

PERILAKU KELUARGA DALAM RISIKO PENULARAN TUBERKULOSIS PARU PADA ANGGOTA KELUARGA

DAILY BEHAVIOR IN A FAMILY IN THE RISK OF THE CONTAGION OF LUNGS TUBERCULOSIS TO THE FAMILY MEMBERS

¹Devi Rosida Kurniawati, ²Padoli Padoli

¹Perawat PT Medmax Global Indotama, Indonesia

²Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya
Korespondensi E-mail: padolipolteksby@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat Indonesia, karena merupakan salah satu penyakit menular yang angka kejadiannya selalu meningkat. Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya tahun 2015 terdapat 36 klien dan tahun 2016 terdapat 42 klien Tb Paru dengan BTA positif. Kenaikan tersebut diakibatkan oleh faktor perilaku. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam risiko penularan tuberkulosis paru pada anggota keluarga. Penelitian ini adalah deskriptif yang dilakukan pada 15 keluarga yang anggota keluarganya terdiagnosis Tb Paru di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah Kuesioner dan checklist. Teknik pengumpulan data dengan pengisian kuisisioner tentang pengetahuan dan sikap serta observasi tindakan dengan menggunakan ceklist dan menggunakan metode wawancara. Analisis deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk mendiskripsikan perilaku keluarga terhadap risiko penularan tuberkulosis paru, serta diinterpretasikan secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (67%) pengetahuan anggota keluarga baik, dan sebagian besar (60%) memiliki sikap tidak setuju dalam hal risiko penularan, dan Sebagian besar (73%) tidak melakukan tindakan dalam risiko penularan. Tenaga kesehatan puskesmas lebih intens dalam memberikan informasi tentang risiko penularan Tb Paru pada klien dan keluarganya untuk mencegah penularan TB paru.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Risiko Penularan dan Perilaku Keluarga

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is still a health problem in Indonesian society, because it is one of the infectious diseases whose incidence is always increasing. In Pucag Sewu Public Health Center, Surabaya, in 2015 there were 36 clients and in 2016 there were 42 clients of pulmonary TB with positive smear. The increase was caused by behavioral factors. The purpose of this study was to determine the knowledge, attitudes and actions of families in the risk of pulmonary tuberculosis transmission to family members. This study is a descriptive study conducted on 15 families whose family members were diagnosed with pulmonary TB in the working area of Pucang Sewu Public Health Center Surabaya. The data collection instruments in this study were questionnaires and checklists. Data collection techniques by filling out questionnaires about knowledge and attitudes and observing actions using a checklist and using the interview method. Descriptive analysis using frequency distribution tables and narratives to describe family behavior towards the risk of pulmonary tuberculosis transmission, and interpreted qualitatively. The results showed that most (67%) of family members had good knowledge, and most (60%) had a disapproval attitude regarding the risk of transmission, and most (73%) did not take action on the risk of transmission. It is expected that health center health workers will be more intense in providing information about the risk of transmission of pulmonary TB to clients and their families to prevent transmission of pulmonary TB.

Key Words : Lungs Tuberculosis, Risk of Contagion and, The Behavior of the Family

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat Indonesia, karena merupakan salah satu penyakit menular yang angka kejadiannya selalu meningkat dari tahun ke tahun dan penyakit ini sering menyerang pada golongan usia produktif yaitu 15-50 tahun serta golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor perilaku, faktor sosio ekonomi, dan faktor lingkungan, tetapi faktor utamanya yaitu faktor perilaku pada klien dan keluarga tuberkulosis paru (Darmanto, 2009).

Di Jawa Timur angka kejadian tertinggi kasus TB Paru adalah Surabaya dengan 3.569 kasus pada tahun 2012, dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan, sebanyak 3.957 kasus (Depkes, 2014). Sedangkan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, pada tahun 2015 kasus Tb Paru terdapat 62 kasus Tb Paru, 36 atau 0,58% kasus diantaranya BTA positif dan pada tahun 2016 kasus Tb Paru terdapat 62 kasus, 42 atau 0,67% kasus diantaranya hasil BTA positif. Tingginya kasus Tb Paru dengan BTA positif tersebut menggambarkan tingginya risiko penularan penyakit, hal tersebut bisa dilihat dari kenaikan kasus Tb Paru yang BTA positif dari tahun 2015 ke tahun 2016.

Penularan penyakit tuberkulosis paru terjadi melalui udara dari droplet infeksi. Sumber infeksi tersebut berasal dari perilaku klien Tb Paru dan keluarga yang kurang benar, sehingga membuat percikan dahak keluar dari tubuh klien Tb Paru, sehingga bakteri penyebab Tb Paru yaitu Mikobakterium tuberkulosis dapat melayang di udara dan bisa terhirup oleh orang yang sehat (Sholeh, 2012). Tingginya penularan Tb Paru disebabkan karena perilaku yang salah dari klien Tb Paru seperti membuang dahak di sembarang tempat, saat batuk tidak menutup mulut, dan berkomunikasi dengan orang tidak pernah memakai masker. Selain dari perilaku klien Tb Paru, penularan Tb Paru bisa disebabkan karena perilaku keluarga klien Tb Paru seperti memakai peralatan makan secara bersama-sama, tidak bisa mengelola lingkungan rumah dengan baik, tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, kurangnya pengetahuan tentang pelaksanaan pada Tb Paru dan tidak mengingatkan klien untuk minum obat (Darmanto, 2009). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pucang Sewu pada bulan November tahun 2016, pada 10 klien Tb Paru didapatkan 60% klien yang perilakunya belum benar. Hal itu dapat

disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada klien Tb Paru maupun keluarganya tentang perawatan Tb Paru.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Media (2010) yang berjudul pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang penyakit Tb Paru, hasilnya menunjukkan pengetahuan sebagian masyarakat mengenai tanda-tanda penyakit Tb Paru relatif cukup baik, sikap masyarakat masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit Tb Paru, tindakan dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang. Hal seperti itu membuat risiko penularan virus Tb Paru semakin meningkat karena perilaku klien dan keluarga yang kurang baik.

Jika seseorang telah terjangkit bakteri penyebab Tb Paru akan berdampak buruk seperti menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang bertempat tinggal serumah, selain itu bisa berdampak pada sosial seperti menurunnya produktivitas aktivitas pada klien, sehingga berdampak pada ekonomi seperti klien tidak dapat bekerja sehingga sumber penghasilan menurun (Sholeh, 2012).

Untuk hal risiko penularan terhadap tuberkulosis paru, perawat mempunyai peran dalam mengatasi masalah tersebut melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai risiko penularan penyakit Tb Paru. Selain itu perawat dapat merubah perilaku yang kurang sehat menjadi perilaku yang sehat. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan perilaku keluarga dalam risiko penularan tuberkulosis paru pada anggota keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan tentang perilaku keluarga seperti pengetahuan, sikap dan tindakan dalam risiko penularan tuberkulosis paru. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anggota keluarganya terdiagnosis Tb Paru dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, dengan besar sampel 15 keluarga yang dipilih dengan *quota sampling*.

Teknik pengumpulan data dengan pengisian kuisioner tentang pengetahuan dan sikap serta observasi tindakan dengan menggunakan ceklist. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah Kuesioner dan checklist. Kuesioner digunakan untuk pengumpulan data

pengetahuan dan sikap anggota keluarga. Kuisisioner ranah pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan skala Guttman dengan 2 option jawaban yaitu benar dan salah. Hasil dari jawaban kuisisioner ranah pengetahuan pada soal positif, benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan pada soal negatif, benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1. Kuisisioner perilaku ranah sikap terdiri dari 4 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif, tersedia 5 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Jawaban kuisisioner pernyataan ranah sikap pada soal positif, sangat tidak setuju diberi skor 5, tidak setuju diberi skor 4, ragu-ragu diberi skor 3, setuju diberi skor 2, sangat setuju diberi skor 1. Sedangkan pada soal negatif, sangat tidak setuju diberi skor 1, tidak setuju diberi skor 2, ragu-ragu diberi skor 3, setuju diberi skor 4, sangat setuju diberi skor 5. kemudian dijumlahkan untuk dilakukan penilaian.

Pengukuran ranah perilaku tindakan menggunakan ceklist dalam bentuk pernyataan dengan jumlah 10 soal dengan 2 option jawaban yaitu ya dan tidak. Cara pengisian ceklist ini dengan melihat tindakan klien dan keluarga dan memberikan tanda centang pada kolom ya jika tindakan sesuai dengan soal dan tidak jika tindakan tidak sesuai dengan soal. Jika ya diberi nilai 1 dan jika tidak diberi nilai 0. Analisis deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk mendiskripsikan perilaku keluarga seperti pengetahuan, sikap dan tindakan dalam risiko penularan tuberkulosis paru. Data penelitian diberi interpretasi secara kualitatif

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Karakteristik anggota keluarga klien TB Paru menunjukkan sebagian besar (53%), 60% perempuan, 67% lulusan SMA dan 73 bekerja swasta (table 1)

2. Pengetahuan keluarga tentang risiko penularan

Pengetahuan keluarga klien Tb Paru menunjukkan sebagian besar (67%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang risiko penularan Tb Paru dan hampir setengahnya (33%) mempunyai pengetahuan kurang baik (table 2).

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor usia, usia dapat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperolehnya semakin membaik, semakin tua juga terdapat banyak informasi yang dijumpai dan banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Menurut Nursalam (2009), bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperlukan.

Tabel 1 Karakteristik keluarga klien Tb Paru di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, Maret 2017

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
41-50	8	53
51-60	6	40
>60	1	7
Jumlah	15	100
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	6	40
Perempuan	9	60
Jumlah	15	100
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SLTP	5	33
SLTA	10	67
Jumlah	15	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	11	73
Wiraswasta	1	7
PNS	3	20
Jumlah	15	100

Tabel 2 Pengetahuan keluarga klien Tb Paru tentang risiko penularan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Maret 2017

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	5	33
Baik	10	67
Jumlah	15	100

Pada penelitian Sumiyati (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penularan penyakit Tb Paru, bahwa hampir seluruhnya yang berpengetahuan baik dan hampir setengahnya berpengetahuan kurang baik mengenai penularan Tb Paru. Pengetahuan

yang baik tersebut didapatkan melalui berbagai faktor seperti umur, pendidikan, dan informasi.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa, dari 15 keluarga sebagian besar atau 53% berumur 41-50 tahun dan sebagian besar atau 67% berpendidikan SMA, sehingga pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang risiko penularan Tb Paru baik karena memiliki banyak pengetahuan dan informasi, tetapi masih ada keluarga yang pengetahuannya kurang baik diakibatkan kurangnya pengetahuan dan informasi. Oleh karena itu disarankan agar memperbanyak pengetahuan dengan mencari informasi mengenai risiko penularan Tb Paru serta diberikan informasi secara berulang dan melakukan kunjungan rumah oleh petugas puskesmas dapat menambah pengetahuan tentang risiko penularan.

3. Sikap keluarga terhadap risiko penularan

Sikap keluarga klien Tb Paru menunjukkan, sebagian besar (60%) mempunyai sikap yang tidak setuju dalam hal risiko penularan Tb Paru dan hampir setengahnya (40%) mempunyai sikap yang setuju (table 3)

Tabel 3 Sikap keluarga klien Tb Paru terhadap risiko penularan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Maret 2017

Sikap	Frekuensi	Persentase
Tidak setuju	9	60
Setuju	6	40
Jumlah	15	100

Menurut Wawan (2010), bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh faktor intelegensi. Faktor intelegensi ini berkaitan dengan media massa dan tingkat pendidikan seseorang, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperlukan, tetapi dengan adanya media massa dapat membantu memberikan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat umum, semakin banyak pengetahuan mengenai kesehatan maka semakin baik pula cara pikir orang tersebut.

Pada penelitian Sumiyati (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penularan penyakit Tb Paru, bahwa sebagian besar yang bersikap tidak setuju dan hampir setengahnya yang bersikap setuju dalam hal risiko penularan Tb Paru. Sikap yang tidak

setuju tersebut terjadi karena faktor intelegensi seperti pendidikan yang tinggi dan media massa.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 15 keluarga sebagian besar atau 67% berpendidikan SMA, sehingga keadaan ini berdampak pada sikap keluarga yang sebagian besar tidak setuju dalam hal risiko penularan Tb Paru seperti sikapnya tidak mendukung dalam hal membuang dahak disembarang tempat, saat batuk tidak menutup mulut, tidak memakai masker saat berbicara dengan orang lain dan tidak memisahkan alat makan. Kemungkinan hal tersebut terjadi karena pendidikan yang tinggi sehingga keluarga mudah mendapatkan informasi dari media massa dan pengetahuannya menjadi baik. Namun demikian masih ada keluarga yang sikapnya setuju terhadap risiko penularan seperti mendukung dalam hal membuang dahak disembarang tempat, tidak menutup mulut saat batuk, tidak memakai masker saat berbicara dan tidak memisahkan alat makan, karena ada beberapa keluarga yang pendidikannya masih SMP sehingga susah mendapatkan informasi dari media massa dan pengetahuannya kurang (Brown et al., 2021) Karena keterbatasan pengetahuan oleh karena itu disarankan agar keluarga berusaha mencari informasi dari media massa misalnya televisi, koran, dan radio mengenai risiko penularan Tb Paru, hal tersebut dapat merubah sikap yang setuju terhadap risiko penularan menjadi tidak setuju.

4. Tindakan keluarga tentang risiko penularan

Tindakan keluarga klien Tb Paru adalah hampir seluruhnya (73%) tidak melakukan tindakan berisiko penularan Tb Paru dan hampir setengahnya (27%) melakukan tindakan dalam risiko penularan Tb Paru.

Tabel 4 Tindakan yang berisiko penularan pada keluarga klien Tb Paru di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Surabaya Maret 2017.

Tindakan	Frekuensi	Persentase
Tidak Melakukan	11	73
Melakukan	4	27
Jumlah	15	100

Menurut Wawan (2010), dalam bukunya "Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia", berpendapat bahwa tindakan merupakan suatu perbuatan nyata yang dapat diamati

atau dilihat, maka pengetahuan dan sikap seseorang sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan, untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Selain itu, pekerjaan juga termasuk faktor dari suatu tindakan, karena jika seseorang mempunyai pekerjaan yang berat maka perhatian ke klien juga berkurang karena waktunya dibuat untuk mengurus pekerjaan dan istirahat, sehingga tidak bisa memantau tindakan klien.

Pada penelitian Sumiyati (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penularan penyakit Tb Paru, bahwa sebagian besar tidak melakukan tindakan dalam risiko penularan dan hampir setengahnya melakukan tindakan dalam risiko penularan. Hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan dan sikap.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa, sebagian besar atau 67% keluarga berpengetahuan baik serta sikapnya sebagian besar atau 60% tidak setuju dalam hal risiko penularan sehingga membuat seseorang tidak melakukan tindakan untuk mendukung risiko penularan Tb Paru, hal tersebut terjadi karena pengetahuan dan sikap yang baik. Tetapi pada penelitian ini masih ditemukan keluarga melakukan tindakan yang mendukung terjadinya risiko penularan Tb Paru, misalnya tidak mengingatkan kebiasaan menggunakan masker serta tidak memberitahu cara membuang dahak dengan benar. Selain itu tidak menerapkan etika batuk yang benar, tidak memisahkan alat makan pada klien Tb Paru, tidak membersihkan lingkungan rumah serta tidak membuka jendela pada siang hari agar mendapatkan sinar matahari, dan tidak mengawasi dalam minum obat. Hal tersebut terjadi karena faktor pengetahuan serta sikap yang kurang sangat berpengaruh terhadap tindakan dan faktor pekerjaan, karena hampir seluruhnya keluarga bekerja sebagai pegawai swasta sehingga mengakibatkan keluarga sibuk dengan pekerjaannya dan kurang memperhatikan keadaan klien (Bushiri & Uk, 2019) Oleh karena itu disarankan agar membagi waktunya untuk memberikan perhatian kepada klien sangatlah diperlukan, selain itu memperbanyak pengetahuan dengan mencari informasi mengenai risiko penularan Tb Paru di media massa misalnya televisi, koran, dan radio dapat membantu seseorang

untuk tidak melakukan tindakan dalam risiko penularan Tb Paru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku keluarga dalam risiko penularan tuberkulosis paru pada anggota keluarga di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan baik dan hampir setengahnya mempunyai pengetahuan yang kurang tentang risiko penularan Tb Paru. Sebagian besar keluarga mempunyai sikap tidak setuju dan hampir setengahnya mempunyai sikap setuju dalam hal risiko penularan Tb Paru. Hampir seluruhnya keluarga tidak melakukan tindakan dan hampir setengahnya melakukan tindakan dalam risiko penularan Tb Paru.

SARAN

Tenaga kesehatan puskesmas lebih intens dalam memberikan informasi tentang risiko penularan Tb Paru pada klien dan keluarganya untuk mencegah penularan TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bushiri, C. P., & Uk, A. (2019). The impact of working environment on employees' performance. 1–3.
- Brown, N., Nettleton, S., Buse, C., Lewis, A., & Martin, D. (2021). The coughing body: etiquettes, techniques, sonographies and spaces. *BioSocieties*, 16(2), 270–288. <https://doi.org/10.1057/s41292-020-00196-3>
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

- Djojodibroto, Darmanto. (2007). *Respirologi (Respiratory Medicine) cet 1*. Jakarta : EGC
- _____. (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine) cet 2*. Jakarta : EGC
- _____. (2012). *Respirologi cet 3*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Media, Y. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberculosis Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatra Barat Tahun 2010*. Diakses tanggal 2 Januari 2017.
- Naga, Sholeh S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : DIVA press
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumiyati. (2013). *hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penularan penyakit tuberculosis paru*. Skripsi pada FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta:tidak diterbitkan.
- Wawan. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Mutia Medika
- Widowati, Henie (2013). *Buku Saku Harrison Pulmonologi*. Tangerang : Karisma Publishing Group
- Wijaya, Andra Saferi (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.