

Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga Serumah

Yulmi Ristika Putri

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia;

yulmirp@yahoo.com

Astuti Ardi Putri

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia;

Astutiputri584@gmail.com

Rida Suriani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia;

rida.mami3r@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis) Based on data from the World Health Organization (WHO) (2023), globally, there were 7.5 million people newly diagnosed with TB in 2022. Based on data from the Indonesian Ministry of Health (2023), according to the Indonesian Health Survey, the number of cases of pulmonary TB in Indonesia was 877,531 cases. Based on data from the Muara Buat Health Center. It is known that in 2024, the prevalence of pulmonary TB was 32 cases. Because family preventive behavior is crucial to controlling transmission, this study aimed to determine the relationship between family knowledge and preventive behavior against pulmonary TB transmission in the Muara Buat Health Center Work Area, Bungo Regency. This analytical survey study utilized a cross-sectional design. The population and sample consisted of 32 pulmonary TB patients, selected using total sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test at a 95% confidence level. The results indicated that while the majority of respondents (68.8%) possessed sufficient knowledge, 65.6% still demonstrated poor preventive behavior. A statistically significant relationship was found between family knowledge and pulmonary TB transmission prevention behavior ($p\text{-value} = 0.001$). It is hoped that health workers will provide targeted education regarding TB transmission prevention and implement a behavioral checklist to optimize family-based prevention efforts.

Keywords: family; health behavior; knowledge; pulmonary tuberculosis; transmission prevention

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis.) Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2023) Secara global pada tahun (2022), terdapat 7,5 juta orang yang baru didiagnosis mengidap TBC Berdasarkan data Kemenkes RI (2023) menurut dalam Survei Kesehatan Indonesia, Jumlah kasus TB paru di Indonesia sebanyak 877.531 kasus. Berdasarkan data Puskesmas Muara Buat. Diketahui tahun 2024 prevalensi TB paru 32 kasus. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo. Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang berada wilayah kerja Puskesmas Muara Buat yang berjumlah 32 orang dengan jumlah sampel 32 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Uji statistic yang digunakan adalah Uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (68,8%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penularan TB Paru. sebagian besar responden (65.6%) responden memiliki perilaku yang kurang baik tentang pencegahan penularan TB Paru. Kesimpulan, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,001$. Diharapkan kepada tenaga kesehatan melakukan edukasi terkait pencegahan penularan TB paru oleh keluarga dan juga membuat lembar ceklis perilaku pencegahan TB paru.

Kata Kunci: keluarga; pencegahan penularan; pengetahuan; perilaku kesehatan; tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial yang sejahtera secara utuh, dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan/ disabilitas. Kesehatan juga dipandang sebagai suatu bentuk keseimbangan antara individu (sebagai inang), agents (seperti bakteri, virus, dan toksin), dan lingkungan, sehingga interaksinya tidak hanya individu terhadap agent yang namun juga dengan lingkungan untuk menciptakan kondisi sejahtera tersebut (Fretman dan Allenswoth, 2010). Kesehatan dapat disimpulkan sebagai proses dinamis dalam mempertahankan dan mendukung keutuhan integritas manusia (keseimbangan fisik dan mental) dan adaptasinya dengan lingkungan sekitar secara optimal.

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Fitriani dan Pratiwi (2020) TB paru disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae*.

Menurut catatan WHO (2023), terdapat 7,5 juta kasus baru TBC di seluruh dunia sepanjang tahun 2022. Sebagian besar penderita tersebut terpusat di kawasan Asia Tenggara (46%) dan Afrika (23%), sementara sisanya tersebar dalam jumlah yang lebih kecil di wilayah Pasifik Barat, Mediterania Timur, Amerika, dan Eropa. Dari data tersebut, Indonesia menempati urutan kedua dengan kasus TBC tertinggi di dunia (10%) setelah India (27%). Posisi ini kemudian diikuti oleh Tiongkok, Filipina, Pakistan, dan beberapa negara lainnya.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2023) menurut dalam Survey Kesehatan Indonesia, Jumlah kasus TB paru di Indonesia sebanyak 877.531 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 jumlah semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 677.464 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Sumatra Utara. Kasus Tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sekitar 47% dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis di Indonesia. Selain itu juga ditemukan bahwa salah satu alasan terjadinya peningkatan TB paru yang cukup signifikan adalah ditemukannya Proporsi penularan kontak serumah TBC Paru secara Nasional adalah 0,2%

Di tingkat provinsi, Dinas Kesehatan Jambi (2023) mencatat ada 5.308 kasus TB. Kota Jambi menjadi penyumbang angka tertinggi dengan 1.294 kasus, berbanding terbalik dengan Kabupaten Kerinci yang mencatat kasus terendah (165 kasus). Tantangan serupa juga dirasakan oleh Kabupaten Bungo. Sebagai wilayah yang cukup padat dengan lebih dari 376 ribu penduduk, kasus TB Paru di kabupaten ini terpantau terus merangkak naik setiap tahunnya. Tercatat ada 445 kasus pada 2022, kemudian naik menjadi 485 kasus di 2023, hingga menembus angka 503 kasus pada 2024. Lonjakan tersebut salah satunya terlihat jelas di wilayah kerja Puskesmas Muara Buat, Kabupaten Bungo. Berdasarkan data puskesmas setempat, jumlah pasien TB meningkat cukup pesat dari 21 orang pada 2023, menjadi 32 orang di tahun 2024.

TB paru merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui percikan dahak (droplet nuclei) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang terdekat pasien, yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Hal ini disebabkan karena keluarga cenderung memiliki intensitas dan frekuensi untuk melakukan kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien. Selain itu keluarga juga sulit untuk menghindari kontak langsung karena adanya tanggung jawab untuk merawat atau sekedar menjenguk pasien (Sari, 2020).

Keluarga sangat berperan penting dalam Pencegahan penularan TB paru. Meningkatnya jumlah pasien TB paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Misalnya, keluarga yang masih menggunakan alat makan atau minum secara bersamaan, kurangnya pencahayaan di dalam rumah, pasien yang masih meludah sembarangan. Selain itu, adanya mitos yang terkait dengan penularan TB paru masih dijumpai di masyarakat. Misalnya, anggapan masyarakat bahwa penyebab TB paru bukan karena kontak langsung dengan pasien TB Paru (infeksius) melainkan lebih kepada kebiasaan merokok, alkoholis, makan gorengan, tidur di lantai dan tidur larut malam (Kemenkes RI, 2019).

Dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting. Peran serta keluarga dalam penanggulangan TB Paru harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB paru yang kurang baik memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru sedangkan keluarga dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dapat menurunkan kejadian kasus TB paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu sangat penting suatu keluarga dengan TB paru untuk memiliki pengetahuan dalam perilaku pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain (Febriansyah, 2019).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt

behavior). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan tentang TB Paru disebabkan oleh kebanyakan responden percaya mitos bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit keturunan yang disebabkan oleh banyak pikiran, dan tidak tahunya mengenai cara penularan serta kesalahan dalam minum obat (Yusuf dan Dani., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Paisal (2023) menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga pasien tentang tuberkulosis paru dengan perilaku keluarga pasien dalam upaya pencegahan tuberkulosis paru di ruang poli penyakit paru RSUD Palabuhan Ratu 1 Kabupaten Sukabumi (p-value: 0,000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugion et al (2022) menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pahandut (p-value: 0,000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardin dan Armando et al (2022) menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TBC Paru Pada Keluarga di Puskesmas Andalas Tahun 2020 (p-value: 0,002).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 4 November 2024 dengan wawancara kepada 10 anggota keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Buat didapatkan bahwa 5 dari 10 orang keluarga kurang mengetahui tentang TB paru baik itu penyebab, dampak serta pencegahan TB paru. 8 dari 10 orang keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Buat mengatakan tidak melakukan perilaku yang dapat mencegah penularan TB Paru seperti tidak menganjurkan anggota keluarga untuk menutup mulut saat batuk, tidak menggunakan masker dengan alasan tidak nyaman dan tidak memiliki masker.

Lonjakan kasus lokal yang signifikan membuat penelitian ini mendesak dilakukan untuk segera memutus rantai penularan TB dari dalam rumah. Dibandingkan studi terdahulu (Paisal, 2023; Sugion et al., 2022), letak kebaruan penelitian ini berfokus spesifik pada pola interaksi keluarga serumah di wilayah Puskesmas Muara Buat, Kabupaten Bungo.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Sugiyono (2013), penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek). Pengukuran variabel independen (pengetahuan keluarga) dan dependen (perilaku pencegahan) dilakukan pada satu waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Buat yang berjumlah 32 orang. Sampel yang digunakan berjumlah 32 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total Sampling, di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang berisi sejumlah pertanyaan terkait tingkat pengetahuan tentang TB Paru dan tindakan atau perilaku pencegahan penularan yang dilakukan keluarga.

Analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel, dan analisa bivariat. Uji statistik yang digunakan pada analisa bivariat adalah Uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk melihat hubungan yang bermakna antar variabel.

Penelitian ini dilaksanakan dengan mematuhi prinsip etika penelitian kesehatan, yang meliputi pemberian *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden), *anonymity* (menjaga kerahasiaan identitas dengan tidak mencantumkan nama), dan *confidentiality* (menjamin kerahasiaan seluruh data atau informasi yang diberikan oleh responden).

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo

Pengetahuan	f	%	Perilaku	f	%
Cukup	22	68.8	Kurang Baik	21	65.6
Baik	10	31.3	Baik	11	34.4

Pengetahuan	f	%	Perilaku	f	%
Total	23	100	Total	32	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa sebagian besar responden (68,8%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang TB Paru. Kemudian diketahui bahwa sebagian besar responden (65.6%) responden memiliki perilaku yang kurang baik tentang pencegahan penularan TB Paru.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan keluarga tentang TB paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga serumah

Pengetahuan	Perilaku				Total		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Cukup	19	86,4	3	13,6	22	100	0,001
Baik	2	20	8	80	10	100	
Total	21	65.6	11	34.4	32	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki pengetahuan cukup, 19 responden (86,4%) yang memiliki perilaku kurang baik terhadap pencegahan penularan TB Paru dan 3 responden (13,6%) yang memiliki perilaku baik terhadap pencegahan penularan TB Paru. Dari 10 responden yang memiliki pengetahuan baik, 2 responden (20%) memiliki perilaku kurang baik terhadap pencegahan penularan TB Paru dan 8 responden (80%) memiliki perilaku baik terhadap pencegahan penularan TB Paru.

Dari hasil uji statistik berdasarkan analisa Chi-Square, hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,001$ berarti $P\text{-value} \leq 5\%$ (0,05) yang artinya ada Hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo. Berdasarkan hasil uji statistic dengan ketentuan degree of freedom (df) = 1 pada taraf signifikansi 5% (0,05) di peroleh (X^2 hitung) > (X^2 tabel) = 13,43008 > 5,991 sehingga dapat ditarik kesimpulan H_a diterima H_o ditolak, ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan tb paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga Tentang TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (68,8%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penularan TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugion dkk (2022) yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut adalah cukup.

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB paru yang kurang baik memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru sedangkan keluarga dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dapat menurunkan kejadian kasus TB paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu sangat penting suatu keluarga dengan TB paru untuk memiliki pengetahuan dalam perilaku pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain (Febriansyah, 2019).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan tentang TB Paru disebabkan oleh kebanyakan responden percaya mitos bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit keturunan yang disebabkan oleh banyak pikiran, dan tidak tahunya mengenai cara penularan serta kesalahan dalam minum obat (Yusuf dan Dani., 2020).

Hasil analisis kuesioner terhadap 32 responden menunjukkan bahwa masih banyak yang belum sepenuhnya memahami tata cara perawatan pasien TB Paru. Sebanyak 53,1% responden belum mengerti pentingnya pengaturan waktu istirahat bagi pasien (kuesioner no. 14), sementara 50% lainnya tidak mengetahui prosedur perawatan yang berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan medis. Selain itu, terdapat 46,9% responden yang kurang paham mengenai anjuran pemberian minum (kuesioner no. 13). Pada persentase yang sama (46,9%), responden juga masih belum mengetahui cara minum obat anti-tuberkulosis (OAT) yang benar pada tahap awal pengobatan (kuesioner no. 6).

Peneliti berasumsi bahwa masih cukupnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga terkait waktu istirahat pasien tb, bagaimana cara mengkonsumsi obat TB pada awal bisa saja karena kurangnya informasi yang didapat oleh responden.

Perilaku pencegahan penularan TB Paru pada Anggota Keluarga Serumah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden (65.6%) responden memiliki perilaku yang kurang baik tentang pencegahan penularan TB Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiman dkk (2022) yang menyimpulkan bahwa perilaku pencegahan penularan TB pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Takengon masih kurang baik.

Penularan TB paru sangat mudah terjadi melalui sebaran percikan dahak (droplet) di udara saat pasien batuk atau bersin. Akibatnya, anggota keluarga yang tinggal serumah menjadi kelompok dengan risiko tertular paling tinggi karena tingginya intensitas interaksi dengan pasien. Hal ini disebabkan karena keluarga cenderung memiliki intensitas dan frekuensi untuk melakukan kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien. Selain itu keluarga juga sulit untuk menghindari kontak langsung karena adanya tanggung jawab untuk merawat atau sekedar menjenguk pasien (Sari, 2020).

Keluarga sangat berperan penting dalam Pencegahan penularan TB paru. Meningkatnya jumlah pasien TB paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Misalnya, keluarga yang masih menggunakan alat makan atau minum secara bersamaan, kurangnya pencahayaan di dalam rumah, pasien yang masih meludah sembarangan. Selain itu, adanya mitos yang terkait dengan penularan TB paru masih dijumpai di masyarakat. Misalnya, anggapan masyarakat bahwa penyebab TB paru bukan karena kontak langsung dengan pasien TB Paru (infeksius) melainkan lebih kepada kebiasaan merokok, alkoholis, makan gorengan, tidur di lantai dan tidur larut malam (Kemenkes RI, 2019).

Dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting. Peran serta keluarga dalam penanggulangan TB Paru harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB paru yang kurang baik memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru sedangkan keluarga dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dapat menurunkan kejadian kasus TB paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu sangat penting suatu keluarga dengan TB paru untuk memiliki pengetahuan dalam perilaku pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain (Febriansyah, 2019).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui bahwa baru 50 % responden yang Menyiapkan tempat khusus buat penderita TB paru untuk membuang dahak di tempat khusus dan tertutup misalnya dengan menggunakan wadah/kaleng tertutup yang sudah diberi air sabun. (kuesioner nomor 8). 46.9% responden tidak mendengarkan keluhan/keluhan yang disampaikan dan dirasakan penderita TB paru. (kuesioner nomor 20) dan 37,5% responden belum mengawasi penderita TB paru dalam menelan obat anti TB paru (kuesioner nomor 16).

Peneliti berasumsi, keluarga belum sepenuhnya mengetahui cara pencegahan penularan tb paru hal ini dibuktikan masih ada keluarga yg beranggapan penyakit tb paru merupakan penyakit akibat dihirup bukan penyakit menular sehingga dalam pencegahan mereka masih kurang. Oleh karena itu peneliti menyarankan kepada anggota keluarga untuk lebih dapat meningkatkan kepeduliannya kepada anggota keluarga terutama keluarga dengan anggota keluarga yang menderita TB paru.

Hubungan pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga serumah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarga serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo didapatkan nilai (P-value = 0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Paisal (2023) menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga pasien tentang tuberkulosis paru dengan perilaku keluarga pasien dalam upaya pencegahan tuberkulosis paru di

ruang poli penyakit paru RSUD Palabuhan Ratu 1 Kabupaten Sukabumi (p-value: 0,000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugion dkk (2022) menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberculosis paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pahandut (p-value: 0,000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardin dan Armando dkk (2022) menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TBC Paru Pada Keluarga di Puskesmas Andalas Tahun 2020 (p-value: 0,002).

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Fajri, 2021).

TB paru merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui percikan dahak (droplet nuclei) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang terdekat pasien, yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Hal ini disebabkan karena keluarga cenderung memiliki intensitas dan frekuensi untuk melakukan kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien. Selain itu keluarga juga sulit untuk menghindari kontak langsung karena adanya tanggung jawab untuk merawat atau sekedar menjenguk pasien (Sari, 2020).

Keluarga sangat berperan penting dalam Pencegahan penularan TB paru. Meningkatnya jumlah pasien TB paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Misalnya, keluarga yang masih menggunakan alat makan atau minum secara bersamaan, kurangnya pencahayaan di dalam rumah, pasien yang masih meludah sembarangan. Selain itu, adanya mitos yang terkait dengan penularan TB paru masih dijumpai di masyarakat. Misalnya, anggapan masyarakat bahwa penyebab TB paru bukan karena kontak langsung dengan pasien TB Paru (infeksius) melainkan lebih kepada kebiasaan merokok, alkoholis, makan gorengan, tidur di lantai dan tidur larut malam (Kemenkes RI, 2019).

Dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting. Peran serta keluarga dalam penanggulangan TB Paru harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB paru yang kurang baik memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru sedangkan keluarga dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dapat menurunkan kejadian kasus TB paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu sangat penting suatu keluarga dengan TB paru untuk memiliki pengetahuan dalam perilaku pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain (Febriansyah, 2019).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2019). Pengetahuan tentang TB Paru disebabkan oleh kebanyakan responden percaya mitos bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit keturunan yang disebabkan oleh banyak pikiran, dan tidak tahunya mengenai cara penularan serta kesalahan dalam minum obat (Yusuf dan Dani., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 32 responden, 19 responden (86,4%) yang memiliki pengetahuan cukup namun perilaku kurang baik terhadap pencegahan penularan TB Paru, hal ini menunjukkan bahwa masih perlunya dilakukan edukasi kepada keluarga untuk meningkatkan perilaku pencegahan TB.

Peneliti berasumsi dengan masih banyaknya keluarga yang tidak mengetahui cara melakukan pencegahan TB maka akan meningkatkan peluang menyebarkan TB paru khususnya di wilayah kerja puskesmas muara buat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden (68,8%) sebenarnya sudah memiliki pemahaman yang cukup mengenai TB Paru. Namun, hal ini belum sejalan dengan praktiknya, karena 65,6% di antaranya masih menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam mencegah penularannya. Secara statistik (p-value = 0,001), terbukti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru di antara anggota keluarga yang tinggal serumah, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Muara Buat, Kabupaten Bungo.

REKOMENDASI

Petugas kesehatan, khususnya penanggung jawab program TB di Puskesmas Muara Buat, disarankan untuk mengoptimalkan edukasi kepada keluarga pasien mengenai cara mencegah penularan penyakit ini. Selain itu, akan

sangat membantu jika puskesmas merancang lembar ceklis khusus agar keluarga lebih mudah menerapkan dan memantau langkah-langkah pencegahan tersebut di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, & Aritonang, J. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Ahlimedia Press.
- Arikunto, Suharsimi. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Penerbit Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). *Profil Kesehatan provinsi jambi 2023*. Dinkes Jambi.
- Ernestina, Priska. (2016). *TBC*. Penerbit Deepublish.
- Fertman, C., & Allensworth, D. D. (2020). *Health Promotion Programs from Theory to Practice*. Jossey Bass.
- Fitriani, K., Dewi, A., & Andriani. (2020). *Buku Ajar TBC, Askep dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon*. Penerbit STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.
- RI, K. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kemkes RI. (2015). *Tuberkulosis : Temukan Obati Sampai Sembuh*.
- Kemkes RI. (2018). *Tuberkulosis*. Pusat Data dan Informasi.
- Kemkes. (2019, November 16). *Situasi TBC di Indonesia*. <https://www.tbindonesia.or.id/page/view/11/situasi-tbc-di-indonesia>
- Kemkes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- KNCV. (2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global Dan Indonesia 2022*. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia2022/>
- Nasution, K., Regard., & Kusumo. (2021). *Buku Ajar Tuberkulosis: Diagnostic Mikrobiologis*. EGC.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Pakpahan, M. S. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Rizana. (2016). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru*. EGC.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Penerbit Mitra Cendikia.
- Carolus, S. (2016). *Tuberkulosis dapat Disembuhkan*. Penerbit Mitra Cendikia.
- Suhrman, & Yusuf. (2019). *Penelitian Kuantitatif Sebuah Panduan Praktis*. Penerbit CV Sanabil.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. Penerbit Graha Ilmu.
- Wawan, A., & Dewi. (2015). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Penerbit Nuha Medika.
- Willy, Tjin. (2019, December 12). *Pengobatan Tuberkulosis TBC (Tuberkulosis)*. <https://www.alodokter.com/tuberkulosis/pengobatan>