dapat mengalami kalsifikasi membentuk lapisan protektif sehingga kuman menjadi dorman.

Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respons inadekuat dari sistem imun. Penyakit aktif dapat juga terjadi akibat infeksi ulang atau aktivasi bakteri dorman. Hanya sekitar 10% yang awalnya terinfeksi yang mengalami penyakit aktif. Basil TB dapat bertahan lebih dari 50 tahun dalam keadaan dorman. Penyakit dapat juga menyebar melalui kelenjar limfe dan pembuluh darah yang dikenal dengan penyebaran limfohematogen ke berbagai organ lain seperti usus, ginjal, selaput otak, kulit dan lain-lain. (Corwin, 2009).

2.1.5 Gejala Klinis

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah tanpa keluhan sama sekali (PDPI, 2011). Keluhan yang terbanyak adalah: TB paru TB ekstra paru TB paru BTA (+) TB paru BTA (-) Tipe penderita TB paru Kasus baru Kasus kambuh Kasus pindah Kasus lalai berobat Kasus gagal pengobatan Kasus kronik Kasus bekas TB (PDPI, 2011).

a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, kemudian dapat timbul kembali begitu seterusnya.

b. Batuk/ Batuk Darah

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk nonproduktif kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif. Keadaan lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus

c. Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan nafasnya.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia. Gejala malaise 19

sering ditemukan berupa tidak ada nafsu makan, berat badan menurun, nyeri otot, keringat malam, dan lain lain. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Amin, 2014)

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan fisik/jasmani, pemeriksaan bakteriologik, radiologik dan pemeriksaan penunjang lainnya (PDPI, 2011).

a. Diagnosis TB Paru

1. Gejala Klinik

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut di atas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain.

2. Pemeriksaan Dahak

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan 20 menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis pada semua suspek TB dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen

dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

3. S (sewaktu)

Dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

4. P (pagi)

Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.

5. S (sewaktu)

Dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pemeriksaan Foto Toraks Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Namun pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi (PDPI, 2011).

2.1.7 Penatalaksanaan

Sesuai dengan sifat kuman TB, untuk memperoleh efektifitas pengobatan, maka prinsip-prinsip yang dipakai adalah :

- a. Menghindari penggunaan monoterapi. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori

pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT.

- b. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Minum Obat (PMO).
- c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.

2.1.8 Faktor Resiko

Faktor-faktor yang memungkinkan orang mudah terinfeksi penyakit TB paru ada beberapa karakteristik golongan penduduk yang mempunyai risiko mendapat TB paru lebih besar daripada golongan lainnya. Status sosial ekonomi yaitu berupa pekerjaan, pendidikan, pendapatan, kelas sosial individu/rumah tangga dan hubungan di dalam masyarakat akan mempengaruhi akses perawatan kesehatan, ketahanan pangan, kondisi hidup dan kerja, pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi risiko kontak dengan penderita TB, paparan tinggi terhadap M. Tuberculosis, infeksi, progresi terhadap penyakit, diagnosis tertunda, dan hasil buruk seperti hasil

pengobatan TB yang buruk, hasil kesehatan yang buruk, biaya tak terduga, dan konsekuensi sosial yang merugikan (Manalu, 2010; Lonroth K, 2011).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

Teori Green (1980) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku (dalam hal Pencegahan penyakit). Tingginya pengetahuan bisa didapatkan dari media masa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, media poster dan sebagainya (Rinawati, 2016).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Dalam pengetahuan dibagi berbagai tingkatan, ada 6 tingkatan yang tercakup didalamnya yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu atau know diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik

dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Sehingga, tahu atau know adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang sehingga mampu menjelaskan tentang objek yang sudah diketahui serta dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain sesuai kondisi yang ada.

d. Analisis (*Analisis*)

analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada keterkaitan satu sama lain (Wawan & Dewi,2010).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi ataupun objek.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu objek atau materi. Namun, banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu sendiri, diantaranya:

a. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana semakin tinggi pendidikan seseorang kemungkinan semakin besar pula tingkat pengetahuannya. Namun perlu ditekankan, seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti pula tingkat pengetahuannya rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak didapat dipendidikan formal, seseorang juga dapat meningkatkan pengetahuannya dipendidikan nonformal.

b. Informasi

Informasi yang didapatkan seseorang baik itu dari pendidikan formal ataupun non formal dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orang itu sendiri. Berkembangnya teknologi seperti handphone, computer, televisi atau media masa lainnya juga dapat merubah tingkat pengetahuan seseorang, karena dari

media massa seseorang mendapatkan banyak hal informasi baik itu yang berkaitan dengan kesehatan, ataupun informasi-informasi lainnya.

c. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi seseorang juga akan menentukan suatu ketersediaan fasilitas seseorang mendapatkan informasi untuk meningkatkan tingkat pengetahuannya.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya informasi terhadap individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang direspon sebagai pengetahuan oleh individu itu sendiri. Baik itu lingkungan sosial, fisik, maupun biologis (Benjamin S. Bloom dalam Budiman dan Riyanto, 2013).

e. Pengalaman

Pengalaman belajar akan memberikan akan memberikan pengetahuan terhadap seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan bagi seseorang untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk menghadapi suatu masalah dimasa yang akan datang (Benjamin S. Bloom dalam Budiman dan Riyanto, 2013).

2.2.4 Pengukuran dan Keriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat diukur menggunakan angket ataupun kuesioner yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Budiman dan Riyanto, 2013). Tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu: tingkat pengetahuan kategori baik, tingkat pengetahuan kategori cukup, tingkat pengetahuan kategori kurang.

2.3 Pencegahan

2.3.1 Pengertian

Pencegahan adalah usaha yang ditunjukkan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis paru dengan mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pada penyakit tuberkulosis paru untuk mendeteksi penyakit secara dini (Effendy, 1998).

Pencegahan atau prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin yang artinya datang sebelum atauantisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirjo dan Latipun, 2005).

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain, pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan

melindungi tubuh dari berkelanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan (Effendi dan Makhfudli, 2009).

2.3.2 Tingkatan Pencegahan

Menurut Leavell dan Clark dalam bukunya “*Preventive Medicine for the Doctor in his Community*”, membagi usaha pencegahan penyakit dalam 5 tingkatan pencegahan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit.

1. Promosi Kesehatan (*health promotion*)

Organisasi kesehatan dunia WHO telah merumuskan suatu bentuk definisi mengenai promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Ottawa Charter, 1986).

2. Perlindungan khusus (*specific protection*).

Perlindungan khusus adalah upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tertentu (Maulana, 2009).

3. Diagnosis dini dan penanganan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

Diagnosis dini adalah tindakan pencegahan pada seseorang atau kelompok yang memiliki resiko terkena penyakit. Sedangkan

penanganan segera adalah pengobatan yang dilakukan dengan tepat dan segera untuk menangani berbagai masalah yang terjadi.

4. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)

Pembatasan kecacatan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian (Hidayat, 2008)

5. Pemulihan kesehatan (*rehabilitation*)

Pemulihan kesehatan adalah usaha untuk memperoleh pemulihan semaksimal mungkin sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan orang lain.

2.3.3 Upaya Pencegahan

Menurut Leavell dan Clark dalam bukunya “*Preventive Medicine for the Doctor in his Community*”, membagi usaha pencegahan menjadi 3 yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya patogenik atau dilakukan saat individu belum menderita sakit. Tujuannya adalah untuk mencegah penyakit dan

trauma. Pencegahan primer terdiri dari promosi kesehatan dan perlindungan khusus.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan pada fase awal patogenik yang bertujuan untuk mendeteksi dan melakukan intervensi guna menghentikan penyakit pada tahap dini, mencegah penyebaran penyakit, menurunkan intensitas penyakit atau mencegah komplikasi, serta mempersingkat fase ketidakmampuan. Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit. Pencegahan sekunder dilakukan melalui upaya diagnosis dini dan penanganan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier terdiri atas upaya mencegah atau membatasi ketidakmampuan serta membantu memulihkan klien yang tidak mampu agar dapat berfungsi secara optimal. Pada proses ini diusahakan agar cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental dan sosial. Langkah pencegahan ini antara lain dilakukan melalui upaya pembatasan ketidakmampuan (*disability limitation*) dan rehabilitasi (*rehabilitation*).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan penyakit TB

Menurut teori Lawrence Green & Krueter (1991) perilaku dibentuk atau ditentukan oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong dalam hal ini berikut perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok dan masyarakat seperti pengetahuan, sikap, budaya, dan kepercayaan. Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan salah satunya adalah pengetahuan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

Sikap adalah reaksi perasaan terhadap suatu objek, dalam merespon stimulus sehingga yang bersangkutan dapat merasa senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau

tidak baik, terhadap aspek yang ada disekitarnya dimana sikap mampu dibentuk dan dapat dipelajari, dapat dirubah, dan sikap tergantung pengetahuan yang dimiliki seseorang (Azwar, 2013).

c. Budaya

Budaya adalah sebuah tindakan serta karya yang telah dihasilkan oleh manusia didalam kehidupannya yang bermasyarakat (Koentjaraningrat, 1992).

d. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu aspek keperibadian yang penting. Salah satu aspek kepribadian yang berupa kemampuan dan keyakinan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, dan bertanggung jawab (Lauster, 2015).

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan air dan sebagainya.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, dan para petugas termasuk petugas kesehatan.

Termasuk juga undang undang, peraturan peraturan baik dari pemerintah pusat maupun dari pemerintah daerah yang berkaitan dengan kesehatan.

2.4 Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009; Mansyur, 2009). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2.4.2 Tipe Keluarga

Menurut Setiadi (2008) tipe keluarga terbagi menjadi 2 kelompok besar yaitu:

1. Tradisional Tipe keluarga tradisional dikelompokkan menjadi 2 yaitu Keluarga inti (Nuclear Family) pada keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya dan keluarga besar (Extended Family) pada keluarga besar terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota

keluarga yang lain seperti paman, bibi, kakek, nenek, keponakan yang masih memiliki hubungan darah.

2. Modern Pada tipe keluarga modern terbagi menjadi bermacam-macam tipe kecil misalnya Tradisional Nuclear merupakan keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi legal dalam satu ikatan perkawinan. Dual Carrier merupakan Suami istri yang sama-sama berkarier atau mencari nafkah tanpa mempunyai anak. Single Parent adalah Keluarga dimana terdapat satu orang tua didalamnya akibat perceraian atau kematian pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah. Tipe yang lain disebut dengan Dyadic Nuclear dimana pada keluarga ini suami istri yang sudah berumur dan tidak memiliki anak dari hubungan perkawinannya maupun adopsi yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah. Sementara itu, Three Generation adalah tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah. Terakhir disebut dengan Cohibing Couple merupakan dua orang yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan perkawinan yang sah.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013), fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan. Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga

terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

2.4.4 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.4.5 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

- 1) Dukungan informasional Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
- 2) Dukungan penilaian atau penghargaan Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.
- 3) Dukungan instrumental Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.
- 4) Dukungan emosional Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

2.4.6 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2013). Sedangkan Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

1. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
2. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stres.

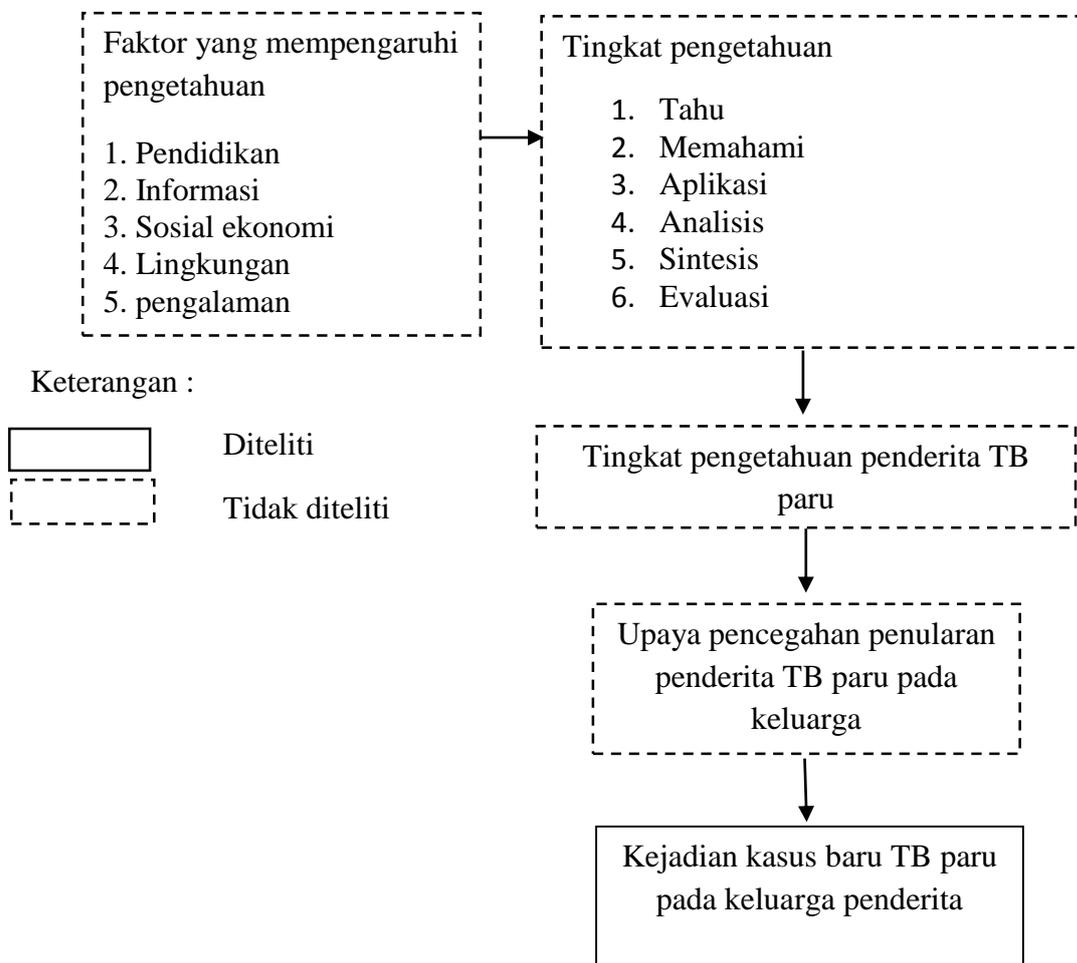
3. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
4. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

2.4.7 Peran Keluarga Dalam Pencegahan TB Paru

Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya. Adapun beberapa upaya yang dilakukan keluarga untuk pencegahan TB paru sebagai berikut; 1) Menjauhkan anggota keluarga lain dari penderita TB Paru saat batuk, 2) Menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru, 3) Membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga, 4) Menjemur kasur pasien TB Paru untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga (Lailatul, 2015).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Untuk memudahkan suatu konsep dari suatu istilah dapat dicermati pada batasan istilahnya (Nursalam, 2018).



Gambar 2.1 kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru pda keluarga.

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian Litelature Review

3.1.1 Protokol Dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature riview* mengenai Hubungan tingkat pengetahuan TB Paru dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga. Protokol dan evaluasi dari *literature riview* ini akan menggunakan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature riview* (Nursalam, 2020)

3.1.2 Data Base Pencarian

Data yang digunakam dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal dan internet. Tinjauan literatur dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2016-2020 menggunakan database, *google scholar* dan *portal garuda*.

Pada database *google scholar* dengan memasukkan *keyword 1 "Pengetahuan TB Paru"* di dapatkan 10.200 artikel, selanjutnya dilakukan pembatasan dari rentang tahun 2016-2020 di dapatkan 7.020 artikel. *Keyword 2 "pencegahan penularan TB paru"* di dapatkan 4.400 artikel, selanjutnya dilakukan pembatasan dari rentang tahun 2016-2020 di dapatkan 3.100 artikel. *Keyword 3* dilakukan penggabungan *keyword 1 dan 2* yaitu "*Hubungan Pengetahuan TB*

Paru Dan Pencegahan Penularan TB Paru ” di dapatkan 5000 artikel, selanjutnya dilakukan pembatasan dari rentang tahun 2016-2020 di dapatkan 3.500 artikel.

Pada database *portal garuda* dengan memasukkan *keyword 1* “*pengetahuan TB paru*” di dapatkan 56 artikel, selanjutnya dilakukan pembatasan dari rentang tahun 2016-2020 di dapatkan 31 artikel. *Keyword 2* “*pencegahan penularan tb paru*” di dapatkan 37 artikel, selanjutnya dilakukan pembatasan dari rentang tahun 2016-2020 di dapatkan 27 artikel. *Keyword 3* dilakukan penggabungan *keyword 1* dan 2 yaitu “ *pengetahuan tb paru dan pencegahan penularan tb paru* ” tidak didapatkan

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal ini yang dilakukan penulis dalam membuat *literature riview* ini menggunakan *keyword* yang menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang penulis gunakan dalam *literature riview* yakni sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci

Tingkat Pengetahuan TB Paru	Pencegahan Penularan TB Paru
OR	OR
knowledge level pulmonary tuberculosis	prevention of transmission pulmonary tuberculosis

3.2 Keriteria Inklusi Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS*, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

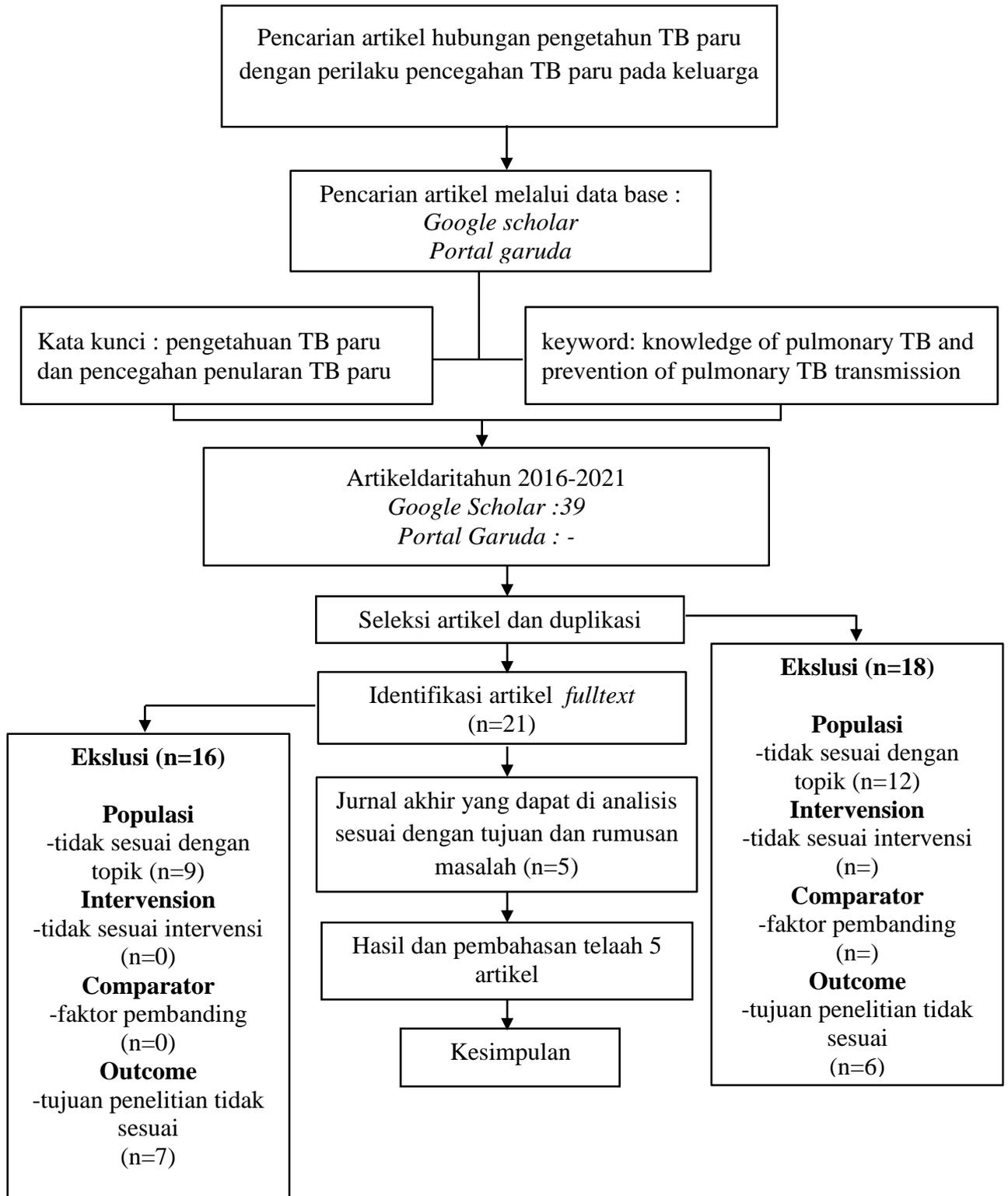
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu : hubungan pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga	Artikel Nasional yang berhubungan dengan teori lain dan tidak sesuai dengan topik yaitu : hubungan tingkat anemia dengan terjadinya anemia pada ibu hamil.
<i>Observation</i>	Adanya hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan Tuberkolosis paru pada keluarga.	Tidak adanya hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan Tuberkolosis paru ada keluarga
<i>Comparators</i>	Adanya hubungan	Tidak adanya hubungan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga	Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga
<i>Study Design</i>	Analisis yang di gunakan univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan chi square dan menggunakan uji statistic korelasi Spearman	
<i>Publication Years</i>	Tahun 2016-2020	Dibawah tahun 2016
<i>Languange</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggeris	Selain bahasa Indonesia dan bahasaInggeris

3.2.1 Sleksi Studi Dan Penilain Kualitas

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

1. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang.
2. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
4. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya.
5. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validas-reabilitas.
6. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.



Gambar 3.1 seleksi studi dan penilaian kualitas

3.2.2 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua *database* yakni *google scholar* dan *portal garuda* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti mendapatkan 3502 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 897 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 426 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 39 artikel, kemudian dilakukan penilaian memenuhi kriteria dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Jadi berikut gambaran alur pencarian artikel terkait *literature review* ini.

BAB 4

HASIL

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan analisis dari pengumpulan data *literatur review* dari 5 jurnal yang sesuai dengan tema peneliti tentang hubungan pengetahuan TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru pada keluarga.

4.1 Hasil

Hasil *Review Literatur* ini dalam bentuk tabel dari 5 jurnal yang dilakukan *Review*. Hasil *Review* dari 5 jurnal yang ditemukan peneliti adalah tentang hubungan tingkat pengetahuan TB Paru dengan pencegahan penularan TB Paru pada keluarga.

4.1.1 Karakteristik Studi

Lima jurnal yang didapatkan penulis memenuhi kriteria inklusi. Dari kelima jurnal menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Secara keseluruhan, semua penelitian membahas tentang hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga. Dari 5 jurnal penelitian semuanya berjenis kuantitatif. Kualitas artikel dinilai menggunakan JBI *critical appraisal*. Pencarian ini menggunakan 2 database yaitu Portal Garuda dan Google Scholar.

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel

NO	Author	Nama Jurnal	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Database
1.	Ayuro Cumayun aro,dan Ridha Hidayati	Jurnal Of Social And Economics Research	Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.	D : Menggunakan metode cross sectional S : 49 responden V : Dependen : tingkat pengetahuan, Independen : pencegahan penularan TB paru I : Kuisisioner A : Analisa yang digunakan Chi-square	Google Scholer
2.	Eka Rustia Purnama Sari Doni Setiyawan	Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia	Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Depok 3 Sleman.	D :Penelitian ini menggunakan jenis penelitian non-eksperimental dengan metode cross sectional, S :43 responden V : Dependen : tingkat pengetahuan, independen : pencegahan penularan TB paru. I : Kuisisioner A : Analisa yang di gunakan uji <i>Chi-Square</i>	Google Scholer
3	Dewi Andriani, Sukar Din, Rahmani Ramli, Nurul Ilmi.	Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima	D : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. S : 39 responden V :Dependen : Tingkat pengetahuan	Google Scholer

				TB paru, independen : pencegahan penularan TB paru I : Kuisisioner A : uji statistik korelasi spearman rank	
4	Farida Ariyani Sudiono, Suarnianti	Jurnal Ilmiah Kesehatan	Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rsud Labuang Baji Makassar	Desain : <i>cross sectional</i> S : 43 responden V : Dependen : tingakt pengetahuan TB paru independen : pencegahan penularan TB paru. I : Kuisisioner A : Menggunakan uji statistik Uji <i>Chi- square</i>	Google Scholer
5	Dian Octavia	Riset Informasi Kesehatan	Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy, Dan Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	D : menggunakan pendekatan cross sectional S : 54 Responden V : Dependen : tingakt pengetahuan TB paru independen : pencegahan penularan TB paru. I : pengumpulan data menggunakan rekuesioner A : univariat dan biavariat menggunakan uji statistik chi-square.	Google Scholer

4.1.2 Karakteristik Responde

Hasil analisis peneliti dari 5 artikel yang ditemukan responden yang terlibat sama banyak antara perempuan dan laki-laki dan rata-rata usia responden yang terlibat dalam penelitian yaitu 17-78 tahun dimana semua responden merupakan keluarga dan penderita TB Paru

Tabel 4.2 Karakteristik Responden.

Jumlah Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
49 responden Ayuco C. Ridha H.	Dewasa : 23 Lansia : 16	L: 12 P: 37	Rendah : 13 Tinggi :36	Bekerja :28 Tidak :21
43 Responden Eka R., Doni S.	Dewasa: 30 Lansia: 13	L: 24 P: 19	Rendah: 13 Tinggi: 30	Bekerja: 22 Tidak: 21
39 Responden DEWI A. Sukardin. Rahmani R. NURUL I.	Remaja: 6 Dewasa: 22 Lansia: 11	L: 7 P: 32	Tidak: 1 Rendah:11 Tinggi: 27	Negeri: 18 Swasta: 21
43 Responden Farida A. Suarnianti.	Dewasa: 32 Lansia: 11	L: 24 P: 19	Rendah : 25 Tinggi : 8	
54 Responden Dian O.	Dewasa: Lansia:	L: P:	Rendah: Tinggi:	Bekerja : Tidak:

4.1.3 Pengetahuan TB Paru.

Tabel 4.3 Pengetahuan TB Paru

No	Penulis	Judul	Tempat penelitian	Hasil		
				Pengetahuan	F	%
1.	Ayuro Cumayunaro, dan Ridha Hidayati	Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.	Wilayah kerja Puskesmas Andalas, Padang.	Pengetahuan	F	%
				Tinggi	30	61,2
				Rendah	19	38,8
				Total	49	100
				Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi 61,2%		
2.	Eka Rustia Purnama Sari Doni Setiyawan	Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Depok 3 Sleman.	Wilayah kerja Puskesmas Depok 3, Sleman	Pengetahuan	F	%
				Baik	24	55,8
				Cukup	14	23,3
				Kurang	5	16,2
				Total	43	100
				Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik 55,8%		
3.	Dewi Andriani, Sukar Din, Rahmani Ramli, Nurul Ilmi.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Wilayah Kerja	Wilyah kerja Puskesmas Kota Bima	Pengetahuan	F	%
				Baik	30	76,9
				Cukup	3	7,7
				Kurang	6	15,4
				Total	39	100

		Puskesmas Kota Bima		Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik 76,9%												
4.	Farida Ariyani Sudiono, Suarnianti	Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rsud Labuang Baji Makassar	RSUD Labuang Baji Makassar	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pengetahuan</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>25</td> <td>58,1</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>18</td> <td>41,9</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>43</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik 58,1%</p>	Pengetahuan	F	%	Baik	25	58,1	Kurang	18	41,9	Total	43	100
Pengetahuan	F	%														
Baik	25	58,1														
Kurang	18	41,9														
Total	43	100														
5.	Dian Octavia	Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy, Dan Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pengetahuan</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tinggi</td> <td>32</td> <td>59,3</td> </tr> <tr> <td>Rendah</td> <td>22</td> <td>40,7</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>54</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi 59,3%</p>	Pengetahuan	F	%	Tinggi	32	59,3	Rendah	22	40,7	Total	54	100
Pengetahuan	F	%														
Tinggi	32	59,3														
Rendah	22	40,7														
Total	54	100														

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan pengetahuan responden tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru dari 5 jurnal yang telah diakses peneliti hasilnya 5 jurnal menuliskan pengetahuan yang baik dan tinggi.

4.1.4 Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 4.4 Pencegahan Penularan TB Paru

No	Penulis	Judul	Tempat penelitian	Hasil		
				Pencegahan	F	%
1.	Ayuro Cumayunaro, dan Ridha Hidayati	Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.	Wilayah kerja Puskesmas Andalas, Padang.	Pencegahan	F	%
				Berperan	25	51
				Kurang berperan	24	49
				Total	49	100
Sebagian besar responden berperan dalam melakukan pencegahan TB Paru 51%						
2.	Eka Rustia Purnama Sari Doni Setiyawan	Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Depok 3 Sleman.	Wilayah kerja Puskesmas Depok 3, Sleman	Pencegahan	F	%
				Baik	26	60,5
				Cukup	10	23,3
				Kurang	7	16,2
Total	43	100				
Sebagian besar responden berperan baik dalam melakukan pencegahan TB Paru 60,5%						
3.	Dewi Andriani, Sukar Din, Rahmani Ramli, Nurul Ilmi.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima	Wilyah kerja Puskesmas Kota Bima	Pencegahan	F	%
				Baik	29	74,4
				Cukup	10	25,6
				Kurang	0	0
Total	39	100				
Sebagian besar responden berperan baik dalam melakukan pencegahan TB Paru 74,4%						

4.	Farida Ariyani Sudiono, Suarnianti	Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rsud Labuang Baji Makassar	RSUD Labuang Baji Makassar	Pencegahan	F	%	Sebagian besar responden berperan baik dalam melakukan pencegahan TB Paru 72,1%
				Baik	31	72,1	
				Kurang	12	27,9	
				Total	43	100	
5.	Dian Octavia	Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy, Dan Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	Pencegahan	F	%	Sebagian besar responden berperan baik dalam melakukan pencegahan TB Paru 55,6%
				Baik	30	55,6	
				Kurang baik	24	44,4	
				Total	54	100	

Berdasarkan tabel 4.2 pencegahan responden dalam mencegah terjadinya penularan penyakit TB Paru dari 5 jurnal yang telah diakses peneliti hasilnya 5 jurnal menuliskan pencegahan yang baik dan tinggi.

4.1.5 Hubungan Pengetahuan TB Paru Dengan Pencegahan Penularan TB Paru

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan TB Paru Dengan Pencegahan Penularan TB Paru

No	Penulis	Judul	Tempat penelitian	Hasil				
				Pengetahuan	Pencegahan		TOTAL	
1.	Ayuro Cumayunaro,dan Ridha Hidayati	Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.	Wilayah kerja Puskesmas Andalas, Padang.					
					Berperan	Kurang		
				Tinggi	21	9	30	
				Rendah	4	15	19	
		TOTAL	25	24	49			
				Hasil uji <i>chi-square</i> p value = 0,002 < 0,05 artinya terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru.				
2.	Eka Rustia Purnama Sari Doni Setiyawan	Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Depok 3 Sleman.	Wilayah kerja Puskesmas Depok 3, Sleman		Pencegahan			
					Baik	Cuk up	Kuran g	TOTAL
				Baik	21	3	0	24
				Cukup	5	7	2	14
				Kurang	0	0	5	5
		Total	26	10	7	43		
				Hasil uji <i>chi-square</i> p value = 0,000 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan TB paru dengan pencegahan TB paru.				

3.	Dewi Andriani, Sukar Din, Rahmani Ramli, Nurul Ilmi.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima	Wilyah kerja Puskesmas Kota Bima	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Pengetahuan</th> <th colspan="3">Pencegahan</th> <th rowspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>Baik</th> <th>Cuk up</th> <th>Kuran g</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>29</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Cukup</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>29</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>39</td> </tr> </tbody> </table>				Pengetahuan	Pencegahan			TOTAL	Baik	Cuk up	Kuran g	Baik	29	1	0	30	Cukup	0	3	0	3	Kurang	0	6	0	6	TOTAL	29	10	0	39
				Pengetahuan	Pencegahan				TOTAL																										
					Baik	Cuk up	Kuran g																												
				Baik	29	1	0	30																											
				Cukup	0	3	0	3																											
Kurang	0	6	0	6																															
TOTAL	29	10	0	39																															
Hasil uji <i>spearman rank</i> , $p\ value = 0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak																																			
4.	Farida Ariyani Sudiono, Suarnianti	Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rsud Labuang Baji Makassar	RSUD Labuang Baji Makassar	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Pengetahuan</th> <th colspan="2">Pencegahan</th> <th rowspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>Baik</th> <th>Kuran g</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>22</td> <td>3</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>31</td> <td>12</td> <td>43</td> </tr> </tbody> </table>				Pengetahuan	Pencegahan		TOTAL	Baik	Kuran g	Baik	22	3	25	Kurang	9	9	18	TOTAL	31	12	43										
				Pengetahuan	Pencegahan		TOTAL																												
					Baik	Kuran g																													
				Baik	22	3	25																												
				Kurang	9	9	18																												
TOTAL	31	12	43																																
Hasil uji chi square $p\ value = 0,006 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB paru.																																			
5.	Dian Octavia	Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy, Dan Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	Puskesmas Muara Kumpeh Jambi	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Pengetahuan</th> <th colspan="2">PERILAKU</th> <th rowspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>Baik</th> <th>Kuran g</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tinggi</td> <td>22</td> <td>10</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Rendah</td> <td>8</td> <td>14</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> <td>24</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </table>				Pengetahuan	PERILAKU		TOTAL	Baik	Kuran g	Tinggi	22	10	32	Rendah	8	14	22	TOTAL	30	24	54										
				Pengetahuan	PERILAKU		TOTAL																												
					Baik	Kuran g																													
				Tinggi	22	10	32																												
				Rendah	8	14	22																												
TOTAL	30	24	54																																
Hasil uji chi square $p\ value = 0,038 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB paru.																																			

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru dari 5 jurnal yang telah diteliti hasilnya kesemuanya menuliskan $p \text{ value} < \alpha(0,05)$ artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga.

4.2 Analisis hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga

Berdasarkan hasil peneliti dari 5 artikel yang di review didapatkan:

hasil penelitian dari Ayuro cumayunaro dan ridha hidayati pada tahun 2020. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh $p \text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan TB paru.

Hasil penelitian Eka rustia purnama sari dan Doni stiawan pada tahun 2020. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square* dimana nilai yang didapatkan $p \text{ value} = 0,000$ berarti kurang dari nilai r ($0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB paru.

Hasil penelitian dari Dewi andriani, Sukardin, DKK pada tahun 2020. Analisa data menggunakan uji statistik *spearman rank*, dengan taraf signifikan $0,05$ ($\alpha: 5\%$) dimana dapat dilihat bahwa hasil p (ρ) $\text{value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan TB paru

Artikel hasil penelitian dari Farida ariyani sudiono dan Suarnianti pada tahun 2018. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,006$ dengan menunjukkan $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Artikel dari Dian octavia pada tahun 2017. Analisa data yang digunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,038 < 0,05$, hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB paru.

Berdasarkan fakta hasil artikel yang telah di *review* terdapat 5 artikel menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada hasil pembahasan berikut dibahas mengenai deskripsi hubungan tingkat pengetahuan tuberkulosis paru dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga sebagai berikut. Dari 5 artikel yang didapatkan,

5.1 Mengidentifikasi pengetahuan tentang TB paru.

Berdasarkan hasil peneliti dari 5 artikel yang di review menunjukkan kesemuanya menuliskan pengetahuan tinggi dan baik. Hasil penelitian Ayuro cumayunaro dan Rhida hidayati (2020) jumlah responden 49 dengan pengetahuan tinggi sebanyak (61,2%) dan dengan pengetahuan rendah sebanyak (38,8%). Hasil penelitian Eka rustia dan Doni stiawan (2020) jumlah responden 43 dengan pengetahuan tinggi sebanyak (60,5%) dan pengetahuan sedang sebanyak (23,3%) dan responden dengan pengetahuan rendah (16,2%). Hasil penelitian Dewi andriani, DKK (2020) jumlah responden 39 dengan pengetahuan tinggi sebanyak (74,3%) dan (25,7%) dengan pengetahuan rendah. Hasil penelitian Farida Ariyani sudiono dan Suarniati (2018) jumlah responden 43 dengan pengetahuan tinggi (58,1%) dan pengetahuan rendah sebanyak (41,9%). Hasil penelitian Dian octavia (2017) jumlah responden 54 dengan pengetahuan tinggi sebanyak (59,3%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak (40,7%)

Berdasarkan fakta dari hasil artikel yang telah di review, didukung oleh teori bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan

terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

Teori Green (1980) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku (dalam hal Pencegahan penyakit). Tingginya pengetahuan bisa didapatkan dari media masa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, media poster dan sebagainya (Rinawati, 2016). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu sendiri, diantaranya: pendidikan, informasi, social ekonomi, lingkungan dan pengalaman.

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh *microbacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara dengan percikan ludah (droplet) dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus (Corwin, Elizabeth J.2009).

Menurut opini peneliti baik atau kurangnya pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang teruji yaitu pendidikan, informasi, social ekonomi, lingkungan dan pengalaman.. Kurangnya informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan era sekarang seseorang dapat mengakses berbagai informasi untuk meningkatkan pengetahuannya. Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5.2 Mengidentifikasi pencegahan Penularan TB Paru

Berdasarkan hasil peneliti dari 5 artikel yang di review menunjukan Kesemuanya menuliskan responden lebih melakukan pencegahan baik. penelitian dari Ayuro cumayunaro dan ridha hidayati (2020). Dengan yang berperan dalam melakukan pencegahan sebanyak 25 (51%) dan yang kurang dalam melakukan pencegahan sebanyak 24 (49%). Hasil penelitian Eka rustia purnama sari dan Doni stiawan (2020). Dengan melakukan pencegahan penularan dengan baik sebanyak 26 (60,5%) yang melakukan pencegahan penularan dengan cukup sebanyak 10 (23,3%) orang, dan r dengan melakukan pencegahan penularan kurang sebanyak 7 (16,2%) orang. Hasil penelitian dari Dewi andriani, DKK (2020). Dengan melakukan pencegahan penularan dengan baik sebanyak (74,4%), dengan pencegahan penularan cukup sebanyak (25,6%) dan dengan pencegahan penularan kurang sebanyak (0%). Hasil penelitian dari Farida ariyani sudiono dan Suarnianti (2018). Dengan pencegahan penularan baik sebanyak (72,1%) dan dengan pencegahan penularan kurang sebanyak (27,9%). Hasil dari Dian octavia (2017). Dengan pencegahan penularan baik sebanyak (55,6%) dan dengan pencegahan penularan kurang sebanyak (44,4%).

Berdasarkan dari hasil artikel yang telah direview, dan didukung oleh teori bahwa pencegahan adalah usaha yang ditunjukkan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis paru dengan mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pada penyakit tuberkulosis paru untuk mendeteksi penyakit secara dini (Effendy, 1998).

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain, pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berkelanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan (Effendi dan Makhfudli, 2009). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan itu sendiri diantaranya, faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, budaya dan kepercayaan, faktor pemungkin dan faktor pendorong.

Menurut opini peneliti pencegahan penularan TB paru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pengetahuan, sikap, budaya, dan kepercayaan. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap pencegahan penularan TB paru, pengetahuan yang baik akan menimbulkan perilaku yang baik misalkan mencegah terjadinya penularan TB paru, begitupun sebaliknya. Pencegahan juga dipengaruhi oleh pendidikan dimana tingkat pendidikan seseorang juga juga berpengaruh pada terjadinya penularan TB paru dan dari informasi seseorang dapat mengetahui hal hal apa saja yang dapat mencegah terjadinya penularan TB paru.

5.3 Menganalisis hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru.

Berdasarkan hasil peneliti dari 5 artikel yang di review menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru dari 5 jurnal yang telah di teliti hasilnya kesemuanya menuliskan p value $< \alpha (0,05)$ artinya terdapat hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan

penularan TB paru pada keluarga hasil peneliti dari 5 artikel yang di review didapatkan:

Hasil penelitian dari Ayuro cumayunaro dan ridha hidayati pada tahun 2020. Analisa *chi-square* diperoleh $p\ value = 0,002$ ($p < 0,05$)

Hasil penelitian Eka rustia purnama sari dan Doni stiawan pada tahun 2020. Analisa *chi-square* dimana nilai yang didapatkan $p\ value = 0,000$ berarti kurang dari nilai r ($0,05$)

Hasil penelitian dari Dewi andriani, Sukardin, DKK pada tahun 2020. Analisa *spearman rank*, dengan taraf signifikan $0,05$ ($\alpha: 5\%$) dimana dapat dilihat bahwa hasil p (ρ) $value < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), artinya H_a diterima dan H_0 ditolak,

Artikel hasil penelitian dari Farida ariyani sudiono dan Suarnianti pada tahun 2018. Analisa *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,006$

Artikel dari Dian octavia pada tahun 2017. Analisa nilai $p\ value = 0,038 < 0,05$,

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh *microbacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara dengan percikan ludah (droplet) dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus (Corwin, Elizabeth J.2009).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

Teori Green (1980) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku (dalam hal Pencegahan penyakit). Tingginya pengetahuan bisa didapatkan dari media masa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, media poster dan sebagainya (Rinawati, 2016).

Pencegahan adalah usaha yang ditunjukkan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis paru dengan mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pada penyakit tuberkulosis paru untuk mendeteksi penyakit secara dini (Effendy, 1998).

Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain, pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berkelanjutan pengaruh yang lebih membahayakan (Effendi dan Makhfudli, 2009).

Berdasarkan fakta hasil artikel yang telah di *review* terdapat 5 artikel menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru. Menurut opini peneliti terdapat hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, informasi, sosial ekonomi, lingkungan dan pengalaman. dimana faktor tersebut saling berkaitan. Dimana seseorang yang memiliki pendidikan kurang, informasi

kurang, sosial ekonomi kurang, pengalaman kurang, dan lingkungan yang kurang baik maka akan menyebabkan terjadinya penularan TB paru, sebaliknya jika pekerja bangunan memiliki pendidikan baik, informasi baik, sosial ekonomi baik, pengalaman baik, dan lingkungan yang baik dapat mencegah terjadinya penularan TB paru.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil review dari 5 artikel yang ditemukan, hasil literature review dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan keluarga tentang TB paru memiliki pengetahuan yang baik.
2. Pencegahan penularan TB paru memiliki peran yang baik dalam melakukan pencegahan penularan TB paru.
3. Hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru berdasarkan literature review menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan TB paru pada keluarga

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang sudah dikemukakan sebelumnya, dapat disampaikan beberapa saran diantaranya:

6.2.1 Bagi peneliti

Diharapkan pada peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait pengetahuan tuberculosis paru dengan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga dan menyadarkan masyarakat terkait pentingnya menjaga serta mencegah penularan TB paru pada keluarga.

6.2.2 Bagi institusi keperawatan

Penelitian dengan menggunakan *Literatur Review* ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi institusi keperawatan maupun mahasiswa untuk mencegah terjadinya penularan tuberkulosis paru pada keluarga

6.2.3 Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan yang baik dan mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2017). PENGETAHUAN DAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 92.
- Andayani, S. (2017). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 30.
- Andriani, D. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit. *jurnal ilmiah ilmu keperawatan indonesia*, 10, 109-117.
- Cumayunaro, A. (2020, juni). TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN. *Journal of Social and Economics Research*, 2, 31-40.
- Darlina, D. (2016). *MANAJEMENPASIEN TUBERKULOSIS PARU*. Idea Nursing Journal Vol.11 No.1 , 27.
- Depkes. (2015). *Faktor-faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DEPKES. (2011). *pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2018. Profil kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember[diunduh 19 maret 2019] tersediadari:http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi%20pra%20rakerkesnas%202018/04_%20Papan%20Kadinkes%20Kab%20Jember.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi JawaTimur 2016. Profil kesehatan provinsi jawa timur tahun 2016. Jember: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur[diunduh 19 maret 2019]tersediadari:http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf
- Effendy, N. (1998) *Dasar Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2 Jakarta : EGC.
- Effendy, dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan*.Salemba Medika. Jakarta.
- Eka Rustia Purnama Sari, D. S. (2020, Oktober). Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Diwilayah Kerja Puskesmas Depok 3 Sleman. *Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 9, 115-123.
- Farida Ariyani Sudiono, S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13, 10-15.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Jenita. (2017). *psiklogi keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers.

- KEMENKES. (2011). *Pedoman Penatalaksanaan TB*. Dalam p. d. TB. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2013). *Prinsip Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Regulasinya* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Indonesia 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jember: Kementrian Kesehatan Indonesia [diunduh 19 maret 2019] tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> M. Saechan Muchith, 2008. Pembelajaran Kontekstual. Semarang: Rasai
- Lauster, Peter. (2015). Tes Kepribadian (Terjemahan D.H. Gulo). Jakarta: Bumi Aksara
- Lestari. (2015). *kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Jakarta: Nuhu Medika.
- Muchtar, N. H. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada. *Jurnal Kesehatan Andalas.*, 81.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notosoedirdjo dan Latipun. 2005. Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan. Malang : UMM Press.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* . Jakarta: Salemba medika.
- Octavia, D. (2017, Desember). Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy, Dan Pengaruh Interpersonal Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6, 159-167.
- Samhatul Inayah, B. W. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Journal Of Public Health Research And Development*, 224.
- Sudiantara, K. (2015). FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar* , 45.
- WERDHANI, R. A. (2016). *PATOFISIOLOGI, DIAGNOSIS, DAN KLAFISIKASI TUBERKULOSIS*. *Jurnal Kedokteran* , 3-5.
- Widoyono. Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011.
- Wikurendra, E. A. (2019). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN TB PARU. 3.

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. Dili Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada keluarga.....

Pembimbing I : Sutrisno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing II : Ns. Emi Aliva A. S.Kep., M.Kep

No.	Tanggal	Pembimbing I			Pembimbing II		
		Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	6 Sep 2020	Bagian Judul Dilengkapi dan tatulis semuanya mengikuti panduan Latar belakang permasalahnya di perjelas Lengkapi justifikasi masalah angka penularannya dari artikel artikel		1	7 Sep 2020	Penulisan judul disesuaikan dengan panduan Bab 1 Latarbelakang permasalahan diperjelas. Justifikasi masalah dilengkapi Tambahkan kronologis dan solusinya	
2	6 Sep 2020	Tambahkan Kronologis dan solusinya Rumusan masalah bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan		2		Rumusan masalah diperbaiki Tujuan penelitian diperlempakap	
3	6 Sep 2020	BAB 2 Konsep pencegahan penyakit dihapus Jelaskan bagaimana cara pencegahan dalam keluarga Tambahkan peran keluarga bila ada yg sakit TB paru		3		Bab 2 perbaiki susunan bab 2 Perbaiki penulisan	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>



4	22 Sep 2020	BAB 1 Rumusan masalahnya diperbaiki Tujuan penelitian dipertengkap lebih bagus (tujuan umum tujuan khusus) Tambahkan solusi	4	23 Sep 2020	Lampirkan jurnal Revisi penulisan	<i>[Signature]</i>
5		BAB 2 Perbaiki susunan bab 2 Definisi perilaku pakai 1 sumber saja	5	5 Okt 2020	Revisi penulisan bab 1, bab 2, dan bab 3 Bab 3 ditengkap	<i>[Signature]</i>
6		BAB 3 Kerangkajanya di perelas Kata kunci, seleksi judul dan duplikasi	6	6 Nov 2020	Revisi sesuai arahan saat bimbingan	<i>[Signature]</i>
7	30 Sep 2020	BAB 3 Tambahkan pengumpulan data Siapkan ujian proposal	7		ACC sempro siapkan berkas berkas buat ujian	<i>[Signature]</i>
8						



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

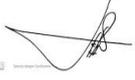
Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

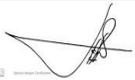
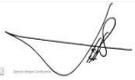
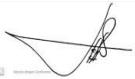
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan TB Paru Dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga.....

Pembimbing I : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes.....

Pembimbing II : Ns. Emi Aliva A. S.Kep., M.Kep.....

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD dDA
7	21 Nov 2020	Revisi Proposal literature review		7	21 Nov 2020	Revisi proposal literature review	
8	6 feb 2021	Sesuaikan penulisan dengan panduan terbaru BAB 3 Ganti tabel kriteria inklusi dan eksslusi dengan artikel yang di temukan Tabel hubungan tingkat pengetahuan tidak usah dikasik kesimpulan		8	20 jan 2021	Spasi penulisan dipelajari kembali Penggunaan huruf besar BAB 3 Lengkapi tabel hubungan tingkat pengetahuan Form dapus spasi 1	
9	16 feb2021	Penulisan sesuaikan dengan panduan terbaru		9	3 feb 2021	Ganti penulisan skripsi dengan skripsi literature review Atur lagi penulisannya mengikuti panduan	

10	24 feb 2021	Tambahkan abstrak dan lampiran BAB 4 menjawab tujuan khusus		10	22 feb 2021	Bab 4 hasil dan analisis Bab 5 pembahasan	
11		BAB 4 tabel 4.1 menunjukkan pengetahuan responden tentang pencegahan penularan penyakit dari 5 jurnal yg telah diteliti Tabel 4.2 pencegahan responden dalam mencegah terjadinya penularan TB paru dari 5 jurnal 4.3 hubungan pengetahuan TB paru dengan pencegahan penularan dari 5 jurnal yg telah di teliti.		11	25 feb 2021	Revisi bab 4 hasil dan analisi 1 spasi dalam tabel	
12		BAB 5 pembahasan menjawab tujuan khusus sesuai dengan artikel Fakta dipersingkat Tambahkan TEORI pencegahan		12		Revisi bab 5 pembahasan Sesuai arahan saat bimbingan	
13	12 juli 2021	Bab 6 kesimpulan menjawab tujuan khusus Saran dioptimalkan Masukan 5 jurnal yang diteliti ke DAPUS Tambahkan abstrak		13	19 juli 2021	Acc lanjut seminar hasil	
14	14 juli 2021	Tambahkan lampiran Lanjut acc ujian Hasil					



Journal of Social and Economics Research

Volume 2, Issue 1, June 2020

P-ISSN: 2715-6117

E-ISSN: 2715-6966

TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU PADA KELUARGA DIWILAYAHKERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG

*KNOWLEDGE LEVEL OF FAMILY WITH PREVENTION OF PULMONARY
TUBERCULOSIS TRANSMISSION IN FAMILIES IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS ANDALAS PADANG*

Ayuro Cumayunaro¹, Ridha Hidayati²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ranah Minang Padang

E-mail: ayurocumayunaro@gmail.com¹, hidayati.ridha@ymail.com²

INFO ARTIKEL

ABSTRAK

Koresponden Ayuro

Cumayunaro

ayurocumayunaro@gmail.com

Kata kunci:

pengetahuan keluarga,
pencegahan,
.....

Website:

<http://idm.or.id/JSER>

hal: 31 - 40

Di dunia saat ini mengalami masalah kesehatan yaitu meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit menular seperti Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Maka untuk itu perlu sekali untuk melakukan pencegahan agar tidak ditularkan pada anggota keluarga dengan meningkatkan pengetahuan

terkait pencegahan penularan tuberkulosis paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang. Desain penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dan populasi adalah Anggota keluarga pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien TB paru. Pengambilan data menggunakan metode *simple random sampling*, instrumen penelitian dengan kuesioner. Analisa data univariat ditampilkan dengan tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan 61,2% keluarga mempunyai pengetahuan tinggi tentang TB paru dan 51% keluarga berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru, hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan dengan nilai $p=0,002$. Saran bagi instansi kesehatan dalam hal ini Puskesmas Andalas Padang untuk memberikan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terutama pada masyarakat yang salah satu anggota keluarga yang tinggal satu rumah yang sudah terdiagnosa (+) TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang dan mengaktifkan keluarga-keluarga binaan.

ARTICLE INFO**ABSTRACT****Correspondent:**

Ayuro Cumayunaro
ayurocumayunaro@gmail.com

Ridha Hidayati
hidayati.ridha@gmail.com

keywords:

**family knowledge,
prevention, pulmonary
tuberculosis**

Website:

<http://idm.or.id/JSER>

page: 31 - 40

n today's world, there are health problems, namely increasing mortality and morbidity due to infectious diseases such as pulmonary tuberculosis. Pulmonary tuberculosis is a contagious infectious disease caused by a contagious infection by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. If not treated immediately or incomplete treatment can cause dangerous complications and death. So for that it is very necessary to take precautions so as not to be transmitted to family members by increasing knowledge regarding the prevention of transmission of pulmonary tuberculosis. This study aims to determine the relationship between the level of family knowledge with efforts to prevent transmission of pulmonary tuberculosis in families in the work area of Puskesmas Andalas Padang. The study design was analytic with a cross sectional approach, and the population was the patient's family members who lived in the same house with pulmonary tuberculosis patients. Collecting data using simple random sampling method, research instruments with a questionnaire. Univariate data analysis was presented with a frequency distribution table and bivariate using the chi-square test. The results showed that 61.2% of families had high knowledge of pulmonary tuberculosis and 51% of families played a role in efforts to prevent pulmonary TB transmission. The statistical test results showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and prevention efforts with a value of $p = 0.002$. Suggestions for health agencies, in this case Puskesmas Andalas Padang, to provide socialization or health counseling to the community, especially for people where one family member lives in a house that has been diagnosed with (+) pulmonary tuberculosis in the work area of Puskesmas Andalas Padang and activates the assisted families.

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Nasional yang berupaya meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia, yang dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan secara cukup bermakna, namun masih terdapat berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi program pemerintah dan sedang dijalankan adalah program pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama pemberantasan

penyakit menular salah satunya penyakit Tuberkulosis paru (Kemenkes, 2010).

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberkulosis (TB) secara global yang disetujui oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014

dengan harapan angka kematian akibat TB turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030 (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2016).

Untuk mencapai sasaran tersebut, Indonesia melaksanakan program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia. Program Indonesia sehat menjadi program utama pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016).

Dalam rangka pelaksanaan program Indonesia sehat, telah disepakati adanya 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantar, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga menggunakan akses jamban sehat (Kemenkes RI, 2016).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi menular bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* (2016) oleh WHO, pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus TB paru baru di dunia yang terdiri atas 5,9 juta laki-laki (56%), 3,5 juta perempuan (34%), 1 juta anak-anak (10%). Sesuai data WHO *Global Tuberculosis Report* 2018, diperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842 ribu kasus dengan angka mortalitas 107 ribu kasus. Jumlah ini membuat Indonesia berada di urutan Ketiga tertinggi untuk kasus TBC setelah India dan China (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017, jumlah kasus Tuberkulosis semua tipe menurut jenis kelamin di provinsi Sumatra Barat didapatkan data kasus TB pada laki-laki 5.190 kasus (62,70%), dan kasus TB pada perempuan 3.087 kasus (37,30) dengan total 8.277 kasus dan sedangkan data Tuberkulosis pada tahun 2018 menurut data dan informasi profil kesehatan Indonesia yaitu didapatkan kasus TB pada laki-laki 6.779 kasus (63,04%) dan kasus TB pada perempuan 3.975 kasus (36,96%) dengan total 10.754. Hasil data yang didapatkan antara data 2017 dan 2018 terdapat peningkatan angka kejadian Tuberkulosis di provinsi Sumatra Barat sebanyak 2.477 kasus.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kota Padang, data yang didapat bahwa di Puskesmas Andalas merupakan angka tertinggi kejadian BTA (+) dibandingkan puskesmas-puskesmas yang lainnya yang ada di kota Padang. Pada tahun 2017 di Puskesmas Andalas terdapat 145 kasus dan pada tahun 2018 127 kasus, walaupun sedikit mengalami penurunan kasus dibandingkan kecamatan dan puskesmas lainnya hanya diangka sampai puluhan. Upaya yang dilakukan di Puskesmas Andalas untuk

pencegahan penularan TB salah satunya yaitu meningkatkan perluasan pelayanan DOTS yang mana pelayanan ini termasuk salah satu strategi

dari kementerian kesehatan dalam menanggulangi peningkatan tuberkulosis paru. (*Directly Observed Treatment Short-Course*) adalah salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB paru melalui penyuluhan sesuai dengan budaya setempat, mengenai TB paru kepada masyarakat miskin, memberdayakan masyarakat dan pasien TB paru, serta menyediakan akses dan standar pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi seluruh pasien TB paru.

Menurut Kinoli (2013) setiap satu BTA (+) akan menularkan kepada 10-15 orang, dan kemungkinan untuk tertular adalah 17%, Hasil studi melaporkan bahwa orang yang tinggal serumah dengan penderita TB dua kali beresiko tertular dari pada orang yang tinggal tidak serumah. Oleh karena itu harus ditingkatkan ke waspadaan terhadap penularan TB paru oleh tenaga kesehatan dengan cara melihat sejauh mana pengetahuan keluarga yang tinggal satu rumah terhadap upaya pencegahan penularan TB paru. Cara penularan TB paru dari pasien ke lingkungan sekitarnya yaitu melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang di sekitar pasien seperti keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien agar tidak menularkan ke keluarga yaitu dengan tidak membuang dahak sembarangan tempat dan pasien dianjurkan untuk memakai masker (Widoyono, 2012).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh manusia atau kepandaian dari manusia dan segala sesuatu yang ada dalam pikiran seseorang untuk mengenal dan mengetahui berbagai hal. Dalam hal ini pengetahuan seseorang tentang pencegahan TB paru akan mempengaruhi penularan TB paru, oleh karena itu seseorang akan bisa tertular TB paru, dengan kejadian TB paru setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan (Dewi & Wawan, 2010).

Friedman (2010) mendefinisikan keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga yang sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga/unit layanan perlu diperhitungkan. Fungsi mempertahankan kesehatan, keluarga mempertahankan kesehatan anggota keluarga memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang tinggal serumah dengan pasien yang menderita TB paru yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Padang pada tahun 2018. Jumlah sampel yang berhasil dikumpulkan adalah 49 orang dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden (*menandatangani informed consent*) dan Anggota keluarga pasien yang tinggal satu rumah dengan pasien TB paru. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2019

Karakteristik keluarga	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	Dewasa Awal (26-35 tahun)	17	34,7
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	32,7
	Lansia Awal (46-55 tahun)	15	30,6
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	1	2
Jenis Kelamin	Laki – Laki	12	24,5
	Perempuan	37	75,5
Pendidikan	Rendah (SD-SMP)	13	26,6
	Tinggi (SMA-AKADEMI/PT)	36	73,4
Pekerjaan	Bekerja	28	57,1
	Tidak Bekerja	21	42,9

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi keluarga pasien TB paru berdasarkan usia berada pada usia dewasa awal yaitu 34,7%, jenis kelamin 75,5% perempuan, berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 73,4%, serta berdasarkan pekerjaan yaitu sebanyak 57,1% keluarga responden bekerja di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keluarga Pasien TB Paru Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah	%
Tinggi	30	61,2
Rendah	19	38,8
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi keluarga pasien TB paru berdasarkan pengetahuan yaitu 61,2% berpengetahuan tinggi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

2. Upaya Pencegahan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keluarga Pasien TB Paru Berdasarkan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019

Upaya pencegahan	Jumlah	%
------------------	--------	---

Berperan	25	51
Kurang berperan	24	49
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi keluarga pasien TB paru berdasarkan upaya pencegahan yaitu 51% berupaya berperan dalam upaya pencegahan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

Analisa Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan TB paru.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019

Pengetahuan	Upaya pencegahan penularan TB paru				Jumlah	P	
	Berperan		Kurang berperan				Value
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Tinggi	21	70,0	9	30,0	30	0.002	
Rendah	4	21,1	15	78,9	19		
Jumlah	25	51	24	49	49		100,0

Berdasarkan Table 4 di atas, dari 30 responden yang mempunyai berpengetahuan tinggi 70,0% berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru sedangkan 30,0% kurang berperan, sementara dari 19 responden yang berpengetahuan rendah 21,1% berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru sedangkan 78,9% kurang berperan.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0.002 ($p < 0.05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

B. Pembahasan

Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 49 orang keluarga pasien TB paru memiliki pengetahuan yang tinggi tentang TB paru sebanyak 61,2% sedangkan 38,8% memiliki pengetahuan yang rendah. Tingginya tingkat pengetahuan tentang TB paru dapat dilihat dari jawaban pada kuesioner, dimana sebagian besar yaitu 89% responden mengetahui penyebab TB paru, sebagian besar yaitu 92% responden mengetahui tanda- tanda/gejala TB paru, sebagian besar yaitu 92% responden mengetahui pencegahan TB paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febriansyah) 2017 tentang: Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan keluarga di wilayah kerja puskesmas nguter memiliki pengetahuan yang baik 62,5% dan terdapat kesamaan

antara lain alat ukur yang dipakai hanya berbeda dengan jumlah pertanyaan, metode pendekatan sama-sama menggunakan *cross sectional*.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, pengindraan

ini melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingginya tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang TB paru dapat disebabkan oleh banyaknya terpapar informasi yang diperoleh oleh keluarga pasien, baik dari petugas kesehatan, pemerintah, maupun media cetak atau elektronik yang sudah disosialisasikan oleh pemerintah. Hasil wawancara dengan keluarga didapatkan keluarga pasien mendapatkan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan Puskesmas Andalas Padang untuk dikumpulkan dahak seluruh anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien dan sekaligus memberikan penkes dari pengetahuan tentang TB dan upaya pencegahan.

Selain itu tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, hasil penelitian didapatkan 26,6% kurang dari setengahnya keluarga pasien pendidikan rendah, karena itu masih ada juga yang belum mengetahui TB paru dapat dilihat dari jawaban kuesioner, dimana didapatkan yaitu 61% keluarga pasien tidak mengetahui pengertian dari TB paru, 53% keluarga pasien tidak mengetahui bagaimana cara penularan TB paru, 56% keluarga pasien tidak mengetahui pencegahan TB paru, 39% keluarga pasien tidak mengetahui lama pengobatan TB paru.

Menurut (Handoko, 2011) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan kategori tingkat pendidikan rendah yaitu SD-SMP dan tinggi yaitu SMA-Perguruan Tinggi ke atas.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akan menunjang kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang, ini sesuai dengan pendapat Wawan & Dewi (2010) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi dan mengaplikasikan pendidikan yang dimilikinya, begitu pula sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin muda mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 49 orang keluarga pasien TB paru berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru sebanyak 51% dan 49% kurang berperan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu 49% keluarga pasien masih ada yang kurang berperan dalam upaya pencegahan TB paru itu dikarenakan kembali lagi ke peran keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB paru sangatlah penting,

Kurang berperannya keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB paru dikeluarga diwilayah kerja Puskesmas Andalas dipengaruhi oleh pekerjaan dimana sebagian besar (57,1%) keluarga bekerja, dimana diantaranya sebagai PNS, P. Swasta, Wiraswasta, dan Pedagang, pekerjaan tersebut lebih banyak aktifitas sehari-harinya dilakukan diluar rumah, bagi pekerjaan seperti itu peran keluarga akan sedikit berkurang dalam upaya pencegahan penularan TB paru.

Walaupun ada yang kurang berperan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB paru dikeluarga diliwilayah kerja Puskesmas Andalas Padang, tetapi ada juga yang berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru dipengaruhi oleh jenis

kelamin dan usia dimana sebagian besar (75,5%) perempuan dan (34,7%) dewasa Awal (26- 35 tahun) dimana seorang wanita yang masih yang masih dikategorikan dewasa akan muda mendapatkan informasi dan mengakses informasi tentang kesehatan terutama dalam upaya pencegahan penularan TB paru.

Menurut Friedman (2010) mendefinisikan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, salah satunya fungsi keluarga yaitu Fungsi perawatan kesehatan, keluarga mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas yang tinggi, fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan.

Berdasarkan jumlah 30 responden yang mempunyai berpengetahuan tinggi 70,0% berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru sedangkan 30,0% kurang berperan, sementara dari 19 responden yang berpengetahuan rendah 21,1% berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru sedangkan 78,9% kurang berperan.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0.002 ($p < 0.05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB paru diwilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa pengetahuan keluarga pasien mempengaruhi upaya pencegahan penularan TB paru, dimana keluarga pasien memiliki pengetahuan yang tinggi dalam hal ini keluarga pasien berperilaku baik dalam pencegahan penularan TB paru dan sebaliknya keluarga pasien yang memiliki pengetahuan rendah agar meningkatkan perilaku baik tentang upaya pencegahan penularan TB paru diharapkan keluarga pasien agar lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal ini pengetahuan seseorang tentang upaya pencegahan penularan TB paru, karena jika seseorang jika tidak mengetahui bagaimana berperilaku baik yang baik tentang pencegahan penularan TB paru sehingga akan meningkatkan resiko penularan TB paru.

Menurut analisa peneliti, hubungan antar tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan upaya pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan hasil pada penelitian ada hubungan. Di mana telah diketahui bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah juga.

Menurut (Budiman, 2013) pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap objek tertentu.

Menurut peneliti faktor yang menyebabkan ada beberapa yang didapatkan keluarga pasien yang berpendidikan tinggi masih ada yang kurang berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru disebabkan oleh kurang berperannya fungsi keluarga di keluarga tersebut, karena salah satu tugas anggota keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah terjadinya penularan kepada anggota yang sehat.

Di samping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Faktor yang menyebabkan ada beberapa yang didapatkan keluarga pasien yang berpendidikan rendah masih ada yang berperan dalam upaya pencegahan penularan TB paru dikarenakan tingginya tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang TB paru dapat disebabkan oleh banyaknya terpapar informasi yang diperoleh oleh keluarga pasien, baik dari petugas kesehatan, pemerintah, maupun media cetak atau elektronik yang sudah disosialisasikan oleh pemerintah.

Menurut Mubarak (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya Pengalaman juga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena dari pengalaman diri sendiri maupun melihat atau mendengar pengalaman orang lain dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan.

Menurut Skinner, yang dikutip dalam Notoadmojo (2012), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoadmojo (2012) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: faktor predisposisi yaitu: pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, nilai-nilai, faktor pendukung yaitu: petugas kesehatan, keluarga, dukungan keluarga. Perilaku pencegahan penularan merupakan upaya kesehatan yang dimaksudkan agar setiap orang terhindar dari suatu penyakit dan dapat mencegah penularannya.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa dari pelaksanaan peneliti ini masih terdapat beberapa keterbatasan sehingga memungkinkan mengurangi makna dari hasil penelitian. Pada penelitian ini hanya melihat tentang pengetahuan responden sementara untuk perilaku dalam pencegahan penularan TB Paru tidak dilakukan penelitian alat pengumpulan data yang digunakan hanya menggunakan kuesioner tidak dilampirkan dengan lembar observasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019 tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penularan TB paru dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebanyak 61.2% keluarga memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.
2. Sebanyak 51% keluarga berperan dalam upaya pencegahan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.
3. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan upaya pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019. (p value = 0.002).

Saran

Kepada instansi kesehatan untuk dapat memberikan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terutama pada masyarakat yang salah satu anggota keluarga yang tinggal satu rumah yang sudah terdiagnosa (+) TB paru. Mengaktifkan keluarga binaan agar tercipta keluarga yang sehat serta untuk memutuskan mata rantai penularan TB paru di keluarga dan maupun di lingkungan tersebut, serta keluarga tidak mudah melupakan tugas dan fungsi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner dan Suddarth. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Provinsi Sumatra Barat. 2018. *Angka CDR TB Paru*. Diakses padatanggal 8 Maret 2019
- Hidayat. A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hudoyo, A. 2008. *Tuberkulosis Mudah Diobati*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hartono, Jugiyanto. 2014. *Metode Penelitian Bisnis*. Yogyakarta Universitas Gadjah Mada.
- Kemendes RI. 2010. *Upaya Pemberantasan Tuberkulosis*.
- Kunoli, F.J.2013. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media Laban, Y.
- Y. 2008. *TBC Penyakit dan Cara Pencegahannya*. Yogyakarta : Kanisius
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Naga, S. S. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA Press
- Notoatmodjo, S. 2008. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Sabri. L. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Setiadi. 2007. *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soetomo. 2013. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
- STIKes Ranah Minang. 2014 dan 2018. *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Padang: STIKes Ranah Minang
- Wawan, dan Dewi. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. 2016. *Angka Kejadian Tuberkulosis Paru*.

Lampiran .02

Hubungan Pengetahuan, Persepsi, *Self Efficacy* dan Pengaruh *Interpersonal*
Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi

Dian Octavia

Program Studi Ilmu Keperawatan, Dosen STIKES Harapan Ibu Jambi, Indonesia

dianoctavia18@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: TB merupakan penyakit yang angka penularannya terus meningkat. TB merupakan penyakit yang dapat menyebabkan penderitaanya malnutrisi bahkan kematian. Data Puskesmas Muara Kumpeh diketahui bahwa penderita TB Paru setiap tahun bertambah meningkat, pada tahun 2014 sebanyak 44 kasus dan meningkat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 54 kasus.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross*

Sectional. Tujuannya untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh *interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Jambi tahun 2016. Sampel penelitian ini berjumlah 54 orang menggunakan tehnik *Total Sampling*. Analisis data menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Chi-Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan nilai $p = 0,038$, persepsi dengan nilai $p = 0,000$, *self efficacy* (kepercayaan diri) dengan nilai $p = 0,003$, dan pengaruh *interpersonal* dengan nilai $p = 0,047$. Sebanyak 30 (55,6%) responden melakukan pencegahan dengan baik dan 24 (44,4%) responden kurang baik dalam melakukan pencegahan penularan TB Paru.

Kesimpulan: Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, *self-efficacy* dan pengaruh interpersonal terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru.

Kata Kunci : TB Paru, Pengetahuan, Persepsi, *Self Efficacy*, *Interpersonal*

Abstract

Background: TB is a disease whose transmission rate continues to increase. TB is a disease that can cause the sufferer malnutrition and even death. The Muara Kumpeh Primary Health Center was shown that patients with pulmonary TB were growing up for every single years. The data in 2014 was shown for 44 cases totally and increased in 2015 as many as 54 cases.

Methodology: This research is a quantitative research with cross sectional study design. The objective of the study was to determine the relationship between knowledge, perception, self-efficacy, and interpersonal influences in the prevention of pulmonary TB transmission on the sub district of the Muara Kumpeh Primary Health Center 2016. The

sample of this study were 54 peoples and used a Total Sampling Technique. The study analyze were used uni-variate and bi-variate with Chi-Square test.

Results: The results of the study was found that there had a relationship between of knowledge with $p= 0.038$, the perceptions of the $p\text{-value}$ was $= 0.000$, self-efficacy (confidences) with a $p\text{-value}$ was $= 0.003$, and interpersonal influences with $p = 0.047$. The total of 30 (55.6%) of respondents has good prevention's and 24 (44.4%) of respondents were less good at preventing transmission of pulmonary TB.

Conclusions: There were any significant relationship between Knowledge, Perceptions, Self-efficacy, interpersonal influence with behaviors preventions in Lungs Tuberculosis patients.

Keywords: Lungs TB, Knowledge, Perceptions, Self-Efficacy, Interpersonal.

PENDAHULUAN

Tahun 2015 diperkirakan ada sekitar 10,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) berada di antara laki-laki, 3,5 juta (34%) di antara perempuan dan 1,0 juta (10%) di antara anak-anak. Orang yang hidup dengan HIV menyumbang 1,2 juta (11%) dari semua kasus TB baru. Enam negara menyumbang 60% kasus baru: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kemajuan global bergantung pada kemajuan utama pencegahan TB dan perawatan di negara-negara ini. Di seluruh dunia, tingkat penurunan pada kejadian TB hanya 1,5% dari tahun 2014 sampai 2015¹. Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat secara kolektif menyumbang 58% dari jumlah kasus TB di dunia pada tahun 2012, dan India dan China memiliki jumlah kasus terbanyak (26% dan 12% dari total global, masing-masing). Apalagi seperti dilansir World Health Organization (WHO), sekitar 75% dari perkiraan 2,9 juta kasus tidak didiagnosis atau didiagnosis namun tidak dilaporkan ke program tuberkulosis nasional di 12 negara, termasuk India (31% dari total global), Afrika Selatan, Bangladesh, Pakistan, Indonesia, Cina, Republik Demokratik Kongo, Mozambik, Nigeria, Ethiopia, Filipina, dan Myanmar. Menurut WHO, Global Tuberculosis Report, angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi

tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk, dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013¹.

Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324-539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Menurut data Riskesdes angka kejadian Tuberkulosis di Indonesia tercatat dan diobati paling tinggi adalah di Sulawesi Utara dengan angka 89,9% diikuti Gorontalo 89,8 %, sedangkan angka paling rendah adalah di Kepulauan Riau dengan angka 37,0% namun berbanding terbalik dengan Provinsi Jambi berada di peringkat ke empat

tertinggi tercatat dan diobati yaitu sebesar 84,5%².

Hasil survei awal, yang dilakukan di Puskesmas Muara Kumpeh berupa wawancara pada 3 orang penderita TB Paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas setelah dilakukan wawancara diketahui penderita masih belum memahami dengan baik bagaimana pencegahan penularan TB Paru. padahal faktor tersebut dapat mempengaruhi angka penularan seseorang terkena TB paru termasuk juga perilaku seseorang untuk berperan serta dalam mengobati penyakitnya dan mencapai kesembuhannya.

Penelitian yang berjudul "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat". Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan sebagian masyarakat mengenai tanda-tanda penyakit TBC relatif cukup baik, sikap masyarakat

masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TBC, perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TBC³. Pengetahuan bisa didapat dari informasi yang disiarkan oleh pemerintah, hal tersebut dapat merubah pengetahuan di lapisan sosial masyarakat yang berbeda, yang menyebabkan perubahan perilaku sehat⁴.

Ditinjau dari teori *Health belief*

model (HBM) dari Becker & Rosenstock dalam Glanz *et. al.*, perilaku kesehatan individu dipengaruhi persepsi/keyakinan kerentanan terhadap suatu penyakit (*Perceived susceptibility*), persepsi terhadap konsekuensi/ keseriusan akibat penyakit (*Perceived Severity*), keuntungan yang didapat untuk melakukan perilaku kesehatan yang disarankan (*Perceived benefits*), besar hambatan yang ditemui (*Perceived barriers*), kesiapan menjalankan (*Cues to action*) dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan (*Self-efficacy*)⁵. Dengan kata lain, perilaku penderita TB dalam melakukan pencegahan penularan dipengaruhi oleh persepsi/keyakinan penderita mengenai kerentanan mereka terhadap penyakit TB, persepsi tentang seberapa serius

kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh TB, keuntungan dan besarnya

hambatan yang ditemui untuk melakukan pencegahan penularan serta kepercayaan diri untuk melakukan pencegahan penularan TB.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti penting untuk melakukan penelitian tentang "Pencegahan Penularan TB Paru" yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy*, dan pengaruh *interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh tahun 2016.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan, persepsi, *self efficacy* dan pengaruh

interpersonal terhadap pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 April tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru berjumlah 54 responden.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat dan Bivaria.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil analisis *univariat* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Rendah	22	40,7
Tinggi	32	59,3
Persepsi		
Rendah	18	33,3
Tinggi	36	66,7
<i>Self Efficacy</i>		
Rendah	25	46,3
Tinggi	29	53,7
Pengaruh <i>Interpersonal</i>		
Rendah	29	53,7
Tinggi	25	46,3
Pencegahan		
Kurang Baik	24	44,4
Baik	30	55,6

Dari 54 responden terdapat 59,3% responden yang berpengetahuan tinggi, berpersepsi yang tinggi sebanyak 66,7% responden, *self efficacy* (Kepercayaan Diri) yang tinggi sebanyak 53,7% responden, pengaruh interpersonal yang rendah sebanyak 53,7% dan terdapat 55,6 % responden yang melakukan pencegahan dengan baik.

Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* bertujuan untuk mempelajari hubungan antara

dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Untuk kemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (derajat kepercayaan) 0,05. Penolakan atas hipotesa apabila p-Value < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna (H_0 ditolak), sedangkan apabila p-Value > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna. Berikut ini adalah hasil analisis *bivariat* yang merupakan hubungan antara beberapa variabel :

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan, Persepsi, *Self Efficacy* dan Pengaruh *Interpersonal* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Variabel	Perilaku Pencegahan TB Paru						P-Value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Pengetahuan							
Rendah	14	63,6	8	36,4	22	100	0,038
Tinggi	10	31,2	22	68,8	32	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	
Persepsi							
Rendah	16	88,9	2	11,1	18	100	0,000
Tinggi	8	22,2	28	77,8	36	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	
<i>Self Efficacy</i>							
Rendah	17	68	8	32	25	100	0,003
Tinggi	7	24,1	22	75,9	29	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	
Pengaruh <i>Interpersonal</i>							
Rendah	17	58,6	12	41,4	29	100	0,047
Tinggi	7	28	18	72	25	100	
Total	24	44,4	30	55,6	54	100	

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*

= 0,038 < 0,05, hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan penularan TB Paru di

wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Penderita TB Paru dan kondisi Rumah Terhadap Tindakan Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Padang yang mana diperoleh hasil bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan

dengan tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga

mempunyai nilai p-value paling kecil yaitu, $p = 0,000^3$. Penelitian ini juga sejalandengan penelitian lainnya yang berjudul judul Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari menunjukkan bahwa Faktor pengetahuan dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program

penangan penyakit

dan pencegahan penularannya termasuk penyakit TB diperoleh nilai p-value

Penelitian pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Thailand menemukan perilaku pencegahan yang baik⁷. Kelompok pasien non TB di rumah sakit memiliki kesempatan yang tinggi untuk mengakses informasi terkait TB dibandingkan kelompok pengungsi. Dengan akses informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman baik tentang cara maupun manfaat pencegahan. Hal ini diperkuat adanya temuan bahwa salah satu yang berhubungan paling besar dengan perilaku pasien TB di rumah sakit dalam melakukan pencegahan adalah pengetahuan⁸.

2. Hubungan Persepsi terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Berdasarkan salah satu penelitian menunjukkan bahwa persepsi dapat diartikan proses penilaian seseorang terhadap objek tertentu yang dapat kita tangkap melalui atas indera, dimana dalam penginderaan orang akan mengartikan dengan stimulus, sedangkan dalam persepsi orang akan mengaitkan dengan objek yang dituju. Persepsi adalah proses akhir dari pengamatan yang

diawali oleh proses penginderaan yaitu diterimanya stimulus oleh alat indera kemudian dalam individu ada perhatian lalu diteruskan ke otak dan kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi⁹.

Berdasarkan dari hasil wawancara terhadap informan bahwa

persepsi TB Paru adalah penyakit yang menyebabkan penderitanya batuk-batuk, dan merupakan penyakit infeksi pada paru-paru dan dapat bersifat menular dan orang suka menjauhi karena nanti bisa menular dan berbahaya, dapat menyerang di semua usia, bukan penyakit keturunan, menyerang saluran pernafasan, penyakit yang bisa menyebabkan badan menjadi kurus bahkan malnutrisi. Upaya untuk menghindari persepsi yang negatif adalah tenaga kesehatan berperan aktif dalam memberikan informasi karena munculnya persepsi yang kurang baik terjadi karena pengetahuan yang kurang dalam pengobatan penakitnya¹⁰.

3. Hubungan *Self Efficacy* terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$, hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara *Self*

Efficacy (Kepercayaan Diri) terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yaitu persepsi dukungan keluarga sebagai

PMO dengan efikasi diri pada penderita TB di BKPM Wilayah Semarang. Hasil uji hipotesis penelitian diperoleh hasil $r_{xy} = 0,550$ dengan $p = 0,000 (p < 0,05)$. Hasil

tersebut membuktikan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara persepsi dukungan keluarga sebagai PMO dengan efikasi diri pada penderita TB di BKPM Wilayah Semarang dapat diterima¹¹.

Berdasarkan penelitian lainnya menunjukkan bahwa rata-rata penderita TB memiliki efikasi diri yang tinggi sebesar 56,8%. Hal ini disebabkan oleh responden ingin sembuh dari penyakit TB sehingga mematuhi semua nasehat petugas kesehatan, berbagai usaha dilakukan untuk sembuh, seperti meminum vitamin, menghindari asap rokok dan menjaga kebersihan rumah¹⁰. *Self-efficacy* terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk melakukan tindakan. Efikasi diri dicapai melalui empat proses. Proses ini terdiri dari kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. Efikasi diri terbentuk dari penilaian diri terhadap kemampuan dan perasaan terhadap

ancaman yang dapat menimbulkan motivasi untuk mengatur tindakan. Selain itu, lingkungan berpengaruh pada pembentukan efikasi diri. Proses seleksi terhadap lingkungan dan berbagai tipe tindakan mempengaruhi individu untuk melakukan tindakan yang terarah¹².

Berdasarkan hasil penelitian dari 54 responden menunjukkan bahwa tingginya efikasi diri responden dalam melakukan pencegahan penularan penyakit TB Paru hal ini dikarenakan responden memiliki kepercayaan

diri untuk sembuh, dengan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan penyakit, menjaga kebersihan lingkungan, makan makanan bergizi, minum obat secara teratur, melakukan istirahat yang cukup dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

4. Hubungan Pengaruh *Interpersonal* terhadap Pencegahan Penularan TB Paru.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,047 < 0,05$, hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara Pengaruh *Interpersonal* terhadap pencegahan penularan TB Paru di wilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga¹³. Ketika keluarga memiliki masalah kesehatan perawat harus mengkaji kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri, memotivasi keluarga dan kompetensi actual dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan dan/atau masalah kesehatannya sendiri serta langkah-langkah yang perlu untuk memperbaiki kesehatan keluarga dalam upaya perawatan dirinya

sendiri¹⁴. Dalam hal ini peran keluarga dalam pengawasan minum obat perannya sebagai (Pengawas Minum Obat) PMO, keluarga harus mendorong kesembuhan penderita dengan baik. Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah pandangan dan penilaian penderita TB terhadap interaksi dengan keluarga berupa informasi, perhatian, dorongan dan bantuan dari PMO sehingga memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi kesembuhan penderita TB¹¹.

Peran perawat komunitas dalam hal ini petugas kesehatan terhadap individu atau keluarga meliputi : peran sebagai pelaksana kesehatan, peran sebagai pendidik, peran sebagai administrasi, peran sebagai konseling dan peran sebagai peneliti. Peran sebagai pelaksana kesehatan yaitu seluruh kegiatan pelayanan kesehatan

masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan, peran sebagai pendidik yaitu Petugas memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat hal ini dilakukan baik dirumah, puskesmas, dan dimasyarakat, peran sebagai konseling yaitu perawat kesehatan masyarakat dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang di hadapi masyarakat, dan peran sebagai peneliti adalah melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat yang dapat berpengaruh pada penurunan kesehatan atau yang mengancam kesehatan¹⁵.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada penelitian ini dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada Hubungan bermakna antara Pengetahuan Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.
2. Ada Hubungan bermakna antara Persepsi Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten

Muaro Jambi Tahun 2016.

3. Ada Hubungan bermakna antara *Self Efficacy* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh

Kabupaten Muaro
Jambi Tahun 2016.

4. Ada Hubungan bermakna antara Pengaruh *Interpersonal* Terhadap Pencegahan Penularan TB Paru Diwilayah Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Health Report Tuberculosis [Internet]. 2016. Tersedia pada: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary.pdf
2. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia.2015. [Internet]. Indonesia; 2015. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
3. Media Y. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberculosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab,

Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat. Media Litbang Kesehatan [Internet]. 2010;2(Tahun 2011):82–8. Tersedia pada: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/108/89>

4. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The social determinants of tuberculosis: from evidence to action. *Am J Public Health*. 2011;101(4):654-62.
5. Galanz K, Rimer BK V. *Health Behavior and Health Education:Theory, Reseach, and Practice*. SanFrancisc: Jossey Bas; 2008.
6. Wahyuni. Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit TBC di

pada:

pada:

- wilayah kerja puskesmas Bendosari. Gaster [Internet]. 2008;4(Vol 4, No 1 (2008): Februari):178-83. Tersedia pada: <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/2>
7. Sokhanya, In, Santhat Sermsri JC. TB Preventive Behavior of Patients Consulting at The General Patient Departement at Paholpayuhhasana Hospital, Kanchanburi Province, Thailand. J Public Heal Dev [Internet]. 2008;6(2):59-68. Tersedia pada: <http://www.aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files/images/new/pdf/journal/mayaug2008/6.pdf>
 8. Ferdous Jahan SR, Toonsiri C. Factors Related to Tuberculosis Preventive Behaviors among Tuberculosis Patient Attendants in Dhaka, Bangladesh. Introduction Tuberculosis (TB) has remained a major health problem worldwide, most noted in developing countries. It is an infectious co. Thai Pharm Heal Sci J [Internet]. 2014;9(2):68-74. Tersedia pada: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/4852/4639>
 9. Wahyuni, Indarwati AS. Penularan Penyakit TB Di Puskesmas (Study of Perception, Knowledge of Prevention of Disease Transmission in Health Center). PROFESI [Internet]. 2015;12(2):1-7. Tersedia pada: <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/view/86>
 10. Pasek MS, Satyawan IM. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. J Pendidik Indones [Internet]. 2013;2(1):145-52. Tersedia pada: <http://download.portalgaruda.or>

- g/article.php?article=106757&val=5112
11. Hendiani N, Sakti H, Widayanti CG. Hubungan Antara Persepsi Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis Di Bkpm Semarang. J Psikol Undip [Internet]. 2014;13(1): <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=299746>
 12. Bandura A. Cultivate Self-efficacy for Personal and Organizational Effectiveness. Handbook of Principles of Organization Behavior. Wiley, editor. New York; 2009.
 13. Friedman MM BV& JE. Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori, & Praktik. 5 ed. Jakarta: EGC; 2010.
 14. Jhonson R. Promoting the Health of Families in the Community. In M. Stan. St. Louis: Mosby: Mosby; 1984. 330-360 hal.
 15. Mubarak W. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta.: Salemba Medika; 2009.

Lampiran .03

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN PENULARAN TBPARU PADA ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMASDEPOK III SLEMAN

*The Relation Of Between Knowledge With Prevention Pulmonary TB Transmission In Family
Members Pulmonary Tb Patients In The WorkingArea Of Sleman Depok III Public Health
Center*

1

2

Eka Rustia Purnama Sari , Doni Setiyawan
Prodi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husadaemail:
donisetiyawan703@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by a bacterium known as M. tuberculosis which has infected one third of the world's population, an increase in tuberculosis cases each year that M. tuberculosis transmission increases requires good knowledge for sufferers and family members who live at home to reduce the risk of transmission the DOTS strategy breaking the chain of transmission and healing.

Objective: To determine the relation of knowledge with the prevention of pulmonary tuberculosis transmission in family members in the working area of Sleman Depok III Public Health Center

Methods: This research is non-experimental analytic descriptive method with cross sectional approach. Samples as many 43 respondents using total sampling. Data collection using a questionnaire and analyzed used Chi-Square

Result: Chi Square test analysis results showed that the knowledge of family members about the majority of pulmonary tuberculosis with a good category that is as many 24 people (55.8%), the majority of prevention measures with a good category that is as many 26 people (60.5%) with a p- value of 0,000 ($p < 0.05$) and $r = 0.782$.

Conclusion: There is a significant relation of between knowledge and prevention of pulmonary tuberculosis transmission among pulmonary TB patients in the working area of Sleman Depok III Public Health Center.

Keywords: Knowledge, Prevention, Pulmonary Tuberculosis

ABSTRAK

Latar Belakang: TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang dikenal dengan *M.tuberculosis* yang telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, meningkatnya kasus TB Paru setiap tahunnya sehingga penularan *M.tuberculosis* meningkat diperlukan pengetahuan yang baik bagi penderita maupun anggota keluarga yang tinggal serumah untuk menurunkan resiko penularan yaitu dengan menerapkan strategi DOTS yaitu memutuskan rantai penularan serta penyembuhan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah Non-Eksperimental deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil sebanyak

43 responden menggunakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik Chi Square.

Hasil: Hasil analisis uji Chi Square menunjukkan bahwa pengetahuan anggota keluarga tentang TB paru mayoritas dengan kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (55,8%), tindakan pencegahan penularan mayoritas dengan kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (60,5%) dengan p-value

0,000 ($p < 0,05$) dan $r = 0,782$.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB paru pada anggota penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pencegahan, Tuberkulosis Paru

PENDAHULUAN

Sehat merupakan tujuan dari perawatan dan tidak hanya memperhatikan pencegahan penyakit, akan tetapi meningkatkan kesehatan dan pemulihan kesehatan setelah mengalami masalah. Perawatan memberi pelayanan yang ditujukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan mendorong individu untuk mengatasi secara tepat masalah kesehatan sehari-hari, penyakit dan kecelakaan dan kecacatan atau ketidakmampuan bahkan kematian. Akan tetapi, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya hidup sehat tersebut, sehingga mereka kurang memperhatikan masalah kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal mereka dan mengakibatkan rentannya terserang oleh suatu penyakit, baik yang sifatnya tidak menular bahkan sampai penyakit menular seperti *Tuberculosis*¹.

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tuberculosis*) yang paling umum menyerang paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif². Sumber penularan utama adalah pasien TB BTA (basil tahan asam) Positif, yang pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak yang berada dalam waktu yang lama percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab dengan daya penularan seseorang ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan oleh parunya³

Kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 330.910 kasus meningkat dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus dengan angka notifikasi per 100.000 penduduk penemuan kasus TB paru pada tahun 2017 sebesar 619/100.000 penduduk sedangkan

pada tahun 2016 sebesar 628/100.000 penduduk. Resiko penularan di Indonesia per tahun cukup tinggi berkisaran antara 1-2% daerah dengan ARTI (*annual risk of TB infection*) setiap tahun diantara 100.00 penduduk terjadi rata-rata infeksi 100 penduduk pertahun diantaranya 50 adalah BTA positif. Dilaporkan bahwa jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus *tuberculosis* di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia termasuk di provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta (DIY) dengan angka keberhasilan pengobatan yang rendah yaitu sebesar 86% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).⁴

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 terdapat 2,785 kasus dengan rincian perempuan 1,172 kasus dan laki-laki 1,613 kasus yang menandakan CNR (*Case Notification Rate*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien TB paru yang di temukan dan tercatat pada satu periode, dimana hasil CNR 77,27 % yang semakin tinggi, termasuk yang didapatkan adalah di Kabupaten Sleman (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2017).⁴

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2017 terdapat prevalensi TB paru dengan BTA Positif (*Basil Tahan Asam*) sebanyak 372/100.000 penduduk. Jumlah kasus TB paru BTA positif paling banyak ditemukan di Kabupaten Sleman (372 orang) dengan rincian perempuan 117 kasus dan laki-laki 255 kasus yang di temukan (Dinkes Kabupaten Sleman, 2018).⁵

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Depok III tahun 2017 penemuan kasus baru TB paru terjadi peningkatan yaitu mencapai 47 orang, dan jumlah pasien TB paru tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 44 orang. Dari hasil wawancara pada tanggal 2 Mei 2019 di Puskesmas Depok III Sleman pada 5 anggota keluarga penderita TB paru yang menemani pasien tidak mengetahui penularan TB paru seperti tidak menutup mulut saat bersin dan batuk, tidak membuang dahak disembarang tempat, cahaya matahari tidak masuk kedalam rumah, sering terpapar debu dan asap rokok dan tinggal di tempat yang pemukimannya padat. Mengetahui tindakan pencegahan penularan pada anggota keluarga juga harus membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat seperti konsumsi makanan bergizi, menjemur alat tidur, membuka jendela dan pintu setiap pagi agar sinar matahari masuk, tidak merokok, dan olahraga secara teratur. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga penderita TB paru di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *non-eksperimental* dengan metode *cross sectional*, karena menjelaskan hubungan antara dua variabel, penelitian ini peneliti menganalisis hubungan antara pengetahuan

dengan pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga (Nursalam, 2017)⁷. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita TB paru yang tinggal serumah dengan penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 43 sampel.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Depok III Sleman

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	(%)
1.	Umur (tahun)		
	21 - 35	22	51,2
	36 - 45	8	18,6
	46 - 59	9	20,9
	>60	4	9,3
	Total	43	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki - laki	24	55,8
	Perempuan	19	44,2
	Total	43	100
3.	Pendidikan		
	SMP	13	30,2
	SMA	19	44,2
	Sarjana/S1	11	25,6
	Total	43	100
4.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	21	48,8
	Swasta	18	41,9
	Pedagang	4	9,3
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru sebagian besar umur 21-35 tahun sebanyak 22 orang (51,2%) dengan sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (55,8%) dimana pendidikan anggota keluarga penderita TB Paru sebagian besar adalah SMA sebanyak 18 orang (41,9%) dan anggota keluarga penderita TB paru dengan status pekerjaan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 21 orang(48,8%).

Karakteristik Pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit TB Paru

Data pengetahuan tentang penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 15 item pernyataan dengan 43 responden sesuai pada tabel sebagai

berikut:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit TBParu di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman

No.	Pengetahuan	Jumlah	(%)
1.	Baik	24	55,8
2.	Cukup	14	32,6
3.	Kurang	5	11,6
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 43 responden pengetahuan anggota keluarga penderita TB Paru yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 24 orang (55,8%), dan pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 5 orang (11,6%).

Karakteristik Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru

Data tindakan pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan 43 responden sesuai pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman

No.	Tindakan Pencegahan	Jumlah	(%)
1.	Baik	26	60,5
2.	Cukup	10	23,3
3.	Kurang	7	16,2
	Total	43	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan tindakan pencegahan penularan TB paru dengan kategori baik sebanyak 26 orang (60,5%), dan tindakan

Hubungan antara Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB paru pada Anggota Keluarga Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman

Analisa di lakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk menguji ada atau tidak adanya hubungan antara variabel pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB paru, dari hasil perhitungan yang diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4
Hasil analisis uji *Chi Square*

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan			Total	p- Value	r
	Baik	Cukup	Kurang			
Baik	21 87,5%	3 12,5%	0 0,0%	24 100,0%	0,000	0,782
Cukup	5 35,7%	7 50,0%	2 14,3%	14 100,0%		
Kurang	0 0,0%	0 0,0%	5 100,0%	5 100,0%		
Total	26 60,5%	10 23,3%	7 16,2%	43 100%		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji *Chi Square* dalam bentuk tabel silang baris dan kolom yang dimana hasilnya untuk melihat *trend* yang merupakan kecenderungan arah data dalam jangka panjang yang dapat berapukenaikan atau penurunan, dimana nilai yang didapatkan p *value* 0,000 berarti kurang dari nilai r (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga penderita TB paru.

PEMBAHASAN

Pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan ini terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar, selain itu proses pengalaman⁵. Pengetahuan pada penelitian ini adalah kemampuan atau pemahaman yang dimiliki pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru yang mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan pencegahan penularan TB paru. Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan bisa didapatkan melalui media sosial dan rasa keingintahuan dalam diri seseorang.

Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan kuesioner, pada kuesioner pengetahuan anggota keluarga tentang TB paru didapatkan skor tertinggi yaitu pernyataan No.2 dengan skor 33, pernyataan “penyakit TB paru dapat ditularkan melalui percikan ludah atau bersin” yang merupakan pernyataan *favorable*, hal ini menunjukkan mayoritas responden sudah mengetahui pengertian TB paru yang salah satunya adalah ditularkan melalui percikan ludah atau bersin. Menurut Suprpto & Wahid⁶, kebanyakan *tuberculosis* terjadi melalui

udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi.

Tindakan Pencegahan Penularan pada anggota keluarga penderita TBparu di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman

Tindakan (perilaku) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung (berjalan, bernyanyi, tertawa dan sebagainya), maupun yang tidak dapat diamati oleh orang luar (berfikir, bersikap, berfantasi, dan sebagainya)¹⁰ Pada penelitian ini tindakan anggota keluarga dalam mencegah penularan TB paru adalah aktivitas anggota keluarga dan penderita TB paru yang tinggal serumah dalam upaya pencegahan penularan TB paru. Pada penelitian ini pengambilan data menggunakan kuesioner, pada kuesioner tindakan anggota keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB paru didapatkan skor tertinggi pada pertanyaan No.1 dengan skor 30 pertanyaan “apakah saat bersin atau batuk menutup mulut?” yang merupakan pertanyaan *favorable*, hal ini menunjukkan responden sudah melakukan tindakan pencegahan penularan TB paru dengan cara menutup mulut saat bersin atau batuk. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan menerapkan etika batuk untuk mencegah penyebaran kuman³

Pada kuesioner tindakan anggota keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB paru didapatkan juga skor terendah pada pertanyaan No.9 dengan skor 24 pertanyaan “apakah bantal, sarung bantal, selimut dan kasur selalu dibersihkan dan dijemur di terik matahari?” yang merupakan pertanyaan *favorable*, hal ini menunjukkan responden tidak memahami tentang pencegahan penularan TB paru terkait dengan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat). Tindakan pencegahan yaitu dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan menjemur alat tidur, membuka pintu dan jendela setiap pagi agar sinar matahari masuk, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas diluar maupun didalam rumah⁴

Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok IIISleman

Hasil komparatif uji *Chi Square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan anggota keluarga dengan tindakan pencegahan penularan

TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman dengan kekuatan hubungan kategori kuat yaitu $r = 0,782$. Pada dasarnya salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan (perilaku) adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang¹⁰

Hal tersebut sesuai dengan tabel 2 yang menunjukkan dari 43 responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik, mayoritas tindakan

pengecahan penularan TB paru dengan kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (60,5%). Menurut Notoatmodjo¹⁰, adanya pengetahuan manusia dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi, dimana seseorang dengan pengetahuan baik dan tinggi maka mampu berfikir lebih kritis dalam memahami segala sesuatu. Sebelum seorang berperilaku harus terlebih dahulu mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi dirinya ataupun keluarganya.

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan atau stimulus dalam menumbuhkan perilaku setiap hari, sehingga pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku. Pengetahuan responden tentang TB paru umumnya diperoleh dari hasil penyuluhan yang diberikan oleh perawat saat berada di pojok DOTS. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan tabel silang, menunjukkan dari 24 orang (100,0%) dengan pengetahuan kategori baik, terdapat 21 orang (87,5%) memiliki tindakan pencegahan yang baik, diketahui dari 14 orang (100,0%) dengan pengetahuan kategori cukup terdapat 5 orang (35,7%) memiliki tindakan pencegahan baik diikuti dengan 7 orang (50,0%) memiliki tindakan pencegahan cukup, dan dari 2 orang (14,3%) memiliki tindakan pencegahan kurang, dan diketahui 5 orang (100,0%) dengan pengetahuan kategori kurang memiliki tindakan pencegahan yang kurang juga. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah lingkungan, fasilitas dan sarana kesehatan. Puskesmas Depok III Sleman menyediakan buku bacaan tentang TB paru, leaflet tentang TB paru, poster etika batuk, dan cuci tangan yang benar dapat mempengaruhi perilaku anggota keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB paru.

Hasil penelitian ini mendukung dengan penelitian Indriana (2016)⁹ bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Semakin pengetahuan baik maka perilaku pencegahan TB paru semakin baik pula, pada dasarnya salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2010)¹⁰, pengetahuan orang tentang TB paru dapat mendorong orang tersebut melakukan tindakan pencegahan penularan karena mengetahui bahaya dari TB paru.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga penderita TB paru dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$ dan $r = 0,782$.
2. Pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit TB paru mayoritas memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (55,8%).
3. Tindakan anggota keluarga penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru dengan kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (60,5%).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Depok III Sleman
Dapat meningkatkan program yang telah diberikan kepada anggota keluarga maupun penderita TB paru sebagai dasar dalam pencegahan penularan TB paru, dan perawat yang bertugas di pojok DOTS untuk lebih meningkatkan edukasi pada anggota keluarga yang tidak memahami manfaat sinar matahari salah satunya dengan membuka jendela setiap hari.
2. Bagi Responden atau keluarga
Mempertahankan perilaku yang telah diketahui terkait TB paru dan cara pencegahan penularannya serta menekankan untuk selalu perilaku hidup bersih dan sehat, menutup mulut saat bersin atau batuk kepada anggota keluarga yang terkena TB paru.

RUJUKAN

1. Wulandari, T. (2013). Info Penyakit TBC. Di akses 22 Maret 2019 dari [Http://infolifetransctorindonesia.com/2013/01/infopenyakitTBC](http://infolifetransctorindonesia.com/2013/01/infopenyakitTBC)
2. Kemenkes RI 2011
3. Kemenkes RI 2015
4. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Di akses 9 April 2019 dari <http://depkes.go.id>.
5. Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
6. Suprpto, I., & Wahid, A. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
7. Nursalam. (2017). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta; Selemba Medika
8. Sugiyono (2010). *Metode penelitian pendekatan Kuantitatif, kualitatif*. Bandung: Alfabeta
9. Indriana, Tivani. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Di Akses 7 Maret 2019
10. Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima

Dewi Andriani¹, Sukardin², Rahmani Ramli³, Nurul Ilmi⁴
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram, Nusa Tenggara Barat, email: dewiandriani@stikes-mataram.ac.id¹,
kardinsakti@yahoo.co.id²

Abstrak

Pendahuluan : TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*Droplet Nuclei*).

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan *total sampling* dan sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita dan pernah menderita tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas penana'e sebanyak 39 orang.

Hasil : Hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan keluarga baik sebesar (76.9%), pencegahan penularan baik (74.3%) dengan p-value = 0,000(p<0,05) dan r= 0,926. Untuk hasil analisis sikap keluarga positif

Abstract

sebesar (92,3%), pencegahan penularan baik (74,3%) dengan p-value = 0,001(p<0,05) dan r = 0,492. Yang berarti Ha di terima.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosis di wilayah kerja puskesmas Penana'e Kota Bima. Saran untuk para pembaca tulisan ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian – penelitian selanjutnya.

Kata kunci : pengetahuan keluarga, sikap keluarga, pencegahan penularan, tuberculosis paru

Background : Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium named *Mycobacterium Tuberculosis*, which most commonly affects the lungs. The source of transmission is from positive *Mycobacterium Tuberculosis* patients, when coughing or sneezing, the patient spreads germs into the air in the form of sputum (Droplet Nuclei).

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship of family knowledge and attitudes with the prevention of pulmonary TB transmission at the working place in Penana'e Health Center, Bima. **Method :** The research design in this study was analytic research with cross sectional approach and using total sampling. The sample of the study was one of the family member who is suffering and has suffered from pulmonary tuberculosis at the working place of Penana'e Public Health Centers at around 39 people.

Results : The results of the study found that good family knowledge was good 76.9%, good prevention of transmission was 74.3% with p -value = 0,000 (p

<0.05) and $r = 0.926$. Moreover, the results of positive family attitudes analysis were 92.3%, good prevention of transmission was 74.3% with p -value

=

0.001 ($p <0.05$) and $r = 0.492$. That means that H_a was accepted.

Conclusion: It can be concluded that there is a relationship between family knowledge and attitudes with the preventive action of tuberculosis transmission at the working place of Penana'e health centers in Bima. The researcher hopes that this research could give the benefits for the readers and suggests other researchers who are interested in the same issues, to do this research and it should be developed more.

Keywords : Family knowledge, family attitudes, prevention of transmission, pulmonary tuberculosis

Pendahuluan

Pembangunan Indonesia sehat pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan pada periode 2015 - 2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya-upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Derajat kesehatan dapat didukung dengan kesehatan lingkungan Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.¹

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu dari 10 penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2017*, tingkat penyakit TB di dunia pada tahun 2016, yaitu 10,4 juta orang terindikasi TB, 1,7 juta diantaranya meninggal, dan 0,4 juta pasien meninggal dinyatakan positif *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Indonesia merupakan negara kedua terbanyak penderita TB setelah India, yaitu dengan total penderita 1 juta kasus atau 0,4% dari seluruh penduduk Indonesia.² Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia pada tahun 2016 jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan sebesar 0,136% kasus dan meningkat menjadi 0,138% kasus pada tahun 2017.³ Di Provinsi NTB, pada tahun 2016 dilaporkan bahwa jumlah seluruh pasien TB (semua tipe)

mencapai 0,11% kasus, dan sebanyak 66,25% diantaranya merupakan kasus baru BTA+. Sedangkan untuk tahun 2017, jumlah seluruh kasus TB adalah 0,13% kasus, dengan 62,45% merupakan kasus TB baru BTA+. Data suspek TB tahun 2017 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Jika pada tahun 2016 suspek TB yang diperiksa sebanyak 0,68% kasus, maka

tahun 2017 sebanyak 0,85% kasus atau meningkat 0,17 kasus.⁴

Prevalensi penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit yang sangat harus diperhatikan karena jumlah penyakit tersebut cenderung meningkat di Kota Bima, dapat dilihat dari data register penyakit jumlah cakupan seluruh kasus TB terjadi peningkatan, dari tahun 2016 kasus yang ditemukan sebesar 0,13% kasus, meningkat pada tahun 2017 menjadi 0,17% kasus, dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 0,10% kasus. Pada wilayah kerja Puskesmas Penana'e pun terjadi peningkatan kasus TB paru dari tahun 2016 sebesar 17,96% kasus, tahun 2017 sebanyak 20,57% kasus dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 18,07% kasus atau 30 orang, dan untuk tahun 2019 sampai triwulan ke tiga (januari-september) sudah mencapai sebanyak 39 kasus. Berdasarkan data-data prevalensi kasus TB Paru di Kota Bima, TB Paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kota Bima. Hal ini dikarenakan kasusnya cukup tinggi dan penyakit ini dapat menyebabkan dampak sosial yang negatif karena penyakit ini sangat mudah menular.⁵

Pengetahuan dan sikap juga menentukan perilaku keluarga, oleh karena itu dalam hal pengobatan dan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru (TBC paru) yang dilakukan oleh keluarga sangatlah berperan supaya tidak terjadi penularan dalam anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima.

Desain Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali dalam satu saat.⁶ Sampel pada penelitian ini diambil dengan penggunaan teknik *nonprobability* sampling dengan *total sampling* dengan jumlah sampel 39 orang responden. Data

dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang salah satu anggota keluarganya menderita dan pernah menderita Tuberkulosis Paru (TBC Paru).

Hasil

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima 2019

No	Karakteristik	(n)	(%)
Umur			
1	17-25 tahun	6	15,4
	26-35 tahun	14	35,9
	36-45 tahun	8	20,5
	46-55 tahun	9	23,1
	56-65 tahun	1	2,6
	>65 tahun	1	2,6
	Total	39	100,0
Jenis Kelamin			
2	Laki-laki	7	17,9
	Perempuan	32	82,1
	Total	39	100,0
Pekerjaan			
3	Angkatan kerja	18	46,2
	Bukan angkatan kerja	21	53,8
	Total	39	100,0
Pendidikan			
4	Tidak sekolah	1	2,6
	Pendidikan dasar	11	28,2
	Pendidikan menengah	19	48,7
	Perguruan tinggi	8	20,5
Total	39	100,0	

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa Responden yang paling banyak pada kelompok umur 26-35 tahun sebesar (76,9%). Sedangkan untuk jenis kelamin sebagian besar perempuan dengan presentase 82,1%, untuk distribusi pekerjaan maka lebih banyak bukan angkatan kerja sebesar 53,8%, dan untuk distribusi pendidikan responden adalah lebih banyak pendidikan menengah dengan besar presentase

Tabel 2. Distribusi frekuensi Pengetahuan dan Sikap responden mengenai penyakit tuberculosis di wilayah kerja puskesmas penana'e Kota Bima

No	Gambaran Responden	(n)	(%)
1	Pegetahuan		
	Baik	30	76.9
	Cukup	3	7.7
2	Sikap		
	Kurang	6	15.4
	Positif	36	92,3
	Negatif	3	7,7
	Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa hasil dari distribusi berdasarkan pengetahuan yang terbanyak ialah responden dengan katagori pengetahuan baik sebanyak 76,9% berpengatahuan baik dan 92,3% memiliki sifat yang positif.

Table 3. Distribusi hasil analisis Pengetahuan responden dengan pencegahan penularan Penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima

		Baik		Cukup		Kurang		Total		<u>Corre</u>	<u>Value</u>
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan	Baik	29	74,4	1	2,5	0	0	30	76,9	.926	.000
	Cukup	0	0	3	7,7	0	0	3	7,7		
	Kurang	0	0	6	15,4	0	0	6	15,4		
Total		29	74,4	10	25,6	0	0	39	100,0		

111

Submitted:28/05/20

Accepted: 05/09/20

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa hasil uji analisa data menggunakan uji statistik Spearman Rank, dengan taraf signifikan 0,05 ($\alpha : 5\%$). Dimana dapat dilihat bahwa hasil (rho) *value* < 0,05 ($0,000 < 0,05$), artinya H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosis di

wilayah kerja puskesmas Penana'e.

Nilai *coefficient correlation* diperoleh nilai 0,926 dimana tingkat kekuatan korelasi nilai kofisien (0,80 - 1,00) memiliki hubungan sangat kuat dan searah yang berarti hasil memiliki hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit tuberculosis.

Table 5. Distribusi hasil analisis sikap responden dengan pencegahan penularan Penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Bima

		Pencegahan						Total	Corre	Value	
		Baik		Cukup		Kurang					
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Sikap	Positif	29	74,4	7	17,9	0	0	36	92,3		
Keluarga	Negatif	0	0	3	7,7	0	0	3	7,7	.492	.001
Total		29	74,4	10	25,6	0	0	39	100,0		

Pembahasan

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa hasil uji analisa data menggunakan uji statistik Spearman Rank, dengan taraf signifikan 0,05 ($\alpha : 5\%$). Dimana dapat dilihat bahwa hasil (rho) *value* < 0,05 ($0,001 < 0,05$), artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Penana'e.

Nilai *coefficient correlation* diperoleh nilai 0,492 dimana tingkat kekuatan korelasi nilai kofisien (0,40-0,599) memiliki hubungan yang sedang, yang berarti hasil memiliki hubungan yang sedang dan terarah antara sikap dengan pencegahan penyakit tuberculosis.

Mengidentifikasi pengetahuan keluarga mengenai penyakit penyakit tuberculosis.

Hasil dari distribusi berdasarkan pengetahuan ialah sebagian besar responden berada pada kategori baik dengan jumlah 30 responden dengan presentasi (76,9%), kategori kurang yang berjumlah 6 responden dengan presentase (15,4%). dan sebagian kecil pada katagori cukup berjumlah 3 orang dengan presentase (7.7%). Dari jawaban respoden juga pada lembar kuesioner pengetahuan

didapatkan responden memiliki pengetahuan baik lebih banyak pada pertanyaan nomor empat tentang gejala-gejala yang dirasakn oleh penderita TB paru seperti Nyeri dada, sesak nafas dan batuk berdarah, tetapi untuk pertanyaan yang pengetahuanya kurang berada pada pertanyaan nomor lima tentang badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan bukan merupakan gejala- gejala dari TB Paru, hal ini dapat disebabkan karena perbedaan gejala yang dirasakan oleh pasien TB yang

Submitted:28/05/20

Accepted: 05/09/20

112

Review: 04/08/20

Published:30/09/20

mereka lakukan pengawasan minum obat, sehingga apa yang mereka lihat merupakan sebagian dari pengetahuan yang mereka dapatkan atau dengan kata lain pengalaman ikut mempengaruhi pengetahuan tersebut.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit tuberkulosis. Pengetahuan yang baik tersebut didapatkan melalui berbagai faktor, media massa, pengalaman serta lingkungan informasi orang yang dipercaya (keluarga, saudara dan lain-lain) serta petugas kesehatan selama responden melakukan kunjungan yang memberitahukan tentang penyakit tuberkulosis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan ialah pendidikan,

usia, informasi/media massa, sosial budaya ekonomi, lingkungan serta pengalaman.

Beberapa faktor yang memungkinkan pengetahuan responden cukup dan kurang adalah faktor pendidikan. Tingkat pendidikan anggota keluarga dapat berhubungan dengan kemampuan untuk menyerap informasi-informasi tentang penyakit tuberkulosis, dimana dalam penelitian ini terdapat latar pendidikan dari responden ialah pendidikan dasar/rendah 11 orang (28,2) dan tidak sekolah (2,6%) jika ditotalkan sebesar 30,8% dari 100%.

Hasil ini selaras dengan teori yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima pengetahuan baru dan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya begitu pula sebaliknya.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan

Review: 04/08/20

penularan kepada keluarga di puskesmas sienjo Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit TB Paru sebesar 55,60% dari 36 responden.

Mengidentifikasi sikap keluarga mengenai penyakit tuberkulosis.

Hasil dari distribusi berdasarkan sikap bahwa responden dengan sikap positif sebanyak 36 orang (92,3%) dan sikap negatif sebanyak 3 orang (7,7%). Dari jawaban responden juga pada lembar kuesioner sikap didapatkan responden memiliki sikap positif lebih banyak benar pada pertanyaan nomor empat tentang tidak meludah di sembarang tempat dapat menghindari penularan penyakit TB Paru terhadap orang lain,

tetapi untuk pertanyaan yang sikap negative berada pada pertanyaan yang salah nomor dua

tentang Penyakit tuberkulosis dapat menular apabila tidak sekamar dengan penderita TB

penelitian yang dilakukan Nugroho (2010), menyatakan pada mayoritas pengetahuan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara didapatkan lebih dari 50 % responden memiliki tingkat pengetahuan baik (56%), menggunakan responden sebanyak 25 responden di wilayah kerja puskesmas tersebut.⁸

Penelitian ini juga didukung oleh (Akbar, 2016) dalam hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis dengan perilaku pencegahan

Published:30/09/20

Paru, hal ini dapat disebabkan karena responden sudah mengetahui bahwa penyakit tuberculosis dapat di sebarakan melalui cairan yang keluar dari mulut baik batuk, bersin, maupun air ludah, dan untuk perilaku menghindari tidur sekamar dikarenakan ada berapa responden yang memiliki luas rumah yang minim untuk kamar tidur sehingga harus tidur bersama pasien, dan juga untuk pasien pasangan suami atau istri sudah terbiasa dalam satu kamar ataupun ruangan.

Dengan kata lain hasilnya ialah sebagian keluarga mempunyai sikap positif mengenai pencegahan penularan penyakit tuberculosis dan cenderung menerima dan mengetahui tentang hal

113

Submitted:28/05/20

tersebut sedangkan beberapa keluarga yang bersikap negatif dan cenderung menolak terhadap pencegahan penularan penyakit tuberculosis.

faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan pengaruh faktor emosional.⁹ Hal ini sesuai dengan penelitian dimana sikap keluarga diwilayah kerja Puskesmas Penana'e dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan yang dimiliki masyarakat dan

Accepted: 05/09/20

pendidikan masyarakat, dimana sebagian pendidikan responden dalam penelitian adalah pendidikan tinggi dan pendidikan menengah sehingga memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit Tuberculosis dan pencegahan penularan penyakit tuberculosis serta mempengaruhi responden dalam bersikap.

Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut : mau menerima stimulus yang diberikan (objek), memberikan jawaban atau respon terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi, memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajaknya atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Djanah (2009), yang menyatakan bahwa Sikap responden terhadap penyakit TBC di Asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik yaitu sebanyak 25 orang (67,6%).¹⁰

Dan bertolak belakang dengan penelitian (Martin 2016) Sikap penderita TB paru dalam mencegah penularan kontak serumah di Puskesmas Airtiris Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau, menunjukkan sebagian besar pasien TB paru memiliki sikap yang negatif yaitu sebanyak 28 orang (71,8%) diikuti dengan positif yaitu sebanyak 11 orang (28,2%). Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasif serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Mengidentifikasi pencegahan penularan penyakit tuberculosis.

responden diketahui responden yang melakukan pencegahan yang baik yaitu berjumlah 29 responden (74,3%) sedangkan yang memiliki perilaku cukup baik yaitu berjumlah 10 responden (25,7%). Dari jawaban responden juga

pada lembar kuesioner pencegahan penularan penyakit TBC didapatkan responden memiliki pencegahan baik lebih banyak point bagus pada pertanyaan nomor tujuh belas tentang apakah responden mengucilkan penderita TBC dalam pergaulan untuk menghindari tertular TBC, dan untuk pertanyaan yang pencegahan penularan dengan point kurang berada pada pertanyaan nomor sebelas tentang apakah responden mengikuti penyuluhan tentang penyakit TBC oleh petugas yang ada di puskesmas, hal ini dapat disebabkan oleh responden memiliki kesadaran bahwa dengan mengucilkan penderita akan menambah beban pikiran dari penderita tersebut selain itu rasa persaudaraan atau kekeluargaan yang kuat dalam lingkungan rumah dan responden dapat melakukan pencegahan secara mandiri seperti menggunakan masker dan menganjurkan penderita untuk menggunakan masker juga, sedangkan untuk informasi penyuluhan disini ialah banyak responden yang ke puskesmas hanya untuk mengambil obat lanjutan perbulan lalu pulang sehingga banyak informasi penyuluhan yang tidak didapatkan.

Submitted:28/05/20

Dari hasil diatas juga didapatkan¹⁰⁷ responden yang memiliki perilaku baik tentang pencegahan penyakit TB Paru didukung oleh pengetahuan dan sikap responden yang sebagian besar sudah baik. Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan risiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik.¹¹

Begitu pula perilaku responden terhadap pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Jadi sebelum terbentuk perilaku (upaya pencegahan penularan) ada beberapa hal yang melatar belakangi seperti informasi/pengetahuan yang ia peroleh dan pemahaman atas informasi yang ia dapat tersebut sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis, (Dewi, 2011). Pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis,

Accepted: 05/09/20

114

penelitian ini adalah tindakan yang pernah dilakukan oleh responden dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Astuti (2013) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberculosis di RW 04 kelurahan Lagoa Jakarta Utara” dengan jumlah responden sebanyak 60 orang yang didapatkan sebanyak 40 (66,7%) responden melakukan upaya pencegahan penularan yang baik dan sebanyak 20 (33,3%) responden melakukan upaya pencegahan yang cukup.¹²

Mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 orang dengan pengetahuan yang baik terdapat 74,4% memiliki pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang baik dan 2,5% memiliki pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang cukup. Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 3 orang 7,7% memiliki pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang cukup. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 6 orang 15,4% dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Penana'e Kota Bima. Hasil uji korelasi Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan

penularan penyakit tuberkulosis. Selanjutnya nilai koefisien korelasi ($r=0,926$), dimana tingkat kekuatan korelasi nilai koefisien (0,80-1,00) memiliki hubungan sangat kuat dan searah yang berarti hasil memiliki hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit tuberkulosis pada penelitian ini, dengan kata lain semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga

tentang penyakit tubeculosis, maka pencegahan penularan penyakit tuberculosis kejadian semakin baik.

Maka dari itu penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga semakin baik pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga, hal ini dapat dikarenakan pengetahuan yang dimiliki keluarga akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan tuberculosis paru. Dari hasil dijelaskan sebelumnya pada pembahasan mengenai pengetahuan didapatkan bahwa responden memiliki pendidikan yang banyak pada pendidikan menengah dan tinggi sehingga ikut mendukung proses pencegahan penularan penyakit ini dalam keluarga atau masyarakat ada beberapa responden yang cukup aktif dalam menanyakan informasi pada petugas puskesmas sehingga memiliki tambahan pengetahuan mengenai pencegahan penularan TBC ini. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan

115

Submitted:28/05/20

pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik.¹⁵

Ayurti (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan pendapat yang berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, nilai probabilitas yang didapatkan bersifat tidak signifikan yaitu $0,204 > 0,05$.¹³

Berbeda dengan hasil penelitian Febriansyah (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo, nilai probabilitas yang didapat bersifat signifikan yaitu sebesar $0,001 > 0,05$ dan nilai kofisiennya yang didapat yaitu 0,925 yang artinya sangat kuat dan searah.¹⁴

Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit tuberculosis pada wilayah kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan

Accepted: 05/09/20

penelitian terkait, bahwa hubungan antar pengetahuan keluarga dengan pencegahan penularan tuberkulosis paru di pengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan hasil pada penelitian ini ada hubungan. Dimana telah diketahui bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap objek tertentu.⁷

Mengidentifikasi Hubungan sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosi.

Hasil penelitian yang didapatkan responden yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan penularan penyakit tuberculosi sebanyak 36 orang (92,3%) terdapat 23 orang (74,4%) memiliki pencegahan penularan yang baik dan 7 orang (17,9) memiliki pencegahan penularan yang cukup. Responden yang memiliki sikap negative sebanyak 3 orang (7,7%) memiliki pencegahan penularan penyakit tuberculosi yang cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosi di wilayah kerja puskesmas Penana'e Kota Bima. Hasil uji korelasi Spearman Rank diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) 0,001. Keputusan uji adalah H_0 ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosi. Selanjutnya nilai koefisien korelasi ($r=0,492$), yang berarti hasil memiliki hubungan yang sedang dan terarah antara sikap dengan pencegahan penyakit penularan

penyakit tuberkulosis pada penelitian ini.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki sikap yang baik dalam pencegahan penularan Tuberkulosis paru (TBC

paru). Hal ini disebabkan karena faktor umur responden, dimana hasil penelitian didapatkan banyak responden dengan umur 35 hingga lebih dari 65 tahun serta pendidikan yang cukup baik, dimana pada usia tersebut seseorang telah mencapai kematangan dalam berpikir dan bertindak, selain itu usia – usia dewasa merupakan individu yang telah selesai tumbuh dan memiliki sikap yang lebih konseptual sehingga berpengaruh dalam pencegahan penularan penyakit TB paru. Semakin bertambahnya umur seseorang, juga akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru yang diperolehnya terhadap orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Djannah (2009) terdapat hubungan sikap responden tentang perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Sleman Yogyakarta didapatkan sebagian besar memiliki sikap yang baik dengan nilai Sig 0,001 dan koefisien 0,520 yang berarti ada hubungan yang sedang dan searah antara sikap dan

pencegahan penularan.¹⁰

111

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang ialah pengetahuan yang dimilikinya.¹⁶ Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu.^{9,17}

Bagitu pula dengan penelitian dari (Astuti, 2013) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara dengan nilai probabilitas yang didapatkan bersifat signifikan yaitu $0,000 < 0,05$.¹²

(Azwar, 2013) Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang ialah pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberikan

Submitted:28/05/20

Accepted: 05/09/20

116

kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu.⁹

Berdasarkan hasil analisa mengenai hubungan sikap keluarga dengan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis pada wilayah kerja Puskesmas penana'e dapat disimpulkan sesuai dengan teori dan penelitian terkait bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif memiliki pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang baik. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat.¹⁵

Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan adanya pengetahuan yang baik, kemudian sikap yang positif serta dari hasil bivariat didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Penana'e Kota Bima

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan R.I. 2018 .Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2017.
2. WHO Internasional. 2018. Global Tuberculosis Report 2017. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. Kementrian Kesehatan R.I .2017.Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2016.
4. Dinas Kesehatan NTB.2017.Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat. Mataram. 2016.
5. Dinas Kesehatan Kota Bima.2018.Profil Kesehatan Kota Bima. Kota Bima. 2017.
6. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Sripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2. Jakarta : FKUI; 2013.

7. Budiman, A.R. Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
8. Nugroho,F.A. hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberculosi paru pada keluarga. 2010.

- <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18440>
9. Azwar, S. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya). Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
 10. Djannah,S.N.,Suryani,D.,&Purwati,D.A. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama manokwari Sleman Yogyakarta. Universitas Ahmad Dahlan. 2009. <http://www.academia.edu/download/56470865/1109-4264-1-PB.pdf>
 11. Potter & perry. Buku ajar fundamental keperawatan konsep,proses dan praktik. Edisi 4 volume 1. EGC.Jakarta; 2005.
 12. Astuti,S. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. 2013. Tahun 2013. <http://103.229.202.68/dspace/bitstream/123456789/24321/1/SUMIYATI%20ASTU>
 13. Ayurti, F. R. hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas oesapa. 2016. <http://cyberchmk.net/ojs/index.php/kesihatan/article/download/28/25>
 14. Febriansyah R., & Rosyid, F.N. .Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo. 2016. (Doctoral dissertation, Universitas MuhammadiyahSurakarta).<http://eprints.ums.ac.id/57377/14/Naskah%20Publikasi3.pdf>
 15. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 16. Lestari, Nur Eni, Nani Nurhaeni, and Dessie Wanda. "The pediatric yorkhill malnutrition score is a reliable malnutrition screening tool." *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 40.sup1 (2017): 62-68.
 17. Lestari, Nur Eni, et al. "Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Pemilahan Sampah Pada Anak Usia Sekolah Melalui Metode Simulasi." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju* 1.02 (2020): 45-49

117

Submitted:28/05/20

Accepted: 05/09/20

PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Farida Ariyani Sudiono¹,
Suarnianti²

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Korespondensi :
faridaariyani_s@yahoo.co.id/08232277688

ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular, yang disebabkan oleh kuman yang bernama *Mycobacterium*. Penyakit tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan yang global dimana peningkatan kasus tuberkulosis paru masih tinggi. Untuk mencegah penularan tuberkulosis paru diperlukan sikap keluarga yang baik. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru di RSUD Labuang Baji Makassar, Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan metode *cross sectional*. Sampel sebanyak 43 responden, dengan menggunakan teknik *sampling*. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan komputer program *Microsoft Excel* dan program statistik (SPSS) versi 16,0. Analisis data mencakup analisis univariat dengan mencari distribusi frekuensi, dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* ($p < 0,05$), untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru $p = 0,006$ dan ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru $p = 0,001$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan Global tuberkulosis kontrol tahun 2011 angka prevalensi semua tipe tuberkulosis adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insidensi kasus baru tuberkulosis dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat tuberkulosis di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari. (Suharyo, 2013)

Menurut laporan WHO tahun 2013 Indonesia menempati urutan ke tiga jumlah kasus

tuberkulosis setelah India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. Angkakematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun menjadi 185 per

100.000 penduduk di tahun 2012 (WHO, 2013).

Di Sulawesi — selatan sendiri kasus tuberkulosis paru masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi — Selatan pada tahun 2011 penderita penyakit menular ini mencapai 8.939 kasus. Angka ini meningkat signifikan di banding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. (Anditenria, 2013)

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop ditemukan adanya kuman tuberkulosis. Untuk yang ada BTA pada dahaknya, pada waktu batuk atau bersin, pasien itu dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan ada dalam waktu yang lama. Karena ditularkan melalui percikan dahak, maka kuman tuberkulosis akan masuk ke dalam saluran napas dan lalu masuk ke paru. Pada mereka yang daya tahan tubuhnya buruk maka kuman tuberkulosis yang masuk itu akan terus berkembang di dalam paru dan menimbulkan berbagai keluhan. Sementara itu, pada mereka yang daya tahan tubuhnya bagus maka tidak akan terjadi penyakit. Hanya saja, mungkin saja, kuman itu tidak menimbulkan penyakit tetapi tetap ada di dalam paru dalam keadaan seperti "tidur", dimana kalau belakangan (setelah bertahun-tahun misalnya) daya tahan tubuh orangnya turun maka kuman yang "tidur" akan "bangun" dan menimbulkan penyakit. (Aditama, 2011)

Resiko penularan tuberkulosis paru pada keluarga sangatlah berisiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru keluarga sangatlah berperan penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. (Jaji, 2010).

Berdasarkan data yang diambil dari RSUD Labuang Baji Makassar jumlah penyakit menular tuberkulosis paru mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Jumlah yang terdaftar pada tahun 2012, sebanyak 391 orang yang terdiri dari 237 laki-laki dan 154 perempuan. Pada tahun 2013 berjumlah 471 orang yang terdiri dari laki-laki 267 dan perempuan 204. Pada tahun 2014 berjumlah

515 orang yang terdiri dari laki-laki 289 dan perempuan 226. Tingginya angka kejadian tuberkulosis paru, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru di RSUD Labuang Baji Makassar”.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini di laksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien penyakit tuberkulosis paru yang ada di RSUD Labuang Baji Makassar. Jumlah sampel sebanyak 43 orang.

Pengumpulan Data

1. *Editing*
Editing upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau di kumpulkan.
2. *Coding*
Coding Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (Angka) terhadap data yg terdiri atas beberapa kategori
3. Entri data
Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data basekomputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

Analisa Data

Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian data di olah dengan menggunakan editing, koding,

entri data dan uji statistic chi- square Analisa univariat di lakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi. Analisa data di lakukan dengan pengujian hipotesis alternatif (H_a) di terima atau

hipotesis Nol (H_0) yang akan di tolak, dengan menggunakan uji statistic chi-square tingkat kemaknaan = 0,05. jika $p < 0.05$ maka hipotesis H_0 di tolak dan hipotesis alternatif (H_a) di terima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi di RSUD Labuang Baji Makassar. (n=34)

Karakteristik	n	%
Umur		
20 - 30	20	46.5
30 - 40	12	27.9
40 - 50	5	11.6
50 - 60	4	9.3
60 -70	2	4.7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	55.8
Perempuan	19	44.2
Pendidikan		
SD	18	41.9
SMP	17	39
SMA	8	8.6

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden umur tertinggi adalah 20-30 tahun sebanyak 20 responden (46.5%) sedangkan terendah 60-70 tahun sebanyak 2 responden (4.7%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (55.8%) sedangkan perempuan sebanyak 19 responden (44.2%). Tingkat pendidikan tertinggi adalah SD sebanyak 18 responden (41.9%) sedangkan terendah adalah SMA sebanyak 8 responden (8.6%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di RSUD Labuang Baji Makassar

Pengetahuan	Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	22	51,2	3	7.0	25	58.1
Kurang	9	20,9	9	20.9	18	41,9
Total	31	72,1	12	27,9	43	100.0
		$p = 0,006$		$\alpha = 0,05$		

Berdasarkan data pada tabel diatas terlihat bahwa dari 43 responden

yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru sebanyak 25 responden (58,1%) terdapat 22 (51,2%) memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru yang baik, sedangkan 3 responden (7,0%) memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru yang kurang. Responden yang memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru sebanyak 18 responden (41,9%) terdapat 9 responden (20,9%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang baik sedangkan 9 responden (9%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi "ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru di RSUD labuang bajimakkassar

Tabel 3. Hubungan Sikap keluarga Terhadap pencegahan penularan tuberkulosis Paru di RSUD Labuang Baji Makassar

Pengetahuan	Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	14	32,6	12	27,9	26	60,5
Kurang	17	39,5	0	0%	17	39,5
Total	31	72,1	12	27,9	43	100,0
$p = 0,001$		$\alpha = 0,05$				

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki sikap *positive* terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru sebanyak 26 responden (60,5%) terdapat 14 (32,6%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang baik sedangkan 12 responden (27,9%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang kurang. Responden yang memiliki sikap *negative* terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru sebanyak 17 responden (39,5%) terdapat 17 responden (39,5%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang baik sedangkan 0 responden (0%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal inimenunjukkan $p < \alpha$, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima dengan interpretasi "ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru di RSUD labuang baju makassar.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Bedasarkan hasil pengolah data yang menggunakan analisis statistik dengan menggunakan uji "*Chi-Square*" didapatkan nilai $p=0,006$ yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Hasil penelitian yang di dapatkan dari 43 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru sebanyak 25 responden (58,1%) terdapat

22 (51,2%) memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru yang baik, sedangkan 3 responden (7,0%) memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru yang kurang. Responden yang memiliki pengetahuan terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru sebanyak 18 responden (41,9%) terdapat 9 responden (20,9%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang baik sedangkan 9 responden (9%) memiliki pencegahan penularan tuberkulosis paru yang kurang.

Hal ini sejalan dengan teori (Wawan, 2011), Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan di perlukan sebagai dukungan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat di katakan bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang, (Notoatmodjo, 2010).

Teori lain yang mendukung adalah teori dari Notoatmodjo, (2010).

Menjelaskan bahwa sumber informasi yang di peroleh dari berbagai sumber,

Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 13 Nomor 1 Tahun 2018 • eISSN : 2302-2531

maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferry Andreas Nugroho, (2009). dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga, yang berkesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara.

Penelitian yang di lakukan oleh Nurfadillah di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penelitian yang di lakukan oleh Baiq siti zahra di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi penderita TB paru untuk berobat ulang ke balai kesehatan paru masyarakat wilayah semarang.

Dari hasil penelitian ini. peneliti beransumsi mengenai hubungan Pengetahuan keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru, dan di dapatkan pengetahuan responden yang baik terhadap penyakit tuberkulosis paru serta pencegahan penularan tuberkulosis paru. Pengetahuan yang baik tersebut di dapatkan dari berbagai sumber, seperti dokter, perawat, media masa, buku, atau dari karabat terdekat, pengetahuan yang baik dalam penelitian ini adalah pemahaman yang di miliki responden tentang tuberkulosis paru dan pencegahan penularan tuberkulosis paru mencakup, pengertian, penyebab tanda dan gejala, serta, pencegahan penularan tuberkulosis paru. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan pencegahan penularan tuberkulosis paru yang tepat.

Pengetahuan yang kurang dalam

penelitian ini adalah responden yang memiliki pemahaman yang kurang tentang penyakit tuberkulosis paru dan pencegahan penularan tuberkulosis paru tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta beberapa pencegahan penularan tuberkulosis paru, hal ini di karenakan responden kurang mendapatkan informasi tentang penyakit tuberkulosis paru. Dari media massa maupun dari rumah sakit karena

responden jarang mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan,

Hal ini dapat di simpulkan bahwa pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik.

2. Hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji "*Chi-Square*" didapatkan nilai $p=0,001$ yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Hal ini sejalan dengan teori Thomas & Znaniecki (1920) yang di kutip oleh (A, Wawan dan Dewi M., 2011) menegaskan bahwa sikap adalah prediposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan di kelolah oleh individu.

(A, Wawan dan Dewi M., 2011)

menjelaskan sifat sikap terbagi atas dua yaitu: Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda Presti Fibriani, (2011). Tentang Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Gresik yang di simpulkan bahwa ada Hubungan Antara Sikap keluarga terhadap Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Gresik.

Penelitian yang di lakukan oleh Muhamad ridwan nasrudin di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.



Selain itu Menurut Penelitian yang di lakukan oleh Sumiati Astuti, (2013). Tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di Rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di Rw04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara.

Hal ini dikarenakan sikap keluarga sangat berperan penting dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru, kita tahu secara pasti keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang, dan sesuai dengan teori (A, Wawan dan Dewi M., 2011), faktor — faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau agama, dan faktor emosional. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengaruh kebudayaan, Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat. Media massa, Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya.

Dari hasil penelitian ini peneliti

berasumsi bahwa sikap positive dalam penelitian ini terdiri dari responden mendukung pencegahan dan penularan yang menyebabkan penyakit tuberkulosis paru terjadi seperti, membuang dahak pasien pada tempatnya, memisahkan peralatan makanan pasien dengan keluarga, memakai masker ketika bicara

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T. Y. 2011. *Tuberkulosis, Rokok DAN PEREMPUAN*. Jakarta: FKUI.

Anditenria. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Basil Mycobatrium Tuberculosis Di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep*. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--anditenria-420-1-36149298-1.pdf>, 92. Di Akses Pada 21 Januari 2015.

sama pasien, sedangkan Sikap negative dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru, hal ini di sebabkan oleh faktor emosional, faktor emosional dari keluarga kadang - kadang malas, terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru responden sering membuka masker, adapun alasan keluarga tidak memakai masker adalah gatal — gatal ketika pakai masker terlalu lama, dan malas untuk ganti masker, dan susah bernapas dan berbicara.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di RSUD Labuang Baji Makassar. Ada hubungan sikap keluarga dengan dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di RSUD Labuang Baji Makassar.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam penelitian ini. Bagi keluarga pasien. Bagi keluarga yang pengetahuannya kurang agar mencari informasi dari berbagai sumber misalnya pengetahuan yang didapat buku, media massa, atau dari dokter dan perawat agar mampu mengetahui tentang penyakit tuberkulosis paru.

Perlunya perubahan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis paru, agar keluarga menyadari dampak penyakit tuberkulosis paru pada dirinya, Sehingga dengan sendirinya tercipta perilaku hidup bersih agar tidak menularkan penyakit Tuberkulosis paru. Bagi peneliti selanjutnya. Bagi peneliti selanjutnya adalah area penelitian dapat di kembangkan lagi dengan jumlah populasi lebih banyak sehingga dapat menghasilkan hasil yang lebih akurat.

Baiq, S. Z. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita TB Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang* <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3616.pdf> Di Akses 02 Mei 2015.

Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 13 Nomor 1 Tahun 2018 • eISSN : 2302-2531

- Brunner, Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal - Bedah edisi 12*. Jakarta: EGC. Dharma,
- K. K. 2011. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A. A.A. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika. Hidayat, A.
- A.A. 2014. *Metode penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jaji. 2010. *Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Paru Ke Anggota Keluarga Lainnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaram Tahun 2010*.
http://eprints.unsri.ac.id/2889/1/JURNAL_JAJI__PSIKFK_UNSRI_journal_FKM.pd , 2. Di Akses, 22 Januari 2015.
- Manurung, S, dkk . (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernapasan Akibat Infeksi*. Jakarta: TransInfo Media.
- Muhamad, R. N. 2014. *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis (TB) di wilayah kerja puskesmas ngemplak kabupaten boyolali*
<http://eprints.ums.ac.id/31050/24/NASKAHPUBLIKASI.pdf> Di Akses pada tanggal 02 Mei 2015.
- Nurfadillah, 2014. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Di Ruang Rawat Inap Paru Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau*.
<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/viewFile/2988/2894> Di Akses, 11 Juni 2015.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suharyo. 2013. *Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan*. 1.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=149841&val=5652&title=DETERMINASI%20PENYAKIT%20TUBERKULOSIS%20DI%20DAERAH%20PEDESAAN> , 86.
- Wawan, A, Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: NuhaMedi

