

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU

THE RELATIONSHIP OF FAMILY KNOWLEDGE WITHIN PREVENTION BEHAVIORS OF PULMONARY TUBERCULOSIS TRANSMISSION

Dwi Indah Purwanai, Masamah Almahmudah

Prodi D III Keperawatan Kampus Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRACT

Penyakit TB Paru merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian akibat TB Paru adalah kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB Paru. Tujuan Penelitian adalah menganalisis hubungan pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* dengan Jenis penelitian analitik korelasional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh keluarga klien dengan TB Paru di RSUD Bangil Pasuruan dengan jumlah 33 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data pengetahuan menggunakan kuesioner dan data perilaku menggunakan metode observasi (*check list*). Analisis data menggunakan uji statistik korelasi Spearman rho. Hasil penelitian didapatkan Sebagian besar (42%) keluarga memiliki pengetahuan cukup tentang TB Paru. Sebagian besar (47%) keluarga memiliki perilaku kurang dalam pencegahan penularan TB Paru. Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru (p hitung=0,673 > p tabel=0,490). Diharapkan bagi keluarga hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang TB Paru dengan mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan atau melalui media massa seperti televisi, radio, koran, majalah.

Kata-kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, pencegahan, penularan, TB Paru

ABSTRACT

Pulmonary TB is one of the major public health problem in Indonesia. Another factor leading to high morbidity and mortality due to pulmonary TB is the lack of public knowledge about the level of pulmonary TB. The research goal is to analyze the relationship of knowledge family with prevention behaviors of Pulmonary TB transmission. Using a cross-sectional study design with correlational analytic research. The population is a whole family of clients with pulmonary TB in hospitals Bangil Pasuruan with number 33 pasien. Teknik sampling is purposive sampling. Knowledge of data collection using questionnaires and behavioral data using observational methods (check list). Data analysis using Spearman's rho correlation statistical test. The results, the vast majority (42%) families have enough knowledge about pulmonary TB. Most (47%) families had less behavior in preventing transmission of TB Paru. There is the relationship of family knowledge about between pulmonary tuberculosis with pulmonary tuberculosis transmission prevention behaviors ($p=0.673$ count > Table $p=0.490$). Families should be expected to further enhance the knowledge of pulmonary TB by following outreach activities conducted health workers or through mass media such as television, radio, newspapers, magazines.

Key words: knowledge, prevention behaviors, Pulmonary TB, transmission

Alamat Korespondensi: Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No 8 C Surabaya; Telp 031-5030379

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB Paru merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Sebagian besar penderita TB Paru berasal dari lapisan ekonomi rendah, perumahan dibawah standar (kumuh), perawatan kesehatan yang tidak adekuat (Smeltzer & Bare, 2002). Faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kesakitan

dan kematian akibat TB Paru adalah kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Isa, 2001).

Di RSUD Bangil Pasuruan mengalami peningkatan dari jumlah pasien TB Paru 324 orang, meningkat 25,6 % yaitu sebanyak 407 orang. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka TB Paru adalah kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang TB Paru dan pencegahan penularannya terhadap salah satu anggota keluarga yang terinfeksi kuman TB Paru, sehingga semakin

memperbesar kemungkinan penularan kuman TB Paru terhadap anggota keluarga yang lain. Hal ini menunjukkan semakin mudahnya penularan TB Paru, sehingga keluarga sangat takut untuk berinteraksi dengan penderita TB Paru, karena dianggap pasti tertular. Begitu juga pada keluarga yang tidak tahu cara penularan TB Paru, tidak akan melakukan tindakan pencegahan penularan TB Paru. Ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB Paru menyebabkan peningkatan jumlah penderita TB Paru. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang cara penularan TB Paru perlu dilakukan upaya promotif, yaitu penyuluhan pada keluarga penderita TB Paru tentang pencegahan penularan TB Paru

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998). Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Suprajitno, 2004).

Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan. Antara lain mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya. Menurut Friedman ada lima tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, seperti berobat ke puskesmas, rumah sakit, atau dokter praktek, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Friedman, 1998).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah peginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dsb dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan, juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Manusia berperilaku atau beraktivitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan atau global. Dengan adanya kebutuhan dalam diri seseorang

maka akan muncul motivasi atau penggerak sehingga individu atau manusia itu berperilaku, baru tujuan tercapai dan mengalami kepuasan (Notoatmodjo, 2003).

Cara Pencegahan Penularan TB Paru adalah sebagai berikut:

- 1) Imunisasi BCG sejak usia 2-9 bulan,
- 2) Bagi pasien menutup mulut pada waktu bersin atau batuk,
- 3) bagi orang lain Hindari pasien yang sedang batuk atau bersin,
- 4) Sterilisasi dahak, seprei, sarung bantal. Tidak meludah disembarang tempat atau meludah dalam tempat tertutup yang diisi larutan desinfektan (air sabun, karbol, lisol), Tisu harus dibakar secepat mungkin sesudah digunakan, Menjemur selimut, sarung bantal, kasur, sprej dibawah sinar matahari
- 5) Menjaga kesehatan lingkungan, Tingkatkan ventilasi dirumah dengan mengusahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah khususnya kamar tidur penderita, Sedapat mungkin hindari kerumunan orang banyak yang terlalu padat untuk mencegah kontak dengan pasien,
- 6) Memperbaiki status gizi,
- 7) Periksa diri ke dokter dan minum obat dengan teratur
- 8) Selalu menggunakan fasilitas kesehatan antara lain Puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, rumah sakit, dokter praktek (Depkes RI, 2001).

Penilaian keberhasilan pengobatan didasarkan pada hasil pemeriksaan bakteriologi, radiologi, dan klinis. Kesembuhan TB paru yang baik akan memperlihatkan sputum BTA (-), adanya perbaikan radiologi, dan menghilangnya gejala (Crofton, 2002). Tujuan penelitian adalah mengkaji hubungan pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di Ruang Perawatan RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan khususnya adalah: 1) Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang TB paru; 2) Mengidentifikasi perilaku keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru; dan 3) Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectiona dengan* Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga klien dengan TB Paru di RSUD Bangil Pasuruan, dengan jumlah 33 pasien yang memenuhi kriteria: 1) Keluarga klien dengan TB Paru yang dirawat di RSUD Bangil Pasuruan, 2) Keluarga (salah satu anggota keluarga) dapat membaca dan menulis, 3) Keluarga yang menjaga klien TB Paru selama dirawat di RSUD Bangil Pasuruan, 4) Keluarga yang bersedia untuk diteliti, 5) Keluarga klien yang berstatus sebagai ayah/ibu/anak/suami/istri dari klien.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data pengetahuan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan data perilaku dikumpulkan menggunakan metode observasi (*check list*). Analisis data menggunakan uji statistik korelasi Spearman rho (ρ) dengan tingkat kemaknaan 0,05

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Keluarga pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar (53%) keluarga berjenis kelamin pria dan hampir setengahnya (44%) adalah wanita. Berdasarkan usia menunjukkan bahwa hampir setengahnya (35%) adalah pada usia 19-30 tahun dan 40-59 tahun, dan sebagian kecil (12%) adalah usia 12-18 tahun. Berdasarkan pendidikan menunjukkan hampir setengahnya (47%) adalah SD, dan sebagian kecil (18%) adalah SMA dan berdasarkan pekerjaan menunjukkan hampir setengahnya (35%) adalah wiraswasta, dan sebagian kecil (6 %) bekerja sebagai PNS.

Pengetahuan Tentang TB Paru

Data pada tabel 1 menunjukkan pengetahuan keluarga hampir setengahnya (42%) cukup, dan sebagian kecil (23%) baik. Keluarga yang berpengetahuan baik jumlahnya lebih sedikit dibanding keluarga dengan pengetahuan cukup dan kurang.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan keluarga hampir setengahnya adalah SD 8 orang (47%), sebagian kecil SMA 3 orang (18 %), dan tidak ada yang berpendidikan D₃ ataupun Perguruan Tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga berpendidikan rendah.

Tabel 1 Pengetahuan Keluarga Tentang TB Paru di Ruang Paru RSUD Bangil Pasuruan

Pengetahuan	f	%
Baik	8	23
Cukup	14	42
Kurang	12	35
Jumlah	34	100 %

Menurut Koentjoningrat yang dikutip oleh Nursalam (2001) disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan adanya pendidikan, maka diharapkan orang tersebut akan semakin luas pengalamannya.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan

terhadap suatu obyek. Menurut Notoatmodjo (2003), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Dan sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang dan pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini dikarenakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi di pendidikan non formal juga dapat diperoleh, seperti pengalaman sehari-hari, kegiatan-kegiatan penyuluhan, dan lain-lain.

Selain itu pengetahuan keluarga di Ruang Paru RSUD Bangil Pasuruan tentang penyakit TB Paru hampir setengahnya cukup. Hal ini mungkin karena pendidikan keluarga yang rendah. Selain itu kegiatan penyuluhan di Ruang Paru RSUD Bangil Pasuruan masih belum teratur, pemberian pendidikan kesehatan hanya dilakukan tiap individu kepada pasien atau anggota keluarga pasien yang menunggu saja dan bisa juga keluarga tidak mengetahui dari media televisi, media cetak atau radio. Padahal sering kita ketahui pemerintah juga menghimbau kepada masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru melalui media tersebut

Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Data pada tabel 2 menunjukkan hampir setengah (47%) keluarga mempunyai tindakan yang kurang terhadap pencegahan penularan TB Paru, sedangkan keluarga yang berperilaku baik terhadap pencegahan TB Paru hanya 2 keluarga (11%), sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga klien TB Paru mempunyai perilaku yang kurang terhadap pencegahan TB Paru. Jika dihubungkan dengan pendidikan keluarga, maka tampak adanya kaitan dimana jumlah keluarga dengan pendidikan SD jumlahnya lebih banyak (47%) daripada keluarga dengan pendidikan SMA (18%), dan tidak ada yang keluarga yang berpendidikan Perguruan Tinggi.

Tabel 2 Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Paru RSUD Bangil Pasuruan

Perilaku	f	%
Baik	4	11
Cukup	14	42
Kurang	16	47
Jumlah	34	100 %

Skinner (1938) yang dikutip dari Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau

faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang namun respon tiap-tiap orang berbeda.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tindakan keluarga klien TB Paru di Ruang Paru RSUD Bangil dalam pencegahan penularan TB Paru kurang, sebagian besar pengetahuan cukup hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lain yaitu internal misalnya yaitu tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan faktor eksternal yaitu lingkungan baik fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Kurangnya fasilitas rumah sakit untuk pencegahan penularan TB Paru, seperti penyediaan tempat sputum dan larutan desinfektan, merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga.

Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru di Ruang Paru RSUD Bangil Pasuruan (p hitung=0,673 > p tabel=0,490).

Hasil perhitungan tabulasi silang menunjukkan sebagian besar (75%) keluarga memiliki pengetahuan baik dengan perilaku cukup, sebagian besar (57,2%) keluarga memiliki Pengetahuan cukup dengan perilaku kurang, dan sebagian besar (66,7%) keluarga memiliki pengetahuan memiliki pengetahuan kurang dengan perilaku kurang. Hasil penelitian didapatkan bahwa kecenderungan keluarga sebagian besar (66,7%) memiliki pengetahuan kurang dengan perilaku kurang. Terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif dalam arti subyek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tetapi belum tentu seseorang yang berpengetahuan baik akan berperilaku baik dan sebaliknya seseorang yang berpengetahuan kurang akan berperilaku kurang baik, karena perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pengalaman, keyakinan, fasilitas sosial, budaya, motivasi, sikap dan perilaku orang lain atau masyarakat. Perilaku juga merupakan perwujudan dari adanya kebutuhan dimana seseorang akan berperilaku untuk dapat memenuhi kebutuhannya (Widayatun, Tri R,1999)

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Ruang Paru RSUD Bangil Pasuruan

Pengetahuan Keluarga tentang TB Paru	Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	2	25	6	75	-	-	8	100
Cukup	2	14,2	4	28,6	8	57,2	14	100
Kurang	-	-	4	33,3	8	66,7	12	100
Uji Korelasi Spearman Rho p hitung=0,673 > p tabel=0,490								

Sebelum orang mengadopsi perilaku atau berperilaku baru dalam diri orang tersebut, terjadi proses secara berurutan yaitu orang tersebut mengetahui stimulus terlebih dahulu, mulai tertarik kepada stimulus, kemudian mencoba perilaku baru, dan berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Tahapan proses adopsi perilaku didapatkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan, juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan: 1)Sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan cukup tentang TB Paru, 2)Sebagian besar keluarga memiliki perilaku kurang dalam pencegahan penularan TB Paru, 3)Terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru.

Sehingga disarankan: 1)Bagi keluarga hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang TB Paru dengan mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan atau melalui media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan lain-lain, 2) Bagi tenaga dan instansi kesehatan hendaknya meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan tentang TB Paru dan tindakan pencegahannya serta memberikan motivasi

kepada keluarga dalam meningkatkan tindakan pencegahan penularan TB Paru secara mandiri.

DAFTAR ACUAN

- Crofton, John. 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika.
- Depkes RI. 2001. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Isa, Mohamad. 2001. *Tuberkulosis Tinjauan Multidisipliner*. Banjarmasin: Pusat Studi Tuberkulosis FK UNLAM.
- Notoatmojo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam&Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Smeltzer&Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Widayatun, Tri R. 1999. *Ilmu Perilaku M.A. 104*. Jakarta: CV Sagung Seto