

SURAT KETERANGAN

Nomor: 517/UNUSA/Adm-LPPM/VI/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 11 Juni 2020

Judul : Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan
Penularan Tuberkulosis Paru

Penulis : Novia Rizana, Teuku Tahlil, Mulyadi

Identitas : Jurnal Keperawatan Vol. 4, No. 2, 2016

No. Pemeriksaan : 2020.06.12.255

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 15%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 12 Juni 2020

Ketua LPPM,



Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

Paper 18

by Mulyadi 18

Submission date: 11-Jun-2020 11:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 1341695828

File name: rilaku_Keluarga_Dalam_Pencegahan_Penularan_Tuberkulosis_Paru.pdf (460.04K)

Word count: 5156

Character count: 31313

Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Knowledge, Attitudes and Behavior of Family in Prevention Pulmonary Tuberculosis Transmission

Novia Rizana¹, Teuku Tahlil¹, Mulyadi²

¹Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala

²Bagian Pulmonologi & Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

Abstrak

Tuberkulosis (Tb) paru akan menimbulkan dampak secara langsung bagi penderita yaitu kelemahan fisik, batuk terus-menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat di malam hari dan panas tinggi sedangkan dampak bagi keluarga yaitu penderita Tb Paru yang tidak diobati akan menularkan kuman Tb pada keluarganya, dan akan sangat sulit jika penderita Tb tinggal dalam satu rumah dengan banyak orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru di Kota Lhokseumawe. Penelitian menggunakan pendekatan *eksperimental-semu*. Rancangan dalam penelitian *Two Group Pretest-Posttest Design*, satu kelompok diberikan perlakuan (pendidikan kesehatan) dan satu kelompok tidak diberikan perlakuan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada 11 Januari sampai dengan 15 Februari 2016 dengan metode wawancara terhadap 21 keluarga sebagai kelompok intervensi dan 21 keluarga sebagai kelompok kontrol yang memiliki anggota keluarga penderita Tb Paru. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ($p=0,000$), terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ($p=0,000$) dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru ($p=0,000$) di Kota Lhokseumawe. Diharapkan kepada keluarga agar meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap serta perilaku terhadap penyakit Tb paru terutama dalam pencegahan penularan.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Tb Paru.

Abstract

Pulmonary tuberculosis (Tb) will impact directly to the sufferer that physical weakness, coughing continuously, shortness of breath, chest pain, loss of appetite, weight loss, night sweats and heat high, while the impact on family namely patients pulmonary Tb untreated Tb germs can pass on his family and this would be difficult if the patient TB live in a house with a lot of people. This study aims to determine the effect of health education to knowledge, attitudes and behavior of family in the prevention of pulmonary Tb transmission in Lhokseumawe. Research using a quasi-experimental approach. The design of study is two group pretest- posttest design, one group was given treatment in the form of health education and one group that was not given any treatment. The sampling technique in using purposive sampling technique. Research was conduct on January 11 to February 15, 2016 by interview to 21 family as the intervention group and the control group of 21 control family as family members who have pulmonary Tb patients. The results showed there are significant health education to increase knowledge ($p=0,000$), there are significant health education to change attitudes ($p=0,000$) and there are significant health education to change family behavior in prevention of pulmonary Tb transmission ($p=0,000$) in Lhokseumawe. Expected to family in order to improve knowledge and change attitudes and behavior towards pulmonary Tb disease, especially in the prevention transmission.

Key Words: Knowledge, attitude, behavior, Pulmonary Tb

Korespondensi:

* Novia Rizana, Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: noviarizana@yahoo.co.id

Latar Belakang

Tuberkulosis (Tb) Paru merupakan penyakit menular, sehingga perlu kepatuhan penderita terhadap pengobatan yang dijalannya. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan, meningkatkan risiko kesakitan, kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita Tb Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit Tb Paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Departemen Kesehatan RI [Depkes], 2005).

Menurut *Global Tuberculosis report* (2014), enam negara dengan jumlah kasus insiden Tb terbanyak tahun 2013 adalah pertama India (2,0 juta – 2,3 juta), kedua China (0,9 juta- 1 juta), diurutkan ketiga Nigeria (340.000 – 880.000), keempat Pakistan (370.000 – 650.000), kelima Indonesia (410.000 – 520.000) dan urutan keenam Afrika Selatan (410.000 – 510.000). Dari data tersebut Indonesia menduduki urutan ke – 5 secara global.

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis Tb Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan tahun 2007. Enam provinsi dengan Tb Paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%), Papua Barat (0.4%) dan Aceh (0,3 %) (Riskesdas, 2013).

Provinsi Aceh diperkirakan mempunyai prevalensi BTA positif sebanyak 160/100.000 penduduk. Jumlah kasus Tb BTA positif paling banyak ditemukan di Kota Lhokseumawe (369 orang), disusul Kabupaten Aceh Utara (361 orang), Kabupaten Bireuen (353 orang), kemudian Kabupaten Pidie (340 orang) dan Aceh Besar (318 orang) (Dinkes Provinsi Aceh, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, temuan kasus baru Tb di Puskesmas Tahun 2014 tertinggi dilaporkan di Puskesmas Banda Sakti (60 orang), disusul Puskesmas Muara Dua (26 orang), kemudian Puskesmas Mon Geudong (20 orang) (Dinkes Kota Lhokseumawe, 2014).

Hasil survey prevalensi Tb Paru tahun 2004 mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang Tb paru menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita Tb Paru sedangkan

13% sisanya menyembunyikan keberadaan Tb Paru anggota keluarganya (KeMenkes, 2011). Dilaporkan juga bahwa meskipun sebagian besar keluarga pernah mendengar tentang Tb Paru akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama Tb Paru (KeMenkes, 2011). Cara penularan Tb Paru dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat Tb gratis (KeMenkes, 2011). Dari hasil survey tersebut menunjukkan bahwa masih ada keluarga yang belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit Tb Paru.

Dari hasil penelitian terhadap 2 kelompok kader kesehatan dan kelompok tokoh masyarakat di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat, Media (2010) menemukan bahwa pengetahuan sebagian masyarakat dilokasi penelitian mengenai tanda-tanda penyakit Tb Paru relatif cukup baik, namun sebagian masyarakat lainnya masih beranggapan bahwa penyebab penyakit Tb Paru adalah berkaitan dengan hal-hal yang ghaib dan karena keturunan. Persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya, melainkan penyakit 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 kesehatan masih kurang karena mereka malu dan takut divonis menderita Tb Paru (Media, 2010).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tobing (2009) tentang pengaruh perilaku penderita dan keluarga serta kondisi rumah dalam upaya pencegahan penularan Tb Paru di Kabupaten Tapanuli Utara pada Tahun 2009 terhadap 100 orang penderita Tb Paru diketahui adanya hubungan secara signifikan antara sikap ($p=0,000$), kepadatan hunian ($p=0,000$), ventilasi ($p=0,000$), pencahayaan ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), pembinaan petugas ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan potensi penularan Tb paru. Tobing melaporkan bahwa faktor yang paling besar memberikan pengaruh terhadap potensi penularan Tb paru adalah pendidikan (Nilai B=1,819).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada 10 keluarga penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti diketahui bahwa 6 keluarga tidak mengetahui cara penularan dan tindakan pencegahan Tb Paru seperti tidak menutup mulut saat bersin dan batuk, meludah disembarang tempat, 2 keluarga tidak

mengetahui sikap yang benar dalam pencegahan penularan Tb Paru seperti cahaya matahari harus masuk kedalam rumah yang cukup dan 2 keluarga tidak menunjukkan perilaku yang tepat dalam pencegahan penularan Tb Paru seperti memisahkan makanan untuk penderita Tb Paru dengan anggota keluarga yang lain. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengidentifikasi "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru di Kota Lhokseumawe".

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pendekatan intervensi dengan menggunakan rancangan *quasi experiment*, dengan rancangan *Pretest and Posttest with control group*. Pengukuran dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan pada 11 Januari sampai dengan 15 Pebruari 2016 pada dua Wilayah Kerja Puskesmas, di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe untuk kelompok intervensi, dan pada Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua untuk kelompok kontrol. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu 21 orang untuk kelompok intervensi dan 21 orang untuk kelompok kontrol. Pengolahan

data menggunakan program SPSS. Analisa data univariat dilakukan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk karakteristik responden, sedangkan untuk variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku disajikan dalam bentuk ukuran pemusatan dengan menggunakan nilai mean (bila data berdistribusi normal) atau median (bila data berdistribusi tidak normal). Analisis bivariat menggunakan uji uji Shapiro-Wilk, *Levine Test for Equality*, uji t independen (*Independent Samples Test*, *Paired Samples Test*). Analisis multivariate menggunakan uji regresi logistic.

Hasil

Data karakteristik responden dapat terlihat Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Responden berdasarkan Katagori Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan (n = 42)

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		P-value
	f	%	f	%	
Umur : 12					
1. 17-25 tahun	1	4,8	1	4,8	0,320
2. 26-35 tahun	6	28,6	8	38,1	
3. 36-45 tahun	2	9,5	4	19	
4. 46-55 tahun	5	23,8	7	33,3	
5. 56-65 tahun	6	28,6	1	4,8	
6. > 65 tahun	1	4,8	0	0	
Jenis Kelamin :					
1. Laki-laki	4	19	10	10	0,102
2. Perempuan	17	81	11	11	
Pendidikan :					
1. SD	7	33,3	2	2	0,123
2. SMP	7	33,3	7	7	
3. SMA	6	28,6	12	12	
4. PT	1	4,8	0	0	

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden pada kelompok intervensi mayoritas berumur antara 26-35 dan 56-65 (28.6%), memiliki jenis kelamin perempuan (81.0%), dan berpendidikan SD dan SMP (33.3%). Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden terbanyak berumur antara 26-35 tahun (38.1%), memiliki jenis kelamin perempuan (52,4%), dan tingkat pendidikan terakhir SMA (57.1%). Tabel 1 juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol jika dilihat dari karakteristik usia ($p=0,320$), jenis kelamin ($p=0,102$) dan pendidikan ($p=0,123$).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Responden Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe Pada Saat Sebelum Intervensi (n=42)

Waktu	K. Intervensi		K. Kontrol		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	6,62	1,857	7,81	1,436	0,123
Posttest	8,52	1,078	6,90	1,136	0,008

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi (6,62) dan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol (7,81) pada saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) tidak berbeda secara statistik ($p=0,123$). Rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi (8,52) dan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol (7,81) pada saat sesudah dilakukan

pendidikan kesehatan (*posttest*) berbeda secara statistik ($p=0,008$).

Hasil uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk* didapatkan bahwa data pengetahuan responden pada saat sesudah intervensi (*posttest*) berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu perbandingan pengetahuan *posttest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilakukan melalui uji *Mann Whitney U*.

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Dalam Pencegahan Tb Paru di Kota Lhokseumawe (n=42)

Waktu	K. Intervensi		K. Kontrol		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	6,62	1,857	7,81	1,436	0,000
Posttest	8,52	1,078	6,90	1,136	

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pretest dan post test pengetahuan keluarga antara kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol dengan nilai mean pengetahuan kelompok intervensi pada *pretest* (6,62) dan *posttest* (8,52), sedangkan nilai mean pengetahuan kelompok kontrol pada saat *pretest* (7,81) dan *posttest* (6,90) dengan ($p=0,000$) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 4. Distribusi Sikap Responden Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe Pada Saat Sebelum Intervensi (n=42)

Waktu	K. Intervensi		K. Kontrol		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	27,90	4,460	27,76	3,727	0,231
Posttest	29,14	3,568	24,52	1,990	0,082

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa rata-rata skor sikap responden pada kelompok intervensi (27,90) dan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol (27,76) pada saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) tidak berbeda secara statistik ($p=0,231$). Rata-rata skor sikap responden pada kelompok intervensi (29,14) dan rata-rata skor sikap responden pada kelompok kontrol (24,52) pada saat sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) tidak berbeda secara statistik ($p=0,082$).

Hasil uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk* didapatkan bahwa data sikap responden pada saat sesudah intervensi (*posttest*) berdistribusi normal. Oleh karena itu perbandingan sikap *pretest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilakukan melalui uji *t* independen.

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe (n=42)

Waktu	K. Intervensi		K. Kontrol		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	27,90	4,460	27,76	3,727	0,000
Posttest	29,14	3,568	24,52	1,990	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara

nilai *pretest* dan *posttest* sikap antara kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol dengan nilai mean sikap kelompok intervensi pada *pretest* (27,90) dan *posttest* (29,14), sedangkan nilai mean sikap kelompok kontrol pada saat *pretest* (27,76) dan *posttest* (24,52) dengan ($p=0,000$) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 6. Distribusi Perilaku Responden Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe Pada Saat Sebelum Intervensi (n=42)

Waktu	K. Intervensi		K. Kontrol		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	3,86	1,682	4,29	1,007	0,253
Posttest	4,48	2,089	3,76	1,091	0,034

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa rata-rata skor perilaku responden pada kelompok intervensi (3,86) dan rata-rata skor perilaku responden pada kelompok kontrol (4,29) pada saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) tidak berbeda secara statistik ($p=0,253$). Rata-rata skor perilaku responden pada kelompok intervensi (4,48) dan rata-rata skor perilaku responden pada kelompok kontrol (3,76) pada saat sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) berbeda secara statistik ($p=0,034$).

Hasil uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk* didapatkan bahwa data perilaku

responden pada saat sesudah intervensi (*posttest*) berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu perbandingan perilaku *posttest* kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilakukan melalui uji *Mann Whitney U*.

Tabel 7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe (n=42)

Waktu	K. Intervensi		K. Kontrol		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
Pretest	3,86	1,682	4,29	1,007	0,000
Posttest	4,48	2,089	3,76	1,091	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* perilaku antara kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol dengan nilai mean perilaku kelompok intervensi pada *pretest* (3,86) dan *posttest* (4,48), sedangkan nilai mean perilaku kelompok kontrol pada saat *pretest* (4,29) dan *posttest* (3,76) dengan ($p=0,000$) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Tabel 8. Analisis Regresi Logistik Ganda Variabel Confounding terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe(n=42)

	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)
Penkes	4,000	1,262	10,048	1	,002	54,604
Umur	-,383	,622	,380	1	,538	,682
JK	-,208	,991	,044	1	,834	,812
Pendidikan	-1,124	1,006	1,246	1	,264	,325
Constant	3,302	4,548	,527	1	,468	27,166

Berdasarkan Tabel 8 didapatkan bahwa setelah dilakukan analisis *confounding* terhadap variabel pengetahuan, didapatkan bahwa variabel pendidikan kesehatan merupakan variabel yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru ($p=0,002$).

Tabel 9. Analisis Regresi Logistik Ganda Variabel Confounding terhadap Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe(n=42)

	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)
Penkes	4,559	1,337	11,62	1	,001	95,520
Umur	1,141	,629	3,285	1	,070	3,129
JK	-1,000	1,213	,679	1	,410	,368
Pendidikan	,640	,908	,497	1	,481	1,897
Constant	-5,840	4,289	1,770	1	,183	,003

Berdasarkan Tabel 9 didapatkan bahwa setelah dilakukan analisis *confounding* terhadap variabel sikap, didapatkan bahwa variabel pendidikan kesehatan merupakan variabel yang mempengaruhi sikap keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru ($p=0,001$).

Tabel 10. Analisis Regresi Logistik Ganda Variabel Confounding terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kota Lhokseumawe (n=42)

	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)
Penkes	2,555	1,191	4,605	1	,032	12,876
Umur	,689	,597	1,335	1	,248	1,992
JK	,822	,908	,818	1	,336	2,275
Pendidikan	1,31	,956	,019	1	,891	1,140
Constant	-,354	4,240	,626	1	,429	,035

Berdasarkan Tabel 10 didapatkan bahwa setelah dilakukan analisis *confounding* terhadap variabel perilaku, didapatkan bahwa variabel pendidikan kesehatan merupakan

variabel yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru ($p=0,032$).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden pada kelompok intervensi pada sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) adalah 6,62 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) meningkat menjadi 8,52. Sedangkan rata-rata pengetahuan responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) adalah 7,81 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) turun menjadi 6,90. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya pengetahuan keluarga pasien yang menderita Tb paru sudah cukup baik, namun demikian karena dikuatirkan kemungkinan masih adanya informasi yang belum diketahui oleh keluarga pasien, maka peneliti berasumsi masih diperlukannya pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan penyakit Tb Paru. Apalagi bila dilihat pada karakteristik responden yang sebagian besarnya berpendidikan SD (33,3%) dan SMP (33,3%), masih ada kemungkinan terjadinya *mispersepsi* pada keluarga pasien dalam pencegahan penularan Tb Paru.

Telah diketahui bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan *formal*, akan tetapi juga dari pendidikan *non formal*. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu (Budiman, 2013).

Penelitian Esmael, et al. (2013) pada 422 orang pasien Tb Paru yang berusia 18 tahun ke atas dan bertujuan untuk mengkaji pengetahuan, sikap, dan praktik pasien terhadap Tb Paru di bagian timur regional Amhara Ethiopia didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki beberapa miskonsepsi pada semua aspek bentuk Tb yang paling infeksius. Sekitar setengah jumlah responden tidak mengetahui bahwa diagnosis dan pengobatan Tb saat ini telah diberikan secara gratis. 69,9% responden mengklaim bahwa biaya merupakan alasan utama mereka untuk tidak mencari perawatan.

Di samping itu, penelitian *cross-sectional* Khalil, Ahmad, Khan, & Perwin (2011) tentang pengetahuan dan kesadaran terhadap Tb Paru pada 88 pasien yang sedang mengalami pengobatan Tb di area pedesaan Aligarh-UP. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien percaya bahwa Tb dapat disembuhkan namun lamanya pengobatan (6-9 bulan) hanya diketahui hanya oleh 32,9% pasien. Oleh karena itu disimpulkan bahwa walaupun pengetahuan tentang gejala, modus penularan, dan penyebabnya cukup memuaskan, akan tetapi masih sangat dibutuhkan pendidikan kesehatan dengan prioritas dasar wanita dan orang buta huruf. Miskopsepsi seperti penggunaan alat-alat makan sebagai modus penularan penyakit, perlu dihilangkan.

Pada penelitian ini, hasil uji *Mann Whitney U* nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Gopu, Rao, & Vadivet (2012) yang bertujuan untuk mengkaji dampak pendidikan kesehatan pada para pasien tuberculosis paru dengan sputum positif dan perawatnya pada seluruh aspek dan juga untuk mengevaluasi pengetahuan mereka pada hari alokasi pengobatan.

Penelitian tersebut menggunakan kuesioner terstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan ganda berdasarkan tanda dan gejala, penyebab, penularan tuberculosis, ketersediaan pengobatan, dan lainnya, ditemukan bahwa pada 56 pasien dan 62 perawatnya, pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan kesadaran riwayat alamiah, penyebaran, dan pencegahan tuberculosis.

Hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru ($p=0,002$) sedangkan umur ($p=0,583$), jenis kelamin ($p=0,834$) dan pendidikan ($p=0,264$) tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Biya, et al. (2014) pada 160 penderita Tb paru yang baru terdiagnosa di Federal Capital Territory, Nigeria dengan tujuan untuk mengkaji pengetahuan, perilaku pencarian perawatan, dan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pasien pada pasien Tb paru di FCT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak baik mengakibatkan keterlambatan pengobatan pasien

Di sisi lain, pengetahuan keluarga pasien Tb tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan, tetapi ada faktor lainnya yaitu keingintahuan sosial. Penelitian Yamamura, Rodriques, Neto, CRispim, & Arcencio, (2015) pada 110 keluarga pasien tuberkulosis yang terdiri dari 85 orang wanita dan 25 orang laki-laki dengan umur rata-rata 49 tahun tentang pengetahuan kerabat penderita tuberkulosis dan kemungkinan faktor yang berhubungan dengan hal tersebut, juga membandingkan pengetahuan kerabat penderita dengan orang yang pengetahuannya lebih sedikit tentang tuberkulosis dengan mempertimbangkan sikap pada kedua kelompok. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa walaupun sikap kedua baik, ada bukti bahwa pengetahuan kerabat (keluarga) pasien tentang tuberkulosis dipengaruhi oleh rasa keingintahuan sosial.

Untuk pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap keluarga, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pretest) adalah 27,90 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (posttest) meningkat menjadi 29,14, sedangkan rata-rata sikap responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pretest) adalah 27,76 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (posttest) turun

menjadi 24,52. Hasil uji t independen variabel sikap mempunyai nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap responden dalam pencegahan Tb Paru.

Hasil penelitian Mondal, Nazrul, Chowdhury, & Howard (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pada 384 penderita Tb di Bangladesh, didapatkan hasil bahwa penderita Tb Paru memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang penyakitnya dibandingkan dengan penderita Tb extra Pulmonar, dan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan jenis Tb memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan. Lebih lanjut, berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan penelitian didapatkan bahwa secara umum, laki-laki muda yang berumur antara 21-35 tahun memiliki kesadaran yang lebih besar tentang penularan dan pencegahan Tb dibandingkan dengan wanita dan orang dewasa yang berumur lebih dari 35 tahun. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan area perkotaan lebih terinformasikan tentang infeksi Tb. Pasien dengan pengetahuan yang lebih baik juga lebih jarang mengalami keterlambatan dalam mencari pengobatan.

Penelitian Abebe, et al. (2010) tentang stigma yang dipersepsikan dan kesadaran 476 suspek Tb paru dalam mencari bantuan kesehatan. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden pernah mendengar tentang TB Paru. Individu yang mampu membaca dan menulis lebih waspada terhadap Tb paru. 51,39% responden merasa rendah diri bila menderita Tb dan stigma yang tinggi terhadap Tb (46,2%) menyebabkan mereka kurang termotivasi untuk mencari bantuan pengobatan bagi penyakit mereka.

Hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang mempengaruhi perubahan sikap keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru ($p=0,001$) sedangkan umur ($p=0,070$), jenis kelamin ($p=0,410$) dan pendidikan ($p=0,481$) tidak mempengaruhi perubahan sikap keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru.

Penelitian Ruchal, Vale, & Sah (2014) pada 120 responden yang terdiri dari 82 laki-laki dan 38 perempuan yang bertujuan untuk mengkaji efektifitas intervensi pendidikan kesehatan pada pengguna tembakau dan juga bahaya kesehatan yang ditimbulkan akibat penggunaan tembakau. Hasil penelitian didapatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, kesadaran responden tentang bahaya tembakau meningkat

sehingga 97,50%. 10% responden yang perokok menurun setelah pendidikan kesehatan, 15,83% responden memiliki kebiasaan menggunakan tembakau menurun menjadi 14,17% setelah pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata perilaku responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) adalah 3,86 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) meningkat menjadi 4,48, sedangkan rata-rata perilaku responden pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) adalah 4,29 dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) turun menjadi 3,76. Hasil uji *Mann Whitney U* variabel perilaku mempunyai nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku responden dalam pencegahan Tb Paru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jadgal, Nakhaei-Moghadam, Alizadeh-Seiouki, Zareban, & Sharifi-Rad (2015) pada 80 penderita Tb Paru smear positif yang dirujuk ke pusat kesehatan di Chabahar tentang dampak pendidikan kesehatan berbasis *health belief model* dalam peningkatan perilaku smear positif Tb Paru diantara para pasien di

Chabahar City, Iran. Hasil penelitian didapatkan bahwa keterampilan kognitif meningkat secara signifikan setelah intervensi. Semua keterampilan perilaku meningkat secara signifikan setelah intervensi. Persepsi tentang keparahan, manfaat juga meningkat secara signifikan, sedangkan persepsi tentang hambatannya menurun secara signifikan. Disimpulkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien tentang inisiatif smear positif pada pasien Tb Paru.

Hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang mempengaruhi perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru ($p=0,032$) sedangkan umur ($p=0,248$), jenis kelamin ($p=0,366$) dan pendidikan ($p=0,891$) tidak mempengaruhi perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb Paru.

Hasil penelitian Ukwaja, Alobu, Nweke, & Onyenwe (2012) tentang pengkajian perilaku pencarian perawatan kesehatan dan keterlambatan pengobatan pada pasien Tb Paru dan identifikasi faktor determinan keterlambatan pengobatan Tb Paru pada 450 pasien Tb Paru yang memiliki umur rata-rata 30 tahun. Hasil penelitian didapatkan bahwa 55% responden berjenis kelamin laki-laki,

petani (49%), warga pedesaan (78%), dan 39% tidak memiliki pendidikan formal. Sekitar 84% tidak menghubungi petugas kesehatan pada konsultasi penyakit pertama kali. Pada kelompok pasien ini, fasilitas yang pertama dikunjungi adalah toko obat (79%), dukun (10%), rumah sakit swasta (10%). Median total keterlambatan adalah 11 minggu, keterlambatan pasien 8 hari, dan keterlambatan sistem pelayanan kesehatan 3 minggu. Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pasien adalah usia tua, jarak jalan kaki yang jauh ke fasilitas kesehatan, dan warga kota. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa secara keseluruhan, keterlambatan pengobatan Tb tinggi, dan perlu dirutunkan, hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan akses pelayanan, pendidikan lebih lanjut kepada pasien, pelibatan penyedia pelayanan informal, dan penguatan kerjasama pemerintah dan swasta dalam pengendalian Tb.

Penelitian Munro, Lewin, Swart, & Volmink (2007) tentang review teori-teori perubahan perilaku menemukan hasil bahwa *transtheoretical model* (TTM) memiliki kekuatan yang membolehkan intervensi kesehatan dilakukan secara individual sesuai dengan kebutuhan seseorang. TTM beroperasi pada asumsi bahwa orang-orang tidak akan merubah perilaku-perilaku secara

cepat dan tegas. Akan tetapi, perubahan dalam berperilaku, terutama perilaku kebiasaan, terjadi secara terus-menerus melalui suatu proses yang siklikal.

Kesimpulan

Studi ini menemukan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru di Kota Lhokseumawe. Kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan mempunyai peluang 95,52 kali lebih berubah sikap dalam pencegahan penularan Tb paru dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe untuk salah satu bahan pertimbangan dalam menyusun program promosi kesehatan berbentuk pendidikan kesehatan dalam usaha untuk mencegah penularan Tb Paru.

Referensi

- Abebe, G., Deribew, A., Apers, L., Woldemichael, K., Shiffa, J., Tesfaye, M., . . . Colebunders, R. (2010). Knowledge, Health seeking behavior and perceived stigma toward tuberculosis among tuberculosis suspects in arural community in SOUThwest Ethiopia. *Plos One*, 1-10.
- Biya, O., Gidado, S., Abraham, A., Waziri, N., Nguku, P., Nsubuga, P., . . . Sabitu, K.

(2014). Knowledge, care-seeking behavior, and factors associated with patient delay among newly-diagnosed pulmonary tuberculosis patients, Federal capital Territory, Nigeria, 2010. *The Pan African Medical Journal*, 1-6.

- 1 Budiman A.R (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Depkes RI (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta : Dirjen P2M & Balitbangkes.

- 9 Esmael, A., Ali, I., Agonafir, M., Desale, A., Yaregal, Z., & Desta, K. (2013). Assessment of patients's knowledge, attitude, and practice regarding pulmonary tuberculosis in Eastern Amhara Regional State, Ethiopia: cross-sectional study. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 785-788.

Gopu, G., Rao, V., & Vadivet, J. (2012). Impact of health education on the knowledge of tuberculosis among sputum-positive pulmonary TB patients and their care-givers. *PubMed*, 160-2.

- 16 Jadgal, K. M., Nakhaei-Moghadam, T., Alizadeh-Seiouki, H., Zareban, I., & Sharifi-Rad, J. (2015). Impact of Educational Intervention on Patients Behavior with Smear-positive pulmonary tuberculosis. *Materiasocio medica Journal of Academy of Medical Sciencen of Bosnia and Herzegovina*, 229-233.

Kemenkes RI (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Khalil, S., Ahmad, E., Khan, Z., & Perwin, N. (2011). A study of knowledge and awareness regarding pulmonary tuberculosis in patients under treatment

2

Jurnal Ilmu Keperawatan (2016) 4:2

ISSN: 2338-6371

for tuberculosis in a rural area of Aligarh-UP. *Indian Journal of Community Health*, 1-3.

1

Media, Y (2010). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/mpk/article/view/108/89>.

Mondal, M. N., Nazrul, H. M., Chowdhury, M., & Howard, J. (2014). Socio-demographic factors affecting knowledge level of tuberculosis patients in Rajshahi City, Bangladesh. *African Health Sciences*, 855-865.

16

Munro, S., Lewin, S., Swart, T., & Volmink, J. (2007). A review of health behavior theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*, 104-112.

Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes.

Ruchal, R., Vale, S., & Sah, R. K. (2014). Impact of health education on knowledge, attitude, and practice use of tobacco among the students of pre-university college in interventional study. *International Journal of Health Science and Research (IJHSR)*, 196-202.

Tobing, T.L (2009) Pengaruh Prilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Sanitasi terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6656/1/09E01348.pdf>.

9

Ukwaja, K. N., Alobu, I., Nweke, C., & Onyenwe, E. C. (2012). Healthcare-seeking behavior, treatment delays and

Rizana, Tahlil, Mulyadi

its determinants among pulmonary tuberculosis patients in rural Nigeria: a cross-sectional study. *BioMed Central*, 13-25.

WHO (2014). Global Tuberculosis Report. www.who.int/whr/2014/en/. Diakses 2 Maret 2015

Yamamura, M., Rodrigues, L. B., Neto, M. S., CRispim, J. d., & Arcencio, R. A. (2015). factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Riberiao Preto Sao Paulo Brazil. *REV Bras Epidemiol*, 326-340.

Paper 18

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	es.scribd.com Internet Source	2%
2	Retty Satigja Tode, Maria Dyah Kurniasari, Fiane De Fretes, Theresia Pratiwi elingsetyo Sanubari. "gambaran resiko penularan terhadap keluarga dengan pasien tb paru di salatiga", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2019 Publication	2%
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	2%
4	text-id.123dok.com Internet Source	1%
5	ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id Internet Source	1%
6	vdokumen.com Internet Source	1%
7	Muhammad Hasbi. "Analisis Model Peer	

Education Metode Adolescent Friendly Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual Berisiko", Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2019
Publication 1%

8 id.123dok.com 1%
Internet Source

9 jurnal.unai.edu 1%
Internet Source

10 eprints.ums.ac.id 1%
Internet Source

11 Submitted to Universitas Negeri Semarang 1%
Student Paper

12 eprints.undip.ac.id 1%
Internet Source

13 Submitted to Universitas Jember 1%
Student Paper

14 eprints.poltekkesjogja.ac.id 1%
Internet Source

15 www.stikes-hi.ac.id 1%
Internet Source

16 Submitted to University College London 1%
Student Paper

Exclude quotes On

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%