

## GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA KLIEN TENTANG TB PARU DI POLI PARU RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Leo Rulino, S.Kep., Ners\*, Dwi Ummi Mahmudah\*\*

\*Dosen Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

\*\*Mahasiswa Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

### Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet (udara) yang dikeluarkan oleh penderita TB Paru aktif. (WHO, 2014). Tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Tentang TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian ini dilakukan terhadap 45 responden di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, untuk mengetahui pengetahuan keluarga klien tentang TB Paru. Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan terhadap penyebab TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, dari 45 responden 62,2% menjawab dengan baik, 37,8% menjawab kurang baik. Sehingga pengetahuan keluarga klien terhadap penyebab TB Paru baik 62,2%. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang penularan TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, dari 45 responden 51,1% menjawab dengan baik, 48,9% menjawab kurang baik. Sehingga pengetahuan keluarga klien terhadap penularan TB Paru baik 51,1%. Gambaran pengetahuan keluarga klien terhadap faktor resiko TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, hasil penelitian ini tentang gambaran pengetahuan terhadap faktor resiko TB Paru di poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara dari 45 responden 75,6% menjawab baik, 24,4% menjawab kurang baik. Sehingga pengetahuan keluarga klien terhadap faktor resiko TB Paru baik 75,6%. Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga klien terhadap tanda dan gejala TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, dari 45 responden 82,2% menjawab dengan baik, 17,8% menjawab kurang baik. Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga klien terhadap pencegahan TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, dari 45 responden 80% menjawab baik, 20% menjawab kurang baik. Sehingga rata-rata nilai jawaban keluarga klien terhadap pertanyaan penyebab, penularan, faktor resiko, tanda dan gejala, pencegahan TB Paru. Hasil rata-rata pengetahuan TB Paru dari 45 responden 77,8% menjawab baik, 22,2% menjawab kurang baik.

Kata kunci : Pengetahuan, Keluarga Klien, TB Paru

### Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang dinilai pada komitmen global Millenium Development Goals (Kemenkes, 2012). Millenium Development Goals memiliki target dan mendukung kemitraan stop TB yaitu 1) tahun 2015, mengurangi pravelensi dan kematian akibat TB sebesar 50% dibandingkan dengan awal tahun 1990, 2) tahun 2050, menghilangkan TB sebagai masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2014).

Pada tahun 2014 Angka keberhasilan pengobatan menurun dibandingkan 6 tahun yang sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan tahun 2014 sebesar 81,3% . WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%, dengan demikian Indonesia tidak mencapai standar tersebut. Sementara kementerian kesehatan menetapkan target 88% untuk angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Dalam pelayanan kesehatan khususnya TB Paru, tidak terlepas dari keterlibatan keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien terutama pasien TB Paru. Keluarga merupakan

unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Apabila setiap keluarga sehat, akan tercipta keluarga yang sehat. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Wahid Iqbal, 2010).

Fungsi keluarga dalam upaya kesehatan terdiri dari dua aspek yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup upaya kuratif (pengobatan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit). Peningkatan kesehatan mencakup kesehatan preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) oleh sebab itu, kesehatan promotif harus selalu diupayakan mengandung makna kesehatan seseorang kelompok individu dan harus selalu diupayakan sampai tingkat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2010).

Dalam menjalankan upaya peningkatan kesehatan keluarga mempunyai tugas dan fungsi yaitu mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga perlu mengenal kesehatan dan perubahan-

perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Apabila menyadari adanya perubahan dan fungsi perawatan kesehatan yaitu memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Jadi peran keluarga sangat diperlukan karena dalam pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit TB paru tidak terlepas dari keterlibatan keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien terutama pasien TB paru. Hal tersebut harus dibagi dengan pengetahuan yang akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan TB Paru, dan mencegah penularannya (Wahid Iqbal, 2010).

Penelitian (Grupta et al., 2011) menunjukkan waktu terjadinya ketidak teraturan minum obat kebanyakan terjadi antara bulan kedua dan ketiga masa pengobatan, hal ini bertepatan dengan perbaikan pada awal pengobatan. Penelitian yang di lakukan diRusia menemukan ketidakteraturan minum obat pada fase intensif antara 1-125 hari dan berlanjut pada fase lanjutan 1-127 hari (Jakowobiak et al., 2009). Ketidak teraturan minum obat dapat meningkatkan suspek TB-MDR sehingga dapat meningkatkan resiko penularan TB Paru (SR et. al., 2012).

Media (2010) melakukan penelitian yang berjudul “pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit Tuberculosis Paru di kecamatan sungai tarab, kabupaten tanah datar provinsi Sumatra barat”. Hasil penelitian ini 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, perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru.

Berdasarkan Hasil penelitian Sumiyati (2013) dalam penelitian hubungan dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan TB Paru di Lagoa Jakarta Utara menunjukkan hasil penelitian yang didapatkan dari 43 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik terdapat 56,7% memiliki upaya pencegahan penyakit TB yang baik, dan 16,3% memiliki upaya pencegahan penyakit tuberculosis.

Hasil penelitian Christoper (2011) dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan

terhadap penularan TB Paru menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang tuberculosis rendah, sebagian besar terjadi pada keluarga yang berpendidikan rendah. Keluarga TB Paru sering terjadi kesalah pahaman tentang cara penularan melalui batuk dan peralatan makanan. Ada pengaruh antara pengetahuan dan peran keluarga terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis.

Data kunjungan pasien tuberculosis di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara cukup tinggi. Data kasus penyakit tuberculosis yang tercatat di RSUD Koja Jakarta menunjukkan tahun 2015 sebanyak 7346 kasus, tahun 2016 dari bulan januari sampai juni 399 kasus.

Keluarga merupakan unit kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Pengetahuan, dan pengawasan keluarga dalam pengawasan obat terhadap pasien sangat penting untuk pencegahan penularan penyakit TB Paru. Berdasarkan dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Tentang TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara”.

### Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

Sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sample minimal yaitu penelitian yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Sampel yang ditetapkan dalam penelitian adalah keluarga klien dengan penyakit TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara, sebanyak 45 responden.

### Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Terhadap Penyebab TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	28	62,2%
Kurang	17	37,8%
Total	45	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Terhadap Penularan TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	23	51,1%
Kurang	22	48,9%
Total	45	100%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Terhadap Pencegahan TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	36	80%
Kurang	9	20%
Total	45	100%

Tabel 4 Distribusi frekuensi variabel kesimpulan Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Tentang TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara.

Variabel kesimpulan	Hasil	
	Baik	Kurang
Pengetahuan	35 (77,8%)	10 (22,2%)

## Pembahasan

1. Hasil penelitian terkait dengan tingkat pengetahuan keluarga klien tentang penyebab TB Paru didapatkan dari 45 responden 28 (62,2%) mempunyai pengetahuan baik, 17 responden (27,8%) mempunyai pengetahuan kurang baik. Maka tingkat pengetahuan keluarga klien tentang penyebab TB Paru baik dengan 28 responden (62,2%), Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan “bahwa semakin banyak mendapat informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya” (Notoadmojo, 2008).
2. Hasil penelitian terkait dengan pengetahuan keluarga klien tentang penularan TB Paru didapatkan dari 45 responden 23 responden (51,1%) mempunyai pengetahuan baik, 12 responden (48,9%) mempunyai pengetahuan kurang. Maka tingkat pengetahuan keluarga klien tentang penularan TB Paru baik dengan 23 responden (51,1%).

Hal ini disebabkan karena kesadaran responden terhadap tingginya tingkat kejadian TB Paru seperti yang dikemukakan oleh teori penelitian yang dilakukan oleh (Rogers (1974)) yang mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadaptasikan perilaku yang baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang beruntunyaitu: kesadaran (*Awarenes*) (Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus), merasa tertarik (*Interes*) (merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut diisi sikap subjek sudah mulai timbul) dan menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (*Evaluation*).

3. Hasil penelitian terkait dengan tingkat pengetahuan keluarga klien tentang factor resiko TB Paru didapatkan dari 45 responden 34 responden (75,6%) mempunyai pengetahuan baik, 11 responden (24,4%) mempunyai pengetahuan kurang. Maka tingkat pengetahuan keluarga klien tentang factor resiko TB Paru baik dengan 31 responden (75,6%), hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan “pengetahuan adalah kumpulan dari pengalaman-pengalaman dan pengetahuan-pengetahuan dari sejumlah orang yang semakin rendah pendidikan maka semakin sulit dalam mengambil keputusan” (Notoadmojo, 2003).
4. Hasil penelitian terkait dengan pengetahuan keluarga klien tentang tanda dan gejala TB Paru didapatkan dari 45 responden, 37 responden (82,2%) mempunyai pengetahuan baik, 8 responden (11,1%) mempunyai pengetahuan kurang. Maka pengetahuan keluarga klien tentang tanda dan gejala TB Paru baik dengan 37 responden (82,2%), Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan “informasi adalah data yang telah di olah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau mendatang” (Gordon B.Davis, 1991).
5. Hasil penelitian terkait dengan pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan TB Paru didapatkan dari 45 responden, 36 responden (80%) mempunyai pengetahuan baik, 9 responden (20%) mempunyai pengetahuan kurang.

Maka pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan TB Paru baik dengan 30 responden (80%), Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan “pengetahuan (Knowledge) yang tersusun “dengan pendidikan tinggi maka sistematis dengan menggunakan kekuatan pemikiran, pengetahuan dimana selalu dapat diperiksa dan ditelaah dengan kritis oleh setiap orang lain yang mengetahuinya” (Soerjono Soekanto).

### Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden di poli paru RSUD Koja Jakarta Utara. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan yang meliputi penyebab TB Paru, penularan TB Paru, faktor resiko TB Paru, tanda dan gejala TB Paru, pencegahan TB Paru, sesuai dengan tujuan penelitian.

Berdasarkan hasil dan tujuan penelitian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka hasil penelitian mengenai pengetahuan keluarga klien tentang TB Paru di Poli Paru RSUD Koja Jakarta Utara adalah sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang penyebab TB Paru adalah baik, yaitu 62,2%.
2. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang penularan TB Paru adalah baik, yaitu 51,1%.
3. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang faktor resiko TB Paru adalah baik, yaitu 75,6%.
4. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang tanda dan gejala TB Paru adalah baik, yaitu 82,2%.
5. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan TB Paru adalah baik, yaitu 80%.
6. Gambaran pengetahuan keluarga klien tentang TB Paru adalah baik, yaitu 77,8%.

### Sumber

Aziz, Hidayat Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data Edisi 1* Jakarta: Salemba Medika.

Achmadi, U.F., 2005 *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Cetakan 1, Jakarta, Kompas Media Nusantara, p 228-248

Amin, Z., Bahar, A., 2006. Tuberkulosis Paru. *Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, M.S., Setiati, S., Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II. Edisi IV. Jakarta: Internal Publishing, 988-994.

Dapartemen Kesehatan RI. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2012*: Jakarta 2012

Kemendes RI, 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemendes Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Misnadiarly. 2006. *Penyakit Infeksi TB Paru Dan ekstra Paru: Mengenal, Mencegah, Mennanggulangi TBC Paru*, Edisi Ke 1. Bogor: Penerbit Pustaka populer obor .

Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Setiadi. 2013. *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*, Edisi2. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siswanto, dkk. 2013. *Mertodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Somantri, 1. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009

WHO, 2014 *Global Tuberculosis Report 2014*

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.