

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TB PARU TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU

¹Habibah, ²Arneliwati, ³Ganis Indriati

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia
Email: prajagitu@yahoo.com
085265237652

Abstract

The aims of this research is to identify the correlation between the level of the family's knowledge about pulmonary TB preventive behavior against pulmonary TB disease transmission. This design of this research is cross-sectional design. Number of sample are 76 families who are selected by cluster sampling technique in RW 10 distric Tuah Karya. The statistical results shows p value <math>\alpha (0.001 < 0.05)</math>, so that there is significant correlaions between the level of the family's knowledge about pulmonary TB to the preventive behavior against Pulmonary TB disease transmission. Research finding suggested to the families to improve their knowledge of pulmonary TB and healthy living behavior in preventing pulmonary TB disease transmission

Keywords: Pulmonary TB, family, prevention behaviors, knowledge

PENDAHULUAN

Tuberculosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang semua organ terutama paru-paru (Depkes RI, 2008). Penyebaran Bakteri TB Paru di dalam tubuh manusia lama-kelamaan bisa merusak total paru-paru sehingga membuat oksigen yang dapat terhirup tidak lagi mencukupi kebutuhan tubuh. Bakteri TB Paru dapat menular melalui udara bila orang yang mempunyai penyakit TB Paru batuk dan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Aditama, 2006).

Penyakit TB Paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak ditemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882. (Mansjoer, 2008). Partikel infeksi ini dapat menetap 1 – 2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Pada suasana yang

lembab dan gelap kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan dan akan menempel pada jalan nafas atau paru-paru (Aditama, 2006).

TB Paru menyebabkan kematian di dunia, terutama di negara berkembang. Sampai saat ini, belum ada negara yang berhasil terbebas dari *Mycobacterium Tuberculosis*. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Control* Indonesia menempati urutan kelima dari 22 negara dengan beban tinggi TB Paru, dengan jumlah penderita TB Paru 429.730 kasus dan jumlah kasus baru dari 183.366 kasus. Jumlah kasus pengobatan ulang sebanyak 6.589 kasus dan (67%) adalah kasus kambuh (WHO, 2012).

Meningkatnya jumlah penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Hasil survei di Indonesia oleh Ditjen Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen

P2MPL), tingginya angka kejadian TB Paru salah satunya disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan. Pengetahuan masyarakat Indonesia tentang TB Paru masih rendah. Hanya 8% responden yang menjawab dengan betul cara penularan TB, 66% yang mengetahui tanda dan gejala (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2011), mengatakan pencapaian target pemberantasan penyakit TB Paru di Riau hanya mencapai 3.154 kasus (35,6%) masih jauh dari target nasional yang ingin dicapai 70%. Data dari Kesehatan kota Pekanbaru (2012) didapatkan pencapaian penemuan kasus TB Paru di kota Pekanbaru (2011) 294 kasus (23%) dengan angka TB Paru tertinggi di Puskesmas Sidomulyo 35 kasus (21%).

Faktor resiko penyakit TB Paru di Puskesmas Sidomulyo menurut pemegang Program TB Paru karena adanya penyakit penyerta seperti diabetes, gagal ginjal, penyakit jantung dan jenis kelamin laki-laki cenderung lebih tinggi terkena TB Paru karena laki-laki kepala keluarga, sehingga mereka harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Kegiatan interaksi dan kerja sosial lebih tinggi dari pada perempuan dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap laki-laki lebih tinggi (Wahyuni, Saad & Suyanto, 2013)

Hasil wawancara dengan 5 keluarga pada bulan Desember 2012 di Kelurahan Tuah Karya kecamatan Tampan, di dapatkan data bahwa tidak semua keluarga mengenal dan mengetahui penyakit TB Paru. Tiga dari lima keluarga mengatakan mengenal dan mengetahui penyakit TB Paru melalui informasi dari tenaga kesehatan, koran, televisi dan kawan. Dua dari lima keluarga tidak mengenal dan mengetahui penyakit TB Paru. Disamping itu, tiga dari lima keluarga dengan pengetahuan dan perilaku terhadap upaya pencegahan TB Paru baik, sedangkan dua keluarga pengetahuan dan perilaku terhadap pencegahan TB Paru tidak baik.

Perilaku keluarga dalam pencegahan sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan *Mycobacterium Tuberculosis*. 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 adalah hal apa yang diketahui oleh orang terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal pengertian, penyebab, cara penularan serta cara pencegahan suatu penyakit (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian Wahyuni (2013) terjadinya tuberkulosis paru kambuh di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2011 sampai 2012 terjadi di usia antara 19-55 tahun, sebagian besar adalah laki-laki dan pada tingkat pendidikan yang rendah. Sebagian besar responden bekerja di sektor informal dan tingkat sosial ekonomi rendah. Sebagian besar responden juga memiliki kebiasaan merokok, beberapa responden memiliki diabetes mellitus (DM). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kontak pasien dengan TB lain.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan TB Paru diantara migran Myanmar di Distrik Muang Provinsi Phuket Thailand terdapat hubungan yang signifikan antara sebagian besar karakteristik sosiodemografi dan perilaku pencegahan. Perilaku pencegahan meningkat pada usia yang bertambah, perempuan memiliki perilaku yang baik dari laki-laki, responden menikah memiliki perilaku yang baik dan perilaku pencegahan TB Paru tinggi pada responden terdidik (Twin, 2010).

Penelitian yang dilakukan Wahyuni (2008), dengan judul determinan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru di masyarakat, menunjukkan bahwa determinan yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru di masyarakat adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, kepadatan hunian

rumah, luas ventilasi rumah. Serta determinan yang paling besar pengaruhnya adalah tingkat pendidikan, kepadatan hunian rumah dan pengetahuan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari keterangan koordinator program TB Paru Puskesmas Sidomulyo bahwa ditemukan penderita dengan kasus penyakit TB Paru setiap tahun. Pada tahun 2009 ditemukan 5 penderita yang terdiagnosa penyakit TB paru dan tahun 2010 ditemukan lagi 5 penderita dengan diagnosa yang sama. Sedangkan pada tahun 2011 ditemukan 3 penderita yang terdeteksi terkena penyakit TB Paru. Hal ini dikarenakan keluarga berperilaku kurang baik dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru dan tidak memperhatikan kesehatan dirinya tentang tanda dan gejala yang dialami dan menganggap hal tersebut hanya masalah biasa sehingga warga tidak peduli dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit TB Paru, salah satunya yaitu pengetahuan warga tentang penyakit TB Paru di RW 10 kelurahan Tuah Karya masih kurang ditinjau dari kondisi rumah yang tempati. Hasil pengamatan bahwa masih banyak rumah warga yang kurang sirkulasi udara dimana jendela rumah masih kurang, dan jika ada masih terlihat ditutup meskipun pada siang hari. Beberapa rumah warga yang masih berdekatan dengan kandang ternak sehingga bau dari kotoran ternak masuk ke dalam rumah warga.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru

TUJUAN PENELITIAN

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru, mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru oleh keluarga dan mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru.

METODE

Desain Penelitian: desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang umumnya digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel: sampel yang digunakan sebanyak 320 responden keluarga di RW 10 Kelurahan Tuah Karya kriteria inklusi Bisa baca tulis, bersedia menjadi responden, keluarga yang tinggal di RW 10 dan anggota keluarga yang mendominasi dalam keluarga, seperti ibu rumah tangga, ayah yang berperan sebagai orang tua tunggal dan anak tertua yang berada dirumah jika orangtuanya sudah tidak ada.

Instrumen: instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner. Kuesioner berupa karakteristik responden yang berupa jenis kelamin, umur, status dalam keluarga, pertanyaan pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Tuah Karya RW 10 (n = 76)

| No. | JenisKelamin | Jumlah | (%) |
|-----|--------------|--------|------|
| 1. | Laki-laki | 27 | 35,5 |
| 2. | Perempuan | 49 | 64,5 |
| | Total | 76 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 76 responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 49 orang responden (64,5%) dan laki-laki dengan jumlah 27 orang responden (35,5%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di Kelurahan Tuah Karya RW 10 (n=76)

| No. | Umur | Jumlah | (%) |
|-----|-------------|--------|------|
| 1. | Dewasa muda | 4 | 5,2 |
| 2. | Dewasa | 71 | 93,5 |
| 3. | Lansia | 1 | 1,3 |
| | Total | 76 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 76 orang responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah dewasa (26-60 tahun) dengan jumlah 71 orang responden (93,5%), dewasa muda (19-25 tahun) dengan jumlah 4 orang responden (5.2%) dan lansia (> 60 tahun) dengan jumlah 1 orang responden (1,3%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status dalam Keluarga di Kelurahan Tuah Karya RW 10 (n = 76).

| No. | Status dalam Keluarga | Jumlah | (%) |
|-----|-----------------------|--------|------|
| 1. | Kepala Keluarga | 28 | 36,8 |
| 2. | Istri | 48 | 63,2 |
| | Total | 76 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 76 orang responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan status dalam keluarga yang terbanyak adalah istri dengan jumlah 48 orang responden (63.2%) dan kepala keluarga dengan jumlah 28 orang responden (36.8%).

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan d RW 10 Kelurahan Tuah Karya (n=76)

| No. | Pengetahuan TB Paru | Jumlah | (%) |
|-----|---------------------|--------|------|
| 1. | Tinggi | 30 | 39,5 |
| 2. | Sedang | 18 | 23,7 |
| 3. | Rendah | 28 | 36,8 |
| | Total | 76 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 76 orang responden yang diteliti, mayoritas responden berpengetahuan tinggi dengan jumlah 30 orang responden (39,5%), berpengetahuan sedang dengan jumlah 18 orang responden (23,7%) dan berpengetahuan rendah dengan jumlah 28 orang responden (36,8%).

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status dalam Keluarga di Kelurahan Tuah Karya RW 10 (n = 76)

| No. | Perilaku pencegahan | Jumlah | (%) |
|-----|---------------------|--------|------|
| 1. | Baik | 39 | 51,3 |
| 2. | Buruk | 37 | 48,7 |
| | Total | 76 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 76 orang responden yang diteliti, distribusi responden berdasarkan perilaku pencegahan TB Paru yang terbanyak berperilaku baik terhadap pencegahan TB Paru dengan jumlah 39 orang responden (51,3%).

Analisa Bivariat

Tabel 8
Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru di RW 10 Kelurahan Tuah Karya (n = 76)

| Pengetahuan | Perilaku pencegahan | | | | Total | | Pvalue |
|-------------|---------------------|----|-------|----|-------|------|--------|
| | Baik | | Buruk | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Tinggi | 2 | 76 | 7 | 23 | 30 | 39,5 | 0,001 |
| | 3 | ,7 | ,3 | | | | |
| Sedang | 6 | 33 | 12 | 66 | 18 | 23,7 | |
| | | ,3 | ,7 | | | | |
| Rendah | 9 | 32 | 19 | 67 | 28 | 36,8 | |
| | | ,1 | ,9 | | | | |
| Total | 3 | 51 | 37 | 48 | 76 | 100 | |
| | 9 | ,3 | ,7 | | | | |

Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\ value = 0,001 < \alpha (0.05)$, berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Jenis Kelamin

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 76 orang responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 (64,5%). Perempuan yang berperan sebagai istri/ibu lebih banyak berada di rumah (Kumurur, 2010). Hal ini disebabkan karena perempuan lebih dominan dalam mengurus rumah tangga sedangkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah.

b. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terhadap 76 orang responden yang diteliti diperoleh responden terbanyak adalah usia dewasa (26-60 tahun) dengan jumlah 71 orang responden (93,5%), Bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan

terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Ada empat perubahan fisik yang terjadi, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Notoadmodjo (2003) mengatakan, usia 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. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat. Kecerdasan kristal adalah kumpulan informasi dan juga kemampuan verbal seseorang meningkat pada usia dewasa, sebaliknya kecerdasan cair yaitu kemampuan seseorang untuk bernalar secara abstrak mulai mengalami penurunan. Usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010).

c. Status dalam keluarga

Karakteristik responden berdasarkan status dalam keluarga terhadap 76 orang responden yang diteliti diperoleh responden yang terbanyak menurut status adalah istri dengan jumlah 48 orang responden (63.2%). Hal ini sesuai dengan mayoritas pada keluarga yang diteliti yang dominan mengurus rumah tangga dan

keluarga yang dominan adalah istri. Istri/Ibu dipandang sebagai pengurus rumah tangga. istri/ibu berperan sebagai penjaga rumah, perawat anak, pemimpin kesehatan dalam keluarga, masak, sahabat atau teman bermain (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Istri juga yang berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung, dan salah satu anggota kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan (Efendi, 2009).

2. Gambaran pengetahuan keluarga tentang TB Paru

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap 76 orang responden yang diteliti diperoleh mayoritas responden berpengetahuan tinggi dengan jumlah 30 orang responden (39,5%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Fitriani, 2011). Iqbal, Chayatin, Rozikin dan Supradi (2007) mengatakan, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Faktor umur, minat dan pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan individu, bertambahnya umur seseorang menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Minat yang merupakan kecenderungan atau keinginan yang

tinggi terhadap sesuatu menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain.

Pengalaman yang diperoleh digunakan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi, apabila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007).

Notoadmodjo (2007) mengatakan, informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Gambaran perilaku keluarga dalam pencegahan TB Paru

Karakteristik responden berdasarkan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit TB Paru terhadap 76 orang responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki perilaku baik dalam mencegah penularan penyakit TB Paru. Pengetahuan yang tinggi akan membuat responden berperilaku baik dalam mencegah penularan penyakit TB Paru.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan yang dapat diamati

secara langsung ataupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Perilaku terbentuk dalam diri seseorang berasal dari 2 faktor utama yakni faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal adalah faktor dari luar diri seseorang atau faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya. Sedangkan faktor internal adalah faktor yang datang dari dalam diri seseorang. Faktor internal dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, sugesti dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kediri didapatkan paling banyak responden keluarga memiliki perilaku baik dan cukup dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru (Nugroho, 2010).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang TB Paru Terhadap Perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru

Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan p value = 0,001 yang berarti p value $< \alpha$ (0.05), artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru. Hal ini disebabkan karena adanya faktor internal dan eksternal yang terjadi pada responden yaitu tingkat kecerdasan, jenis kelamin, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hosiem (2010) mengatakan, sebagian responden memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit Tuberkulosis paru. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru pada

keluarga. Pengetahuan bisa didapatkan dari penyuluhan, media cetak dan elektronik yang berguna untuk mencegah meningkatnya penderita Tuberkulosis.

Hasil penelitian lain yang sejalan, penelitian Ghea (2011) mengatakan, memperlihatkan dari lima variabel independen, empat variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan tindakan pencegahan TB Paru yaitu pengetahuan, sikap, ventilasi dan pencahayaan. Rumah dengan syarat ventilasi yang tidak memenuhi kesehatan akan membawa pengaruh bagi penghuninya yaitu peningkatan kelembaban ruang karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis (Nurhidayah, 2007). Cahaya alami matahari sangat penting karena dapat membunuh kuman bakteri (Widoyono, 2008).

Hasil penelitiannya yang sejalan Sukana (2011) mengatakan, pengetahuan masyarakat tentang pengobatan, pencegahan TB paru masih kurang, demikian pada perilaku mereka, karena penyuluhan tentang TB paru belum dilakukan secara maksimal. Sikap masyarakat tentang penyakit TB paru kurang baik, namun tidak diikuti dengan perilaku mereka dalam melakukan pengobatan dan pencegahan TB paru.

Hasil penelitian lainnya yang sejalan menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit TB baik, namun persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah batuk biasa, ternyata berpengaruh pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat

terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru. Perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang (Media, 2011).

Notoadmodjo (2002) mengatakan, dengan adanya pengetahuan manusia dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik dan tinggi, maka ia akan mampu untuk berfikir lebih kritis dalam memahami segala sesuatu. Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap dan perilaku yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan, juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting (Notoadmodjo, 2010). Kesadaran dan pengetahuan seseorang atau masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun tidak sepenuhnya mendukung kesadaran keinginan untuk melakukan tindakan kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru kepada 76 keluarga yang ada di RW 10 Kelurahan Tuah Karya dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat berpengetahuan tinggi dengan jumlah 30 orang responden (39,5%), perilaku baik berjumlah 39 orang responden (51,3%), serta ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru

dengan p value = 0,001 yang berarti p value $< \alpha$ (0.05), artinya H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru.

Saran

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta dapat digunakan sebagai pedoman kepada Puskesmas agar terus memberikan promosi kesehatan dan meningkatkan program kerja yang berkaitan dengan TB Paru yang dapat digunakan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengamalkan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam perkembangan ilmu keperawatan

3. Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan lebih dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru.

4. Peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dan menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik, jumlah sampel yang lebih banyak serta tidak hanya menghubungkan faktor pengetahuan dan perilaku pencegahan saja tetapi bisa menghubungkan dengan faktor yang lainnya seperti sikap, motivasi, tingkat sosial ekonomi, kebiasaan atau tradisi, pengalaman, dan lain-lain.

1. **Habibah S. Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
2. **Ns. Arneliwati, S.Kep. M.Kep** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
3. **Ganis Indriati, M.Kep, Sp.Kep. An** Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. (2006). *Tuberkulosis : Diagnosis, terapi dan masalahnya*. Jakarta: Ikadi
- Depkes RI. (2011). *Penyakit Tidak Menular (Ptm) Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 5 November 2012 dari <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1637-penyakit-tidak-menular-ptm-penyebab-kematian-terbanyak-di-indonesia.html>.
- Depkes RI, Ditjen PP & PL. (2008). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Diperoleh tanggal 10 November 2012 dari http://www.ppppl.depkes.go.id/_asset/download/profil_PP&PL_2008.pdf.
- Dinkes Kota Pekanbaru. (2012) *Laporan Tahunan Tahun 2011*. Pekanbaru :Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinkes Provinsi Riau. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2010*. Pekanbaru Dinkes Provinsi Riau.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Friedman, M. Bowden, V.R, & Jones, E.G. (2003). *Family nursing : research*.
- Ghea, R. (2011). *Hubungan perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah terhadap tindakan pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Diperoleh pada tanggal 23 Juni 2013 dari <http://www.thedigilib.com/doc/112060>
- Green, L. (2005). *Health Program Planning : An Education and Ecological Approach*. Marshall Kreuter. Fourth Edition, Boston.
- Hidayat. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hosiem, M. (2011). *Gambaran pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberculosis paru didesa Lincin Bayuwangi*. Diperoleh tanggal 23 Juni 2013 dari <http://share.stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/00624/G>
- Iqbal, Chayatin, Rozikin, & Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Diperoleh tanggal 16 November 2013 dari <http://ilmufarmasis.files.wordpress.com/2011/07/buku-pedoman-nasional-penanggulangan-tbc.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Profil data kesehatan republik indonesia 2011*. Diperoleh tanggal 1 Januari 2013 dari <http://www.depkes.go.id/downloads/>

- King A.L. (2010). *Psikologi umum: sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Salemba humanika.
- Kurmurur. (2010). *Pengaruh pembangunan kota terhadap beban kerja perempuan miskin di kota Jakarta*. Diperoleh tanggal 23 Juni 2013 dari http://repo.unsrat.ac.id/58/1/pengaruh_pembangunan_kota.pdf
- Media, Y. (2011). *Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang berakitan dengan penyakit TB Paru di Puskesmas Koto Katik Padang Panjang Sumatera Barat*. Diperoleh pada tanggal 23 Juni 2013 dari <http://balitbangnovda.sumselprov.go.id/data/download/20130104230012.pdf>
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2010) *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga*. Diperoleh pada tanggal 23 Juni 2013 dari puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/download/.../18259
- Nurhidayah, I. (2007). *Hubungan antara karakteristik lingkungan rumah dengan kejadian tuberculosis (TB) Pada anak di kecamatan paneh kabupaten sumedang*. Universitas Padjadjaran : Fakultas ilmu keperawatan Bandung. Di peroleh tanggal 1 Januari 2013 dari uap.unnes.ac.id/hubungan_antara_pengetahuan_si_645040522.dbmk
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Twin, T.H. (2008). *Preventive behaviors of tuberculosis among myanmar migrants at muang district*. Universitas Chulalongkom. Thailand. Di peroleh tanggal 1 Januari 2013 dari http://cphs.healthrespiratory.org/bistream/123456789/1443/1/Thesis_Thawda2008.pdf
- Wahyuni (2008). *Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas Bendosari*. Diperoleh tanggal Mei 2013 dari <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/download/2/2>
- Wahyuni, Saad & Suyanto. (2012). *Analisa kejadian TB Paru relaps di puskesmas Sidomulyo Pekanbaru*. Diperoleh tanggal April 2013 <http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/2854/1/yaumil%20wahyuni%20-%20repository.pdf>.
- World Health Organization. (2012). *Global Tuberculosis Report*. Diperoleh tanggal 14 Desember 2012 dari http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr11_annex2.pdf