



HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SIMPANG KANAN KABUPATEN ACEH SINGKIL

Tri Mulyono H¹, Maryono², M.Husaini³

¹Poltekkes Kemenkes Aceh

²Poltekkes Kemenkes Aceh

³Poltekkes Kemenkes Aceh

E-mail: trimulyono216@gmail.com

Article History:

Received: 20-08-2024

Revised: 09-09-2024

Accepted: 19-09-2024

Keywords: Pengetahuan, Keluarga, Pencegahan TB Paru

Abstract: Perilaku keluarga dalam pencegahan TB paru sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan TB paru. Meningkatnya penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Pengetahuan keluarga sangat menentukan upaya pencegahan penularan TB paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross sectional Study, dengan jumlah sampel sebanyak 36 keluarga dari penderita TB paru. Analisis data mencakup analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 25 orang atau sekitar 69,4%, kebanyakan responden melakukan pencegahan penularan TB paru pada kategori baik yaitu 20 orang atau 55,6%. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB paru dengan p value 0,009 ($p < 0,05$). Disarankan kepada Petugas Kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil untuk lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan tentang pentingnya upaya pencegahan penularan TB paru baik oleh keluarga maupun oleh penderita TB paru itu sendiri.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang dan menyebabkan tingginya angka kematian. Pada tahun 2017 diperkirakan 10 juta orang di

dunia menjadi penderita baru yang terinfeksi penyakit TB. Jumlah korban meninggal pertahun adalah 1,3 juta jiwa, dan 0,3 juta orang yang meninggal tersebut terinfeksi HIV/AIDS. Sementara itu pada tahun 2018 terjadi penurunan sekitar 2-4% dengan angka kematian mencapai 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk sedangkan TB-HIV sebesar 36.000 kasus per tahun atau 14 per 100.000 penduduk [1].

Indonesia menempati peringkat ketiga di dunia dengan penduduk penderita TB sebanyak 888.904 atau 8% dari penderita global. Prevalensi penyakit TB di Indonesia adalah 335 per 100.000 penduduk di tahun 2017. Jika melihat data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 di Indonesia sendiri tercatat 0,42% penduduknya terdiagnosis penyakit TBC. Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dapat terjangkit TBC seperti status ekonomi, status gizi, umum, jenis kelamin, pendidikan, faktor lingkungan dan kebiasaan merokok [2]

Data dari dinas kesehatan Aceh menyebutkan, di Aceh pada tahun 2018 kasus TB BTA positif sebesar 55,99 per 100.000 penduduk, sedangkan penemuan kasus BTA positif pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu menjadi 115,17 per 100.000 penduduk[3].

Peningkatan tuberkulosis paru di tanggulang dengan beberapa strategi dari Kementerian Kesehatan, salah satunya yaitu meningkatkan perluasan pelayanan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). DOTS adalah salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB paru melalui penyuluhan sesuai dengan budaya setempat, mengenai TB paru pada masyarakat miskin, memberdayakan masyarakat dan pasien TB paru, serta menyediakan akses dan standar pelayanan yang diperlukan bagi seluruh pasien TB paru.

Pada penelitian Suarnianti (2018), yang berjudul “pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru di RSUD Labuang Baji Makassar” diperoleh hasil bahwa adanya hubungan pengetahuan responden terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru $p = 0,006$ ($p < 0,05$) dan ada hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan penularan tuberkulosis paru $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan yang baik untuk mencegah penularan TB paru [4].

Menurut Notoadmojo (2020), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang didasari oleh pengetahuan [5]. Apabila pengetahuan kurang maka TB paru akan lebih cepat ditularkan. Cara penularan TB paru 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.

Perilaku keluarga dalam pencegahan TB paru sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan TB paru. Meningkatnya penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab 4 tingginya angka kejadian TB Paru di sebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Miranda (2019) yang berjudul “Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru” memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya

pengecahan TB Paru dengan nilai p-value= 0,000 ($p < 0,05$). Hasil ini memperkuat keyakinan bahwa awal dari upaya pencegahan TB Paru adalah dengan adanya pengetahuan yang baik tentang TB paru tersebut [6].

Dari hasil survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Aceh Singkil jumlah kasus TB Paru di Aceh Singkil tahun 2022 mengalami peningkatan. Jumlah keseluruhan TB paru pada tahun 2021 sebesar 210 jiwa dari 124.101 jiwa penduduk dan kasus baru BTA positif sebesar 105 jiwa dari 124.101 jiwa penduduk [7].

UPTD Puskesmas Simpang Kanan adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Aceh Singkil, didapatkan data penderita TB paru pada tahun 2020 adalah sebanyak 19 kasus, pasien BTA (+) 15 orang, pasien BTA (-) rontgen (+) 4 orang, pasien konversi 15 orang, suspect pasien TB paru yang diperiksa 100 orang, pasien yang putus obat tidak ada, pasien yang Resisten Obat (RO) tidak ada, pasien TB yang berulang tidak ada, pasien yang sembuh 7 orang. Sedangkan data penderita TB paru pada tahun 2021 adalah sebanyak 18 kasus, pasien BTA (+) 18 orang, pasien konversi 11 orang, suspect pasien TB paru yang diperiksa 38 orang, pasien yang putus obat 1 orang, pasien yang sembuh 7 orang. Hal ini menunjukkan angka penurunan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kanan belum stabil, selain itu penderita TB Paru sangat berisiko untuk terjadi penularan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada Februari tahun 2022 di UPTD Puskesmas Simpang Kanan terhadap 6 anggota keluarga penderita TB Paru, diperoleh data bahwa tidak semua keluarga mengetahui tentang penyakit TB Paru bahkan ada yang meyakini bahwa penyakit TB paru terjadi karena di racun. Dari 6 keluarga yang di wawancara di dapatkan hasil sebanyak 4 keluarga yang masih kurang mengenal penyakit TB Paru seperti pengertian TB Paru, tanda dan gejala TB Paru, cara penularan TB Paru dan cara pencegahan TB Paru, sedangkan 2 keluarga sudah mengenal dan mengetahui tentang pengertian TB Paru, tanda dan gejala TB Paru, cara penularan TB Paru dan cara pencegahan TB Paru melalui informasi dari media sosial, televisi, dan tenaga kesehatan.

LANDASAN TEORI

Perilaku adalah segala aktivitas yang dilakukan manusia yang memiliki bentangan yang luas seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain-lain. Menurut Benyamin Bloom (1908) perilaku manusia dibagi dalam tiga domain (ranah/kawasan), yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga domain tersebut mempunyai urutan, pembentukan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali oleh domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan. Selanjutnya timbul domain afektif dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan (domain psikomotor) [5].

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang [5].

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/ μm dan tebal 0,3-0,6/ μm . Sebagian besar dinding kuman terdiri dari asam lemak (*lipid*), kemudian *peptidoglikan* dan *arabinomannan*. *Lipid* inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam

(BTA). Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant*. Dari sifat *dormant* ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan penyakit tuberkulosis menjadi aktif lagi. Di dalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intraselular yakni dalam sitoplasma makrofag. Makrofag yang semula memfagositasi menjadi disenangi oleh kuman karena banyak mengandung lipid [8]

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita TB paru sebanyak 36 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari pengetahuan tentang TB Paru dan pencegahan penularan TB Paru. Data dikumpulkan dengan cara mengajukan pertanyaan dalam bentuk kuesioner secara langsung kepada responden tentunya setelah memperoleh izin, responden mendapat penjelasan dan didampingi saat mengisi kuesioner. Peneliti tidak akan mengarahkan responden untuk memilih jawaban tertentu, namun semuanya tergantung kepada responden. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi (*bivariat*) yaitu suatu teknik untuk menentukan sampai sejauh mana terdapat hubungan antara variable. Metode uji statistic yang digunakan adalah *uji chi square*. Perhitungan statistic untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil

No	Karakteristik Individu	Frekuensi	(%)
Umur			
1	Dewasa Awal	18	50
2	Dewasa Akhir	7	19,4
3	Lansia Awal	5	13,9
4	Lansia Akhir	6	16,7
Jumlah		36	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	23	63,9
2	Perempuan	13	36,1
Jumlah		36	100
Pendidikan			
1	PT	5	13,9
2	SMA	14	38,9
3	SMP	6	16,6
4	SD	11	30,6
Jumlah		36	100
Pekerjaan			
1	PNS	2	5,6
2	Swasta	7	19,4

3	Tani	18	50
4	Ibu Rumah Tangga	9	25
Jumlah		36	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur dewasa awal yaitu 18 orang (50%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 23 orang (63.9%), kategori pendidikan kebanyakan SMA yaitu 14 orang (38,9%), serta kebanyakan bekerja sebagai petani yaitu 18 orang (50 %).

2. Pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang. Hasil pengukuran gizi balita dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berdasarkan Kategori Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Baik	25	69,4
2	Kurang	11	30,6
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 25 orang atau sekitar 69,4%.

3. Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru

Pencegahan penularan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang. Hasil pengukuran tindakan pencegahan TB paru dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berdasarkan Kategori Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Baik	20	55,6
2	Kurang	16	44,4
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kebanyakan responden melakukan pencegahan penularan TB paru pada kategori baik yaitu 20 orang atau 55,6%.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil

Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru dikatakan bermakna bila nilai p value lebih kecil dari 0,05. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru

Pengetahuan	Pencegahan Penularan TB Paru				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			

Baik	18	72	7	28	25	100	0,009
Kurang	2	18,2	9	81,8	11	100	
Total	20		16		36	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 25 keluarga yang memiliki pengetahuan baik, 18 orang (72%) diantaranya melakukan upaya pencegahan penularan yang baik. Sedangkan dari 11 keluarga yang memiliki pengetahuan kurang, hanya 2 orang (18,2%) yang melakukan upaya pencegahan penularan yang baik. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,009$ ($p<0,05$). Keputusan yang diambil adalah dengan menerima H_a , artinya ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan TB Paru.

Pengetahuan pada penelitian ini adalah kemampuan atau pemahaman yang dimiliki keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan TB paru mencakup definisi, tanda dan gejala, pencegahan serta cara penularan. Pengetahuan keluarga mayoritas cukup baik dikarenakan keluarga sudah mendapatkan informasi mengenai TB paru dari tenaga kesehatan. Friedman menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi antara lain fungsi afektif, fungsi sosialisasi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Akan tetapi dalam pembentukan pengetahuan seseorang ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya, usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan kebudayaan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugion dkk (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB Paru ($p\text{-value}= 0,000$). Demikian juga halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2020), berdasarkan hasil korelasi Spearman Rank menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0.009 lebih kecil dari nilai $\alpha=0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis.

Hal ini dikarenakan distribusi responden pada penelitian ini sebagian besar mempunyai pengetahuan baik, selain itu proporsi upaya pencegahan penularan TB paru pada responden yang memiliki pengetahuan baik lebih tinggi dari pada responden yang memiliki pengetahuan kurang yang cenderung kurang baik dalam upaya pencegahan penularan TB paru. Hal ini terjadi karena pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai TB paru dan upaya pencegahan penularan akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan juga pada penderita TB paru dan akhirnya keluarga akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak 25 orang atau sekitar 69,4%, kebanyakan responden melakukan pencegahan penularan TB paru pada kategori baik yaitu 20 orang atau 55,6%. Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB paru dengan $p\text{ value } 0,009$ ($p < 0,05$).

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih penulis ucapkan kepada Prodi D3 Keperawatan Meulaboh Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah mendukung sepenuhnya kegiatan penelitian dan juga pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019
- [2] Kemenkes RI. Laporan Hasil Riskesdas 2018. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1>
- [3] Dinkes Aceh. Profil Kesehatan Aceh tahun 2020. [Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020 - Dinas Kesehatan Provinsi Aceh \(acehprov.go.id\)](http://profil.kesehatanaceh.go.id)
- [4] Suarnianti. Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. Vol 13, No 1. Tahun 2018 ; 10-15
- [5] Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2020
- [6] Miranda. Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru. JIM Fkep. Vol IV No 2. 2019; 42-47
- [7] Dinkes Aceh Singkil. Prodil Dines Kesehatan Kab. Aceh Singkil. 2022
- [8] <https://data.acehsingkilkab.go.id/dataset/profil-dinas-kesehatan/resource>
- [9] Amin & Bahar. Tuberculosis paru. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. 2012
- [10] Sugion, Ningsih, Ovany. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pahandut. Jurnal Surya Medika. Vol 8 No 3 Desember 2022; 228-234
- [11] Maria. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) Vol. 5, No. 2, Desember 2020; 182-186