

**UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU DALAM PERAWATAN KELUARGA:
STUDI KASUS****Devi Nurrahmawati^{1*}, Nina Sumarni², Desy Indra Yani³**¹⁻³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung, IndonesiaEmail Korespondensi: devi18008@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 24 Juni 2023

Diterima: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 07 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10647>**ABSTRACT**

Tuberculosis (TBC) is a disease with high cases in terms of its transmission. Family members with smear-positive TB cases are the group of people who are most vulnerable to contracting pulmonary TB because it is difficult to avoid contact with sufferers. The role of the family in preventing transmission of pulmonary TB is very important, because one of the duties of the family is to take care of sick family members and prevent transmission to healthy family members. Study This study aims to see an overview of the nursing process for families with pulmonary TB. This research was conducted using a case study approach using the nursing process which consisted of assessment with the Friedman family approach concept model, formulation of nursing diagnoses using the SDKI, nursing plans using SIKI, implementation and evaluation for one family in RT.02 RW.23 Kelurahan Kota Wetan Garut. Intervention and implementation were carried out in two meetings including providing health education about pulmonary TB with a family approach using leaflet media as well as effective coughing exercises and cough etiquette. The results of the study found that the family had not carried out family functions, especially in aspects of the health care function where the family had not been able to optimally care for family members with pulmonary TB and had not been able to modify the environment to prevent or reduce risk factors. The results of the intervention found that there was a change in behavior towards improving the quality of health. Health education with a family approach related to pulmonary TB can increase family knowledge so that family health management improves. Efforts to prevent transmission of pulmonary TB have been carried out by families but have not been optimal, because changes in attitudes and behavior require quite a long time and the treatment process is long so that the provision of health education is the main focus in efforts to prevent transmission of pulmonary TB to support improving the quality of family health

Keywords: Family Nursing Care, Transmission of Prevention, Tuberculosis

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit dengan kasus yang tinggi dari aspek penularannya. Anggota keluarga dengan kasus TB BTA Positif merupakan golongan masyarakat yang paling rentan tertular penyakit TB Paru karena sulitnya menghindari kontak dengan penderita. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran proses keperawatan keluarga dengan TB Paru. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus menggunakan proses keperawatan yang terdiri atas pengkajian dengan konsep model pendekatan keluarga Friedman, perumusan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, rencana keperawatan menggunakan SIKI, implementasi dan evaluasi kepada satu keluarga di RT.02 RW.23 Kelurahan Kota Wetan Garut. Intervensi dan implementasi dilakukan sebanyak dua kali pertemuan diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru dengan pendekatan keluarga menggunakan media leaflet serta latihan batuk efektif dan etika batuk. Hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga belum melaksanakan fungsi keluarga terkhusus pada aspek fungsi perawatan kesehatan dimana keluarga belum mampu merawat anggota keluarga dengan TB Paru secara optimal dan belum mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah atau mengurangi faktor risiko. Hasil intervensi didapatkan terdapat perubahan perilaku kearah peningkatan kualitas kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan pendekatan keluarga terkait TB Paru dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga manajemen kesehatan keluarga meningkat. Upaya pencegahan penularan TB Paru telah dilaksanakan oleh keluarga namun belum optimal, dikarenakan perubahan sikap dan perilaku membutuhkan waktu yang cukup panjang dan proses pengobatan yang lama sehingga pemberian pendidikan kesehatan menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan penularan TB Paru untuk mendukung peningkatan kualitas kesehatan keluarga.

Kata Kunci: Keperawatan Keluarga, Pencegahan Penularan, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium Tuberculosis* ditularkan kepada individu. Kuman ini dapat metastase pada organ lain seperti tulang, pelura, kulit dan lainnya (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari sepuluh penyakit menular dan menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Mengacu pada World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report Tahun 2019, kasus TBC menjadi penyebab kematian karena penyakit

menular di dunia hingga melampaui kasus HIV/AIDS.

TBC menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2018 dengan tingkat penurunan kumulatif global hanya 6,3% antara tahun 2015-2018

yang jauh lebih rendah dari target capaian tahun 2020 sebesar 20%. Kecenderungan peningkatan pelaporan kasus baru dan berulang membuat kekhawatiran. Indonesia dan India menyumbang sebagian besar kasus baru antara Tahun 2013 dan 2018, dengan peningkatan masing-masing sebesar 60% dan 70% (Harding, 2020). Sebanyak 3.078

kasus TBC di Kabupaten Garut pada tahun 2017 yang menyebar pada 42 kecamatan (Yani, Fauzia and Witdiawati, 2018).

Berdasarkan pemeriksaan bakteriologi Tes Cepat Molekular (TCM) didapatkan hasil pada bulan Januari-Februari Tahun 2023 penderita TB Paru pada wilayah kerja Puskesmas Guntur sebanyak 265 kasus diagnosis TB SO khususnya di RW 23 kelurahan kota wetan dengan kasus sebanyak 56 kasus.

Salah satu faktor risiko suspek TBC Paru yaitu kontak serumah dengan penderita TBC Paru BTA Positif, merokok, lingkungan fisik rumah, daya tahan tubuh, pendidikan perilaku penderita TBC Paru BTA Positif yaitu kebiasaan membuang dahak tidak pada tempatnya dan tidak menutup mulut ketika batuk dan bersih (etika batuk yang salah), serta kepadatan hunian (Nurjana, 2015). Sekitar 1,2 milyar penduduk dunia pada tahun 2015 merupakan perokok dengan mayoritas laki-laki (James *et al.*, 2022). Merokok dapat memicu penyakit-penyakit berat, salah satunya TBC Paru karena merokok dapat menurunkan imunitas tubuh.

Peningkatan risiko terpaparnya Mycobacterium Tuberculosis dapat terjadi akibat lamanya intensitas kontak dengan penderita TB Paru. Skrining TB Paru lebih efektif dilakukan pada populasi berisiko seperti yang dilakukan di Kamboja dengan melihat penderita TBC Paru yang memiliki kontak serumah dan melakukan kontak kepada tetangganya (Morishita, F., *et al.*, 2019). Proses penularan TBC Paru terjadi bila penderita TBC Paru BTA Positif berbicara, bersin atau batuk dan penderita secara tidak langsung mengeluarkan percikan dahak di udara dan dahak mengandung sejumlah ± 3000 kuman. (Agustina Ayu Wulandari, Nurjazuli, 2015).

Anggota keluarga dengan kasus TB BTA Positif merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan tertular penyakit TB Paru dikarenakan tingginya intensitas kontak terkhusus balita dan lansia dan penderita HIV yang memiliki status imunitas yang lebih rendah. Pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku keluarga.

Dalam pencegahan penularan TB Paru, peran keluarga sangat penting, karena keluarga bertugas memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Selain itu, keluarga dianggap sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, serta keluarga dengan lingkungan luarnya (Lailatul, Rohmah and Wicaksana, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah ya ditemukan adalah bagaimana gambaran kasus atau kejadian penderita TB Paru dan bagaimana kemungkinan penularannya di unit terkecil masyarakat yaitu pada tingkat keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat upaya yang dilakukan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit TB yang menular menyebabkan masalah sosial budaya di masyarakat. Pasien TB mendapatkan tindakan diskriminasi oleh tetangganya berupa dihindari, tidak diajak berbicara karena takut penyakitnya dapat menularkan (Hidayati, 2015; Shalahuddin and Sukmawan, 2018) . Ada juga yang menganggap penyakit TB adalah penyakit keturunan, terkena gunaguna sehingga pasien TB lebih

memilih pengobatan non medis (Bukan, Limbu and Ndoen, 2020).

Hal inilah yang menyebabkan penularan TB masih banyak terjadi karena tidak dilakukan pengobatan medis secara teratur dan serius. Masalah sosial budaya ini menyebabkan ketidakpatuhan pasien TB untuk menjalani pengobatan dan akibatnya angka kesembuhan pengobatan TB rendah (Tamamengka, Kepel and Rompas, 2019).

Faktor risiko kesehatan yang menyebabkan agregat TB merupakan kelompok rentan terlihat dari data bahwa klien yang tidak diobati setelah 5 tahun akan mengalami kematian sebesar 50%, akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi sebesar 25%, dan akan menjadi kasus kronis yang tetap menular sebesar 25% (Depkes RI, 2008).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan bentuk pelayanan keperawatan dengan fokus keluarga sebagai klien. Keluarga merupakan support system paling penting dalam meningkatkan kesembuhan pasien TB (Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, 2014). Menurut Charirani *et al.*, (2011), kegiatan home visit pada keluarga yang menderita TB efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan klien dan keluarga terhadap upaya pencegahan kegagalan pengobatan TB.

Tahapan asuhan keperawatan keluarga dilakukan melalui proses keperawatan yang diawali dengan proses pengkajian keluarga, penetapan masalah keperawatan bersama keluarga, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif dan holistik yang mencakup seluruh kesehatan anggota keluarga.

Intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada keluarga mengacu pada penatalaksanaan tuberkulosis melalui minum obat secara teratur, pemenuhan nutrisi secara optimal, olahraga, kepatuhan kontrol ke pelayanan kesehatan, dan edukasi terkait pencegahan penularan TB (Teli, 2018).

Penatalaksanaan tersebut bertujuan untuk mempercepat proses kesembuhan pasien TB. Tanda kesembuhan pasien TB diidentifikasi melalui adanya peningkatan berat badan, kondisi umum pasien, dan adanya keberhasilan konversi pada pengobatan TB (Widianingrum, 2017). Penerapan asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan program Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Program ini sangat membantu pasien dan keluarga dalam melakukan pencegahan dan meminimalkan penularan ke anggota keluarga serta meningkatkan kesembuhan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penulisan ini yaitu deskriptif dengan bentuk *Case Report* untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada keluarga dengan TB Paru. Intervensi yang diberikan yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan pencegahan penularan TB Paru dalam perawatan keluarga.

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 13-31 Januari 2023 di RT.02 RW.023 Kelurahan Kota Wetan Kecamatan Garut Kota Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat dengan menggunakan data sekunder dari Laporan Rekapitulasi Angka Kesakitan TB Paru Puskesmas Guntur Garut Tahun 2023 dan Laporan Skrining TB Paru Kelurahan Kota Wetan dengan menggunakan kuesioner yang sudah ditetapkan.

Populasi dari penelitian ini yaitu RW 23 Kelurahan Kota Wetan sejumlah 245 Kepala Keluarga. Kriteria inklusi dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu satu keluarga dengan permasalahan kesehatan TB Paru yang selanjutnya dijadikan sebagai keluarga binaan. Sedangkan kriteria eklusi yaitu keluarga dengan kasus TB paru di luar RW 23.

Prinsip etik yang diperhatikan dalam *Case Report* ini adalah *informed consent* (persetujuan oleh pasien dan atau keluarganya untuk menerima suatu tindakan) yang diberikan penjelasan terlebih dahulu. Semua nama responden dalam penelitian ini telah dijaga kerahasiaannya dengan pemberian inisial sehingga tidak bisa mengidentifikasi identitas responden (*anonymity*).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dengan pendekatan keluarga. Menurut hasil skrining TB Paru yang dilakukan, ditemukan sejumlah 56 kasus Diagnosa TB SO (Sensitif Obat) di RW 23 Kelurahan Kota Wetan dengan karakteristik yang ditemukan penderita pada usia >46 tahun sebesar 16 orang (29%) dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 29 orang (52%).

Dari 56 kasus diagnosa TB SO yang ditemukan di RW 23 Kelurahan Kota Wetan, terdapat 11 keluarga dengan temuan kasus TB Paru lebih dari satu yang berada dalam satu rumah dengan karakteristik yang dijelaskan pada Tabel. 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik 11 Keluarga yang Memiliki Kasus TB Paru Lebih Dari Satu (N=44)

Variabel	f	%
Umur		
5-11	10	23
12-16	4	9
17-25	7	14
26-35	6	14
36-45	3	7
> 46	14	32
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	45
Laku-laki	24	55
Pendidikan		
Belum/Tidak Sekolah	6	14
SD	14	32
SLTP	12	27
SLTA	10	23
D1	1	2
D4	1	2
Pekerjaan		
Wiraswasta	9	20
Buruh	1	2
Peternak	1	2
Ibu Rumah Tangga	11	25
Pelajar	15	34

Tidak Bekerja	7	16
Status Perkawinan		
Kawin	24	45
Belum/Tidak Kawin	20	55
Gejala Klinis		
Batuk berdahak ≥ 2 minggu	44	100
Dahak bercampur darah	44	100
Berat badan menurun	44	100
Berkeringat malam hari	44	100
tanpa kegiatan fisik	44	100
Demam	44	100
Kepadatan Hunian		
2 orang	1	9
3 orang	2	18
4 orang	3	27
5 orang	2	18
> 5 orang	3	27
Merokok		
Ya	30	68
Tidak	14	32
Status Gizi		
Baik	23	52
Kurang	21	48

Berdasarkan Tabel 1 diketahui dari 11 Keluarga yang memiliki kasus TB Paru lebih dari satu orang dalam 1 rumah sebanyak 44 orang. Kurang dari setengahnya pada kelompok usia > 46 tahun dengan jenis kelamin lebih dari setengahnya laki-laki, dengan pendidikan terakhir kurang dari setengahnya SD dan status pekerjaan kurang dari setengahnya sebagai pelajar.

Status perkawinan pada tabel tersebut menunjukkan lebih dari setengahnya belum/tidak kawin dan seluruhnya memiliki gejala klinis TB paru diantaranya yaitu batuk berdahak ≥ 2 minggu dengan gejala penyerta: dahak bercampur darah atau batuk berdarah, penurunan berat badan, berkeringat

malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > satu bulan.

Kepadatan hunian dalam satu rumah ditempati oleh ≥ 4 orang (27%) dan lebih dari setengahnya memiliki kebiasaan merokok dengan status gizi lebih dari setengahnya baik.

Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian pada keluarga Tn. N dilakukan mulai pada hari Jumat 13 Januari 2023. Tn. N dan Ny. R berpendidikan rendah yaitu SD dan kedua anaknya berpendidikan hanya sampai tingkat SLTA dan bekerja sebagai buruh. Karakteristik keluarga dari unsur aktivitas Tn. N beserta anggota keluarganya pada saat liburan yaitu berkumpul dirumah dengan menonton televisi dan berbincang-

bincang santai serta menjalin silaturahmi dengan sanak saudaranya.

Tipe keluarga pada keluarga Tn. N yaitu *Nuclear Family* (keluarga inti). Tahap perkembangan keluarga Tn. N berada pada tahap perkembangan VII yaitu Keluarga Usia Lanjut karena Tn. N merupakan lasia dan Ny. R merupakan pra-lansia.

Tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai yaitu anggota keluarga belum dapat beradaptasi sepenuhnya terhadap perubahan kekuatan fisik Tn. N yang mempengaruhi pendapatan keluarga Tn. N. Hal tersebut diakibatkan dari penurunan kondisi fisik Tn. N sebagai pencari nafkah utama serta An. D dan An. W yang sudah bekerja namun penghasilannya hanya cukup memenuhi kebutuhan pribadinya.

Karakteristik lingkungan fisik disekitar rumah keluarga Tn. N sangat padat hanya dibatasi oleh gang yang dapat dilalui kendaraan roda dua dengan kepadatan pendudukan yang cukup padat. Interaksi yang dilakukan antara keluarga dan tetangga yaitu pengajian, posyandu dan gotong royong. Hubungan keluarga Tn. N dengan masyarakat cukup baik seperti menyapa saat bertemu, makan-makan dan berbincang-bincang santai bersama namun tidak memperhatikan protocol kesehatan dalam upaya pencegahan penularan TB Paru.

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. N yaitu management kesehatan keluarga tidak efektif dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru yang ditunjang data objektif keluarga sudah mengetahui bahwa terdapat anggota keluarganya yang memiliki penyakit TB Paru namun keluarga belum

melakukan upaya-upaya modifikasi lingkungan untuk pencegahan penularan TB Paru kepada anggota keluarga lainnya.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi management kesehatan keluarga tidak efektif adalah dengan memberikan informasi dengan menyesuaikan kebutuhan pasien yaitu terkait dengan penyakit TB Paru diantaranya dengan upaya perubahan perilaku yang mendukung kesehatan sehingga memiliki kemauan dan kemampuan yang kondusif bagi kesehatan secara menyeluruh baik bagi lingkungan maupun masyarakat sekitar. Berdiskusi dengan pasien dan keluarga tentang pencegahan penularan TB Paru. Evaluasi apakah ada kemajuan dari perubahan perilaku dengan interval yang beraturan.

Implementasi ini dilakukan selama 15-20 menit per sesinya, anggota keluarga yang hadir pada saat implementasi Tn. N, Ny. R, dan An. W. Hasil evaluasi formatif dari intervensi masalah management kesehatan keluarga tidak efektif yang dilakukan sebagai berikut keluarga mengatakan bahwa telah mengetahui dan memahami upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan TB Paru pada anggota keluarganya yang sehat. Keluarga dapat merefleksikan masalah ini dengan berkeinginan untuk mengubah perilaku dan memodifikasi lingkungan rumah.

Evaluasi Keperawatan Keluarga

Setelah dilakukan implementasi pada sesi terakhir terkait dengan management kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga mengatakan sudah melakukan upaya-upaya perubahan

oleh keluarganya untuk mencegah penularan TB Paru di lingkungan keluarga yaitu dengan menggunakan masker saat berinteraksi khususnya dengan pasien TB Paru, menjaga kebersihan tangan, menerapkan etika batuk, memisahkan alat makan pasien TB Paru dengan anggota keluarga yang sehat, menganjurkan pasien TB Paru untuk membatasi kontak dengan lingkungan sekitar, selalu *support* dan melakukan pemantauan pengobatan OAT pada Tn. N serta meningkatkan imunitas dengan upaya-upaya perubahan pola hidup yang lebih baik dengan mengatur makanan yang bergizi, olahraga teratur serta istirahat yang cukup.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data terkait dan survei lapangan bahwa PHBS di RW 023 Kelurahan Kota Wetan mayoritas keluarga tidak menerapkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku saat berinteraksi terlihat tidak memperhatikan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru terlihat pada kebiasaan berbincang bincang tanpa jarak normal, tidak menggunakan masker, meludah tidak pada tempatnya dan tidak menutup mulut saat batuk. Saat penderita TBC Paru BTA positif berbicara, bersin atau batuk akan mengeluarkan percikan yang mengandung kuman dan menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara (*droplet*) (HERAWATI, 2018). Semakin lama intensitas kontak dengan penderita TBC paru BTA positif maka berpeluang terpapar *M. tuberculosis* karena kuman ini mudah menyebar melalui udara pada orang yang berada di sekitar penderita (Sumiati Astuti, 2013). Hal ini beresiko terjadinya penularan penyakit secara cepat.

Risiko penularan TB Paru pada keluarga diantaranya oleh status imunitas. Balita, lansia dan penderita HIV memiliki daya tahan tubuh lebih rendah dibanding kelompok umur lainnya. Selain itu, kondisi lingkungan rumah berperan dalam penyebaran kuman TB (Syaripi, Suryenti and Wantoro, 2018)). Kuman TB paru yang terdapat di udara saat penderita TB paru bersin akan dapat bertahan hidup lebih lama jika keadaan udara lembab dan kurang cahaya serta diperparah dengan keadaan rumah yang padat hunian (Syaripi, Suryenti and Wantoro, 2018).

Secara umum, penyakit TB Paru menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan bagian bawah dan memiliki tanda gejala diantaranya batuk yang lebih dari dua minggu atau lebih diikuti dengan keluhan lainnya seperti batuk berdarah hingga berdarah, sesak nafas, lemas, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018).

Batuk merupakan kompensasi tubuh mempertahankan paru terhadap rangsangan yang ada dan reflex fisiologis yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan termal. Batuk dapat mengidentifikasi adanya gangguan pada saluran pernafasan (Pramudaningsih *et al.*, 2023). Batuk bersifat kering namun jika adanya peradangan akan berubah menjadi batuk produktif ditandai dengan adanya pengeluaran sputum. Melakukan batuk efektif, *postural drainase*, *vibrating* dan *clapping* dapat membantu mengeluarkan sputum (Kristiani and Nugroho, 2011).

Melakukan batuk yang benar selain dapat mengeluarkan sputum secara optimal juga dapat

menghemat energi dalam pengeluaran dahak. (Widiastuti and Siagian, 2019). Menerapkan hidup bersih dan sehat dapat mengendalikan penularan penyakit TB Paru (Kemenkes RI, 2018). Etika berbatuk yaitu tata cara batuk yang benar dan efektif dengan menutup hidung dan mulut menggunakan *tissue* atau lengan baju atau memakai masker yang bertujuan mencegah perluasan penyebaran penyakit melalui udara (*airborne*) sehingga kenyamanan tetap terjaga dan tidak menimbulkan penyakit (Hasina, 2020).

Gejala klinis lainnya pada penderita TB Paru diantaranya yaitu penurunan berat badan, muncul tanda-tanda infeksi seperti demam, keringat pada malam hari tanpa melakukan aktifitas dan penurunan nafsu makan sehingga terjadi penurunan status gizi (Susanti, 2013). Nafsu makan menurun (*anoreksia*) menyebabkan penurunan intake makanan sehingga asupan nutrisi dalam tubuh berkurang. Oleh karena itu, pentingnya perbaikan gizi sebagai salah satu upaya memutus mata rantai penularan pemberantasan TB Paru

Salah satu upaya mengatasi masalah TB Paru dengan mengadakan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dan demonstrasi terkait pencegahan penyebaran TBC Paru dengan Batuk Efektif dan Etika Batuk bermanfaat dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien beserta keluarga tentang kesehatan pada umumnya dan penyakit TBC Paru pada khususnya. Kegiatan penyuluhan ini didapatkan perubahan tingkat pengetahuan dan perilaku untuk hidup lebih sehat dan terhindar dari penyakit TBC Paru dan sekaligus memutus mata rantai penularannya.

Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok

diantaranya faktor perilaku (*behavioral factor*) dimana meliputi sikap, pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, dll. Factor lainnya yaitu faktor non perilaku (*non-behavioral factor*) meliputi lingkungan fisik yang mempengaruhi kesehatan seperti fasilitas kesehatan, obat-obatan, alat kontrasepsi, fasilitas sanitasi, dll (Shalahuddin and Sukmawan, 2018).

Sementara itu, factor terakhir adalah factor pendorong (*reinforcing factor*) yang meliputi sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan maupun kelompok lain yang merupakan sebagai role model masyarakat dalam berperilaku terutama pada aspek kesehatan (Agustina and Wahjuni, 2017).

Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka akan memberikan kontribusi terhadap pembentukan sikap yang baik terutama dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani and Sukardin, (2020), yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang karena pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang baik.

Pengetahuan dan persepsi penderita TB Paru yang kurang terkait dengan pencegahan penularan TB Paru memberikan pengaruh terhadap sikap dan tindakannya seperti batuk tidak menutup mulut, tidur dalam satu kamar lebih dari dua orang yang akhirnya menjadi sumber penular bagi orang sekelilingnya (Syaripi, Suryenti and Wantoro, 2018). Hal ini akan meningkatkan kasus TB Paru di Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Dalam konteks keperawatan keluarga, kasus keluarga dengan TB Paru sangat berisiko tertular kuman TB Paru oleh penderita TB Paru.

Adanya upaya pencegahan penularan seperti menutup mulut dan hidung saat penderita TB Paru batuk, menyediakan wadah khusus untuk meludah bagi penderita TB Paru, membuka jendela rumah setiap hari agar cahaya matahari dapat langsung masuk ke rumah, tidak tidur satu dengan penderita TB Paru diharapkan dapat mencegah penularan TB Paru.

KESIMPULAN

Sebelum diberikan tindakan pendidikan kesehatan kepada keluarga, keluarga belum memahami dan belum melaksanakan upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru. Setelah tindakan diberikan, upaya tersebut telah dilaksanakan oleh keluarga namun belum optimal, dikarenakan perubahan sikap dan perilaku membutuhkan waktu yang cukup panjang dan proses pengobatan yang lama sehingga pemberian pendidikan kesehatan menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan penularan TB Paru untuk mendukung peningkatan kualitas kesehatan keluarga.

Rekomendasi, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber data penunjang bagi Puskesmas terkait untuk menindaklanjuti kasus TB Paru dalam upaya preventif maupun kuratif. Untuk para peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih luas, baik populasinya maupun variabelnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Ayu Wulandari, Nurjazuli, M. S. A. (2015) 'Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah', *Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(534), pp. 382-386.
- Agustina, S. and Wahjuni, C. U. (2017) 'Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru pada Keluarga Kontak Serumah', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), pp. 85-94. doi: 10.20473/jbe.v5i1.
- Andriani, D. and Sukardin, S. (2020) 'Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), pp.7280.doi:10.33221/jiiki.v10i03.589.
- Bukan, M., Limbu, R. and Ndoen, E. M. (2020) 'Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberculosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang', *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), pp. 8-16. doi: 10.35508/mkm.v2i3.2816.
- Charirani, R. et al. (2011) 'Efektivitas Home Visit Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Klien Tbc Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014) 'Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5', in 5.
- Harding, E. (2020) WHO global progress report on tuberculosis

- elimination, The Lancet. Respiratory medicine. Elsevier Ltd. doi: 10.1016/S2213-2600(19)30418-7.
- Hasina, S. N. (2020) 'Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis Paru Dengan (Beeb) Batuk Efektif Dan Etika Batuk Di Rw. Vi Sambikerep Surabaya', *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), pp. 322-328. doi: 10.31004/cdj.v1i3.1019.
- Herawati, D. (2018) 'Distribusi Tersangka Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif'.
- Hidayati, E. (2015) 'Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2), pp. 76-82.
- James, P. B. et al. (2022) 'Prevalence and correlates of current tobacco use and non-user susceptibility to using tobacco products among school-going adolescents in 22 African countries: a secondary analysis of the 2013-2018 global youth tobacco surveys', *Archives of Public Health*. doi: 10.1186/s13690-022-00881-8.
- Kristiani, E. and Nugroho, Y. (2011) 'Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri', *Jurnal Penelitian STIKES RS Baptis Kediri*, 4(2), p. 210273.
- Lailatul, N., Rohmah, S. and Wicaksana, A. Y. (2015) 'The Family's Effort to Prevent the Transmission of the Disease among the Family Members with Lung TB Nur', *Jurnal Keperawatan*, 6(2), pp. 108-116.
- Morishita, F., Eang, M. T., Nishikiori, N., & Yadav, R. P. (2019) 'Effect of Community Active Case Finding Strategies for Detection of Tuberculosis in Cambodia', *Case Medical Research*. doi: 10.31525/ct1-nct04094350.
- Nurjana, M. A. (2015) 'Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), pp. 163-170.
- Pramudaningsih, I. N. et al. (2023) 'Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) pada Remaja di SMAN2 Kudus', *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1), pp. 77-87.
- Shalahuddin, I. and Sukmawan, S. I. (2018) 'Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Poliklinik "DOTS" RSUD dr. Slamet Garut', *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Sumiati Astuti (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013', Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Susanti, D. (2013) 'Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Pada Sputum Penderita Batuk \geq 2 Minggu Di Poliklinik Penyakit Dalam Blu Rsup. Prof. Dr. R.D Kandou Manado', *e-Clinic*, 1(1), pp.15. doi:10.35790/ecl.1.1.2013.4037.
- Syaripi, A., Suryenti, V. and Wantoro, G. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara

- Kumpeh', Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi.
- Tamamengka, D., Kepel, B. and Rompas,S.(2019) 'Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga DenganKepatuhanpengobatanTb Paru',JurnalKeperawatan,7(2).doi:10.35790/jkp.v7i2.24462.
- Teli, M. (2018) Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas.
- Widaningrum, T. R. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya', Universitas Airlangga, pp. 1-118. Available at:<http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>.
- Widiastuti, L. and Siagian, Y. (2019) 'Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkolosis di Puskesmas Kampung Bugis Tanjung Pinang', Jurnal Keperawatan Vol.9 No.1, Januari 2019, 9(1), pp. 1069-1076.
- Yani, D. I., Fazia, N. A. and Witdiawati (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan TBC pada anak', Jurnal Keperawatan BSI, VI(2), pp. 105-114.