



<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/article/view/4536>

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG CARA PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAREGBEG KECAMATAN BAREGBEG TAHUN 2018

Emen Gunawan

UPTD Puskesmas Baregbeg

(Sejarah artikel: Diserahkan Mei 2020, Diterima Juni 2020, Diterbitkan Juli 2020)

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis masih terus dilakukan, namun dalam perjalanannya banyak hambatan dalam upaya tersebut, salah satunya adalah dampak ketidaksihhasilan pengobatan pasien tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan penyakit TB Paru. Desain penelitian ini menggunakan survey deskriptif dengan total sampel sebanyak 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penularan Tb paru pada kategori baik.

Kata Kunci: TB, Pengetahuan Keluarga, UPTD Puskesmas Baregbeg

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Anonim,2009). Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan, termasuk pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) untuk memerangi penyakit menular seperti TB Paru (PDPI 2011).

TB Paru disebabkan oleh Mycobacterium tuberkulosis. Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada saat penderita batuk, butir-butir air ludah beterbangan di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk ke dalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis. Jika seseorang telah terjangkit bakteri penyebab tuberkulosis, akan berakibat buruk, seperti menurunkan daya kerja atau produktivitas kerja, menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang bertempat tinggal serumah (Naga, 2014).

Pengetahuan keluarga penderita tuberkulosis adalah semua informasi yang diperoleh keluarga penderita tuberkulosis mengenai program pengobatan. (Notoatmodjo, 2010). Keluarga dapat menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) yang mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat dan memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai (PDPI, 2011). Tuberkulosis dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga. Dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga klien yang terdiagnosa mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit tuberkulosis ini dan bagaimana cara pencegahannya (Isminah, 2004).

Keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Terlebih dalam mencegah penularannya, jika keluarga klien yang terdiagnosa TB Paru mengerti apa yang sebenarnya dilakukan keluarga juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilakunya baik maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan Tuberkulosis (Notoatmodjo, 2010). Pencegahan penularan TB paru diantaranya adalah menutup mulut bila batuk dan bersin, memakai masker, membuang dahak tidak sembarangan tempat, memisahkan alat makan dan

minum penderita, untuk bayi diberikan imunisasi BCG dan teratur minum obat (DepKes RI, 2004).

Pengobatan TB Paru terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Strategi penanggulangan TB dikenal sebagai Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) adalah pengobatan TB dengan Obat Anti TB (OAT) jangka pendek di bawah pengawasan langsung oleh keluarga yang berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), khususnya dalam dua bulan pertama di mana penderita harus minum obat setiap hari (Muttaqin, 2008).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey deskriptif dimana peneliti menggambarkan pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang pencegahan penyakit TB Paru.

semua keluarga pasien yang menderita penyakit TB Paru di wilayah kerja UPTD

Puskesmas Baregbeg dengan jumlah 26 orang. Sampel penelitian ini adalah semua pasien TB yang positif dengan tehnik total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baregbeg. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari Dalam penelitian ini proses pengembalian dan pengumpulan data diperoleh dengan lembar observasi kuisisioner meliputi karakteristik seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan.

Variabel dalam penelitian menggunakan mono variabel atau variabel tunggal yaitu pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner dengan sumber Data Primer data yang diperoleh langsung dari keluarga dan Data Sekunder data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Baregbeg.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi %
1	Laki-laki	12	46,2
2	Perempuan	14	53,8
	Total	26	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 46,2% berjenis kelamin laki-laki dan 53,8% berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Golongan umur	Frekuensi	Persentasi (%)
1	17-25	6	23,1
2	26-35	4	15,4
3	36-45	7	26,9
4	46-55	7	26,9
5	56-65	2	7,7
	Total	26	100

Tabel 2 Menunjukkan bahwa golongan umur paling banyak adalah 36-45 tahun 7 responden (26,9%) dan 46-55 tahun 7 responden (26,9%) dan golongan umur yang paling sedikit adalah 56-65 tahun 2 responden (7,7%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentasi (%)
1	SD	2	7,7
2	SMP	9	34,6
3	SMA/SMK	11	42,3
4	S1	4	15,4
	Total	26	100

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden dengan Pendidikan terakhir terbanyak SMA/SMK 9 responden (42,3%), SMP 11 responden (34,6%), S1 4 responden (15,4%) dan yang paling sedikit SD 2 responden (7,7%)

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Ibu rumah tangga	9	34,6
2	Tukang	3	11,5
3	Advokad	1	3,9
4	Swasta	3	11,5
5	Pendeta	1	3,9
6	PNS	3	11,5
7	Wiraswasta	2	7,7
8	Tidak bekerja	4	15,4
Total		26	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 9 responden (34,5%) dan yang paling sedikit Advokad 1 responden (3,9%) dan pendeta 1 responden (3,9%).

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pengatahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Baik	15	57,7
2	Cukup	8	30,8
3	Kurang	3	11,5
Total		26	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa 15 responden (57,7%) dalam kategori baik, 8 responden (30,8%) dalam kategori cukup dan 3 responden dalam kategori kurang (11,5%).

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari 26 responden, ditabulasi dan telah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi diatas, maka dapat diuraikan hasil penelitian sebagai berikut

Karakteristik responden

Hasil penelitian didapatkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini berumur 36-45 tahun 7 responden (26,9%) dan 46-55 tahun 7 responden (26,9%). Menurut Depkes RI (2009) 36-45 tahun masuk dalam usia dewasa akhir dan 46-55 tahun masuk dalam usia lansia awal, peneliti beranggapan hal ini disebabkan karena semakin dewasa umur seseorang maka akan semakin banyak pengalaman

yang diperoleh tentang pencegahan penyakit Tb paru. Umur yang masih tergolong mudah kemungkinan juga kurang menerima informasi tentang kesehatan dalam hal ini penyakit TB paru. Umur adalah waktu yang dihitung sejak lahir sampai penelitian ini dilakukan

Jika ditinjau dari pendidikan pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak SMA/SMK 9 responden (42,3%), SMP 11 responden (34,6%), S1 4 responden (15,4%) dan yang paling sedikit SD 2 responden (7,7%). Hal ini terbukti bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula menerima informasi dan makin baik pula pengetahuan yang di milikinya. Menurut Notoadmojo (2010), mengemukakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima ide baru atau informasi serta lebih mudah memahami apa yang disampaikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi

pula tingkat pengetahuan sehingga kebutuhan akan pentingnya pelayanan kesehatan semakin tinggi pula.

Bila di lihat dari pekerjaan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari jenis pekerjaan responden yang paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga 9 responden (34,5%) dan yang paling sedikit Advokad 1 responden (3,9%) dan pendeta 1 responden (3,9%). Pekerjaan ialah kegiatan fisik dan mental manusia untuk menghasilkan barang atau jasa bagi orang lain maupun bagi dirinya yang dilakukan atas kemauannya sendiri atau dibawah perintah orang lain dengan menerima upah atau tidak. Menurut Anjaryani (2009), pekerjaan adalah aktifitas pekerjaan keluarga yang menghasilkan gaji/upah/honor atas pekerjaan tersebut.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian menunjukkan hasil pengetahuan 15 responden (57,7%) dalam kategori baik, 8 responden (30,8%) dalam kategori cukup dan 3 responden dalam kategori kurang (11,5%). Dan dari hasil diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan penularan penyakit TB paru kategori baik 15 responden (57,7%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh Wahyudi tahun 2006 tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan TB paru di ruang G4 Tropik RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dimana 52,1% responden kategori baik. Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan lebih tergantung pada paparan informasi yang didapat seseorang mengenai suatu hal. Sehingga orang tersebut lebih termotivasi untuk mendapatkan informasi serta mengakses berbagai sumber informasi yang ada. Namun masih terdapat 3 responden (11,5 %) dalam kategori kurang. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat cukup efektif walaupun belum menunjukkan hasil yang maksimal, seharusnya upaya tenaga kesehatan lebih efektif lagi melalui penyuluhan-penyuluhan dan konseling serta memberikan pemahaman yang lebih mendalam lagi bagi keluarga. Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar

selama hidup dan dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri (Suharso, 2005).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB paru dapat disimpulkan bahwa: Pengetahuan keluarga pasien tentang pencegahan penularan Tb paru pada kategori baik 15 responden (57,7%)

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI 2004. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Isminah 2004. *Pencegahan Tuberkulosis di Masyarakat*. <http://www.medicastore.com>
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika, Jakarta
- Naga, Soleh. 2014. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press, Jogjakarta