

## Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut

### Connection Knowledge Family with Behavior Prevention Transmission Tuberculosis in Region Work UPT Puskesmas Pahandut

Shela Aprilianti  
Elizabeth<sup>1\*</sup>

Rizki Muji Lestari<sup>2</sup>

Eva Prilelli Baringbing<sup>3</sup>

STIKES Eka Harap, Palangka  
Raya, Kalimantan  
Tengah, Indonesia

\*email:

[apriliantishela54@gmail.com](mailto:apriliantishela54@gmail.com)

#### Abstrak

Salah satu penyebab penularan tuberkulosis dapat terjadi jika keluarga kontak langsung dengan penderita. Cara penularan tuberkulosis ini dapat ditularkan melalui percikan dahak pada saat penderita bersin maupun batuk, terutama pada orang terdekat. Tuberkulosis harus dilakukan pengobatan secara rutin yaitu 6 bulan, jika kurang dari 6 bulan atau tidak tuntas maka tahap pengobatannya akan diulang dari awal serta lama sembuhnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 71 perwakilan keluarga penderita tuberkulosis di wilayah kerja UPT Puskesmas pahandut yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *uji chi square*. Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value* = 0,003 ( $p \leq 0,05$ ) yang artinya ada Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut. Kesimpulan Pada penelitian ini pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan adalah memiliki kemampuan dan wawasan yang luas tentang Tuberkulosis. Disarankan agar keluarga dan penderita mengikuti penyuluhan, banyak bertanya dan membaca materi-materi yang berkaitan dengan Tuberkulosis.

#### Kata Kunci:

Pengetahuan  
Perilaku  
Tuberkulosis

#### Keywords:

Knowledge  
Behavior  
Tuberculosis

#### Abstract

*Wrong one reason transmission tuberculosis can happen if family contact direct with sufferer. Method transmission tuberculosis this can transmitted through splash sputum on moment sufferer sneeze nor cough, especially on person closest. Tuberculosis must done treatment in a manner routine that is 6 month if not enough from 6 month or no complete so stage the treatment will be repeated from beginning as well as long he recovered. To determine the relationship between knowledge and family behavior in preventing tuberculosis transmission in the working area of the UPT Puskesmas Pahandut. This was carried out on 71 representatives of families with tuberculosis in the working area of the UPT Puskesmas Pahandut who met the inclusion and exclusion criteria using a purposive sampling technique. Data analysis used the chi square test. The Chi-Square test shows a value of  $p = 0.003$  ( $p \leq 0.05$ ), which means there is a relationship between family knowledge and behavior to prevent tuberculosis transmission in the working area of the UPT Puskesmas Pahandut. Conclusion In this study, the family's knowledge of preventive behavior is having broad abilities and insight about Tuberculosis. It is recommended that families and sufferers attend counseling, ask lots of questions and read materials related to Tuberculosis.*



© 2024 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v1i0i3.9038>.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah infeksi bakteri yang dapat menyerang hampir semua bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang pada paru-paru, tuberkulosis harus dilakukan pengobatan secara rutin yaitu 6 bulan, jika kurang dari 6 bulan atau tidak tuntas maka tahap pengobatannya akan diulang dari awal serta akan lama

sembuh dari penyakitnya bahkan akan menyebabkan kematian (Pralambang & Setiawan 2021).

Salah satu penyebab penyebaran penularan tuberkulosis dapat terjadi karena perilaku penderita dan perilaku keluarga, perilaku tersebut ditunjukkan apabila di dalam rumah tidak menggunakan masker pada saat kontak langsung dengan penderita, jika keluarga kontak

langsung dengan penderita seharusnya menggunakan masker tetapi masih ada keluarga yang tidak menggunakan masker atau sudah terbiasa tidak menggunakan masker pada saat kontak langsung dengan penderita, dan apabila penderita ingin meludah seharusnya keluarga menyediakan tempat untuk meludah bagi penderita tetapi keluarga tidak menyediakan tempat untuk penderita dan penderita tetap meludah di sembarangan tempat, jika penderita ingin makan atau minum seharusnya keluarga menyediakan tempat makan dan tempat minum khusus untuk penderita dan tidak menggunakan tempat makan dan tempat minum yang sama dengan penderita, tetapi masih ada saja keluarga yang menggunakan tempat makan dan minum secara bersamaan.

*World Health Organization* (Global TB Report, 2021), melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosa Tuberkulosis tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus, dari 10,6 juta kasus tersebut terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7) orang lainnya belum di temukan atau didiagnosis dan belum dilaporkan. Tuberkulosis dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus pada tahun 2021 setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah Wanita dewasa dan kasus tuberculosis lainnya adalah anak-anak yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Indonesia merupakan salah satu dari negara dengan beban Tuberkulosis tinggi di dunia terdapat 824.000 kasus atau setara dengan 354 per 100.000 penduduk yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita Tuberkulosis, namun pasien Tuberkulosis berhasil di temukan diobati dan di laporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%), artinya masih ada sekitar 52% kasus Tuberkulosis yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan (Profil Kesehatan Indonesia 2022).

Kasus Tuberkulosis Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020 ditemukan sebanyak 2.152 kasus yang terkonfirmasi bakteriologis, lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2019 sebanyak 1.649 kasus. Dengan jumlah kasus tertinggi dilaporkan terdapat di Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 522 kasus Sedangkan kabupaten yang paling sedikit adalah Kabupaten Sukamara sebanyak 50 kasus. Pada masing-masing Kabupaten atau Kota seluruh Provinsi Kalimantan Tengah kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Dinkes Kalteng 2022).

Di Kota Palangka Raya jumlah terduga kasus tuberkulosis pada tahun 2019 mencapai 53,78% dibawah angka target program dari tahun 2018 melampau target (86,72%). Jumlah terduga Tuberkulosis pada tahun 2020 mencapai 26,86% mengalami penurunan jika di banding tahun 2019 yaitu mencapai 53,78% masih di bawah angka target program (70%). Dan pada tahun 2021 mencapai 39,48% mengalami peningkatan jika dibanding kan 2020 (26,86%). Berdasarkan hasil Praktik Kerja Lapangan didapatkan kasus penderita Tuberkulosis masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Pahandut. Selain itu berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 29 April 2023 masih di temukan kasus penderita TB di UPT Puskesmas Pahandut pada tahun 2019 dengan jumlah penderita sebanyak 82 kasus dan tahun 2020 dengan jumlah 77 kasus, dan pada tahun 2021 dengan jumlah penderita TB sebanyak 249 kasus. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang sangat cepat ditularkan ke orang lain, cara penularan tuberkulosis yaitu melalui percikan dahak (*droplet nucllet*) pada saat penderita batuk atau bersin terutama pada orang di sekitar penderita seperti keluarga yang tinggal serumah dengan penderita. Perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis berperan penting dalam mengurangi resiko penularan.

Penelitian Maria (2020) juga menemukan ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan

penularan tuberkulosis paru. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang tinggi dari pada keluarga dengan pengetahuan yang kurang. Sebagai tenaga Kesehatan khususnya Kesehatan masyarakat solusi untuk mengatasi Tuberkulosis dengan meningkatkan pelayanan Kesehatan melalui upaya promotive dan preventif yaitu dengan melakukan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada keluarga pasien Tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan untuk segera memeriksakan diri ke unit Pelayanan Kesehatan, menginformasikan bahwa penyakit Tuberkulosis dapat disebabkan oleh kuman bukan penyakit keturunan dan bisa disembuhkan, asalkan berobat dengan teratur. Selain itu informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga adalah bagaimana cara mencegah penularan Tuberkulosis seperti tidak menggunakan alat makan bersamaan dengan penderita, dan menyiapkan tempat ludah bagi penderita Tuberkulosis agar tidak meludah sembarangan. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Upt Puskesmas Pahandut.

Populasi dalam penelitian ini adalah Perwakilan dari Keluarga penderita Tuberkulosis di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut yang berjumlah 71 orang berdasarkan rumus slovin.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan

oleh Egayaka (2022) dengan jumlah 20 pertanyaan mengenai pengetahuan, Kuesioner yang diadopsi telah teruji validitas dan reabilitasnya. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* dengan jawaban untuk pengetahuan “ya” dan “tidak” dengan penilaian setiap pertanyaan nilai 1 untuk jawaban “benar” dan 0 untuk jawaban “salah”. Kuesioner ini menjelaskan tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Dikatakan baik apabila responden bisa menjawab pertanyaan 76-100%, dikatakan cukup jika responden menjawab dengan seadanya 56-75%, dan dikatakan kurang jika responden tidak bisa menjawab pertanyaan  $\leq 56\%$ .

Dan untuk Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan, untuk jawaban menggunakan skala Likert dengan skor pernyataan positif yaitu "selalu" dengan skor 5, "sering" dengan skor 4, "kadang-kadang" dengan skor 3, "jarang" dengan skor 2, dan "tidak pernah" dengan skor 1. Kuesioner ini menjelaskan tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Dikatakan baik jika  $\geq 75\%$ , cukup jika 56-74%, dan kurang jika  $\leq 55\%$ . Jenis data yang digunakan adalah Data primer, data primer adalah sekumpulan informasi yang diperoleh peneliti secara langsung berasal dari sumber datanya yakni mengenai perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada penderita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Perkerjaan	Total	Persentase (%)
1.	PNS	13	18.3
2.	TNI/POLRI	1	1.4
3.	BURUH/SWASTA	30	42.3
4.	PETANI	17	23.9
5.	NELAYAN	1	1.4
6.	Sopir, montir pengrajin	9	12.7

<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
	<b>(orang)</b>	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui untuk jenis pekerjaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut terbanyak yaitu Buruh/Swasta dengan 30 (42.3 %), sedangkan yang paling sedikit yaitu Nelayan I (1.4%) dan TNI/Polri I (1.4%).

**Tabel II.** Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Total	Persentase (%)
1.	SD	12	16.9
2.	SMP	13	18.3
3.	SMA	30	42.3
4.	Perguruan Tinggi	16	22.5
	<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
		<b>(orang)</b>	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui untuk jenis pendidikan terbanyak di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut yaitu SMA dengan 30 (42.3 %), sedangkan yang paling sedikit yaitu SD 12 (16.9%)

**Tabel III.** Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Total	Persentase (%)
1.	Laki-laki	31	43.7
2.	Perempuan	40	56.3
	<b>Jumlah</b>	<b>71 (orang)</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui untuk jenis kelamin terbanyak di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut yaitu Perempuan dengan 40 (56.3 %) responden, sedangkan yang paling sedikit adalah Laki-laki yaitu 31 (43.7%).

**Tabel IV.** Karakteristik responden berdasarkan Usia

No	Usia	Total	Persentase (%)
1	20-30 <sup>th</sup>	31	43.7
2	31-40 <sup>th</sup>	11	15.5
3	41-50 <sup>th</sup>	24	33.8
4	51-65 <sup>th</sup>	5	7.6
	<b>Jumlah</b>	<b>71</b>	<b>100</b>
		<b>(orang)</b>	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui untuk Usia Responden terbanyak di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut yaitu usia 20-30 tahun dengan 31 (43.7 %), sedangkan yang paling sedikit yaitu usia 51-65 tahun dengan 5 (7.6%).

**Analisis Univariat**

**Variabel Independen**

**Tabel V.** Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja UPT Puskesmas pahandut

No	Pengetahuan	Total	Persentase (%)
1.	Baik	56	78.9
2.	Cukup	10	14.1
3.	Kurang	5	7.0
	<b>Jumlah</b>	<b>71 (orang)</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut dari jumlah responden yang terkumpul 71 responden, terdapat sebanyak 56 orang yang memiliki Pengetahuan Baik (78.9%), dan 10 orang yang memiliki pengetahuan cukup (14.1%), sedangkan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 5 orang (7.0%).

## Variabel Dependen

**Tabel VI.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Tuberculosis di wilayah kerja UPT Puskesmas pahandut

No	Perilaku	Total	Persentase (%)
1.	Baik	43	60.6
2.	Cukup	11	15.5
3.	Kurang	17	23.9
	<b>Jumlah</b>	<b>71 (orang)</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi Perilaku Pencegahan Tuberculosis di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut dari jumlah responden yang terkumpul 71 responden dengan Perilaku Baik berjumlah 43 (60.6%), dan responden yang berperilaku cukup yaitu sebanyak 11 (15.5%), sedangkan responden yang berperilaku kurang sebanyak 17 (23.9%).

## Analisis Bivariat

**Tabel VII.** Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Tuberculosis di wilayah kerja UPT Puskesmas pahandut

Tingkat Pengetahuan	Perilaku						Total	Exact Sig (2-Sided)
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	40	33,9	6	8,7	10	13,4	56	0,003
Cukup	1	6,1	3	1,5	6	2,4	10	
Kurang	2	3,0	2	0,8	1	1,2	5	
Jumlah	43	43,0	11	11,	17	17,0	71	

Berdasarkan Hasil uji analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p$  value = 0,003 ( $p \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa Ada hubungan signifikan antara Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan

Berdasarkan hasil Penelitian yang telah dilakukan diperoleh frekuensi responden jika dilihat dari 71 responden yang telah didapatkan, sebanyak 56 orang yang memiliki Pengetahuan Baik (78.9%) sedangkan 10 orang dengan pengetahuan cukup (14.1%), dan 5 orang dengan pengetahuan kurang (7.0%). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh manusia, tingkat pengetahuan seseorang dapat menentukan perilaku seseorang terhadap tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Notoatmodjo, 2014). Diketahui pula dari tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan responden, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan karena pendidikan yang tinggi, maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki oleh responden, pengetahuan responden berhubungan dengan jumlah informasi yang diterima oleh responden, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh responden maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki responden, pengetahuan yang baik dalam penelitian ini adalah dimana wawasan dari responden terhadap pemahaman yang dimiliki terhadap penyakit Tuberculosis yang mencakup pengertian, penyebab, penularan, tanda dan gejala, komplikasi, faktor resiko dan tindakan pencegahan penyakit Tuberculosis. Latar belakang Pendidikan mayoritas responden SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 30 (42.3 %), diketahui pengetahuan responden yang baik dikarenakan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti karakteristik responden antara lain jenis pekerjaan, umur, pendidikan dan jenis kelamin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Eliza Zihni Zathulwani, ddk (2019) menyimpulkan bahwa pendidikan merupakan rambu-rambu yang berguna bagi penuntun sebagai manusia untuk berbuat sesuatu dalam mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Dari hasil penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta hal ini karena

keluarga yang memiliki pengetahuan baik maka memiliki upaya dalam pencegahan tuberkulosis yang tinggi dari pada keluarga dengan pengetahuan yang kurang. Kurangnya pengetahuan responden disebabkan karena rendahnya pendidikan responden, kurangnya keterbukaan keluarga pasien tentang penyakit Tuberkulosis yang diderita anggota keluarganya baik dengan tenaga kesehatan maupun dengan masyarakat disekitarnya dan masih banyak masyarakat yang merasa malu jika orang lain tahu bahwa ada anggota keluarganya yang terkena penyakit Tuberkulosis.

### **Perilaku Pencegahan**

Hasil penelitian pada 71 responden yang didapatkan, terdapat sebanyak 43 orang dengan Perilaku Baik (60.6%). Dan 11 orang dengan perilaku cukup (15.5%), sedangkan 17 orang dengan perilaku kurang (23.9%). Perilaku pencegahan dan penularan Tuberkulosis seperti menggunakan masker pada saat berbicara dengan penderita Tuberkulosis, penggunaan alat makan penderita Tuberkulosis dengan anggota keluarga lainnya dipisahkan, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kebersihan lingkungan dan sebagainya. Menurut Hudoyo A, (2017) pencegahan penyakit Tuberkulosis yang utama bertujuan memutus rantai penularan penyakit yaitu dengan menemukan pasien Tuberkulosis Paru dan kemudian mengobatinya sampai benar-benar sembuh. Penularan Tuberkulosis dari pasien ke orang lain dapat terjadi bila kuman pasien Tuberkulosis terhirup orang lain. Kuman yang terhirup tadi terkandung dalam “*Droplet*”, yaitu bercak-bercak ludah yang beterbangan di udara. Droplet yang beterbangan terjadi saat batuk dan bersin, sehingga pasien Tuberkulosis diharuskan menutup mulut saat batuk atau bersin. Perilaku pencegahan dan penularan Tuberkulosis seperti menggunakan masker pada saat berbicara dengan penderita Tuberkulosis, penggunaan alat makan penderita Tuberkulosis dengan anggota keluarga lainnya dipisahkan, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kebersihan lingkungan dan sebagainya. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Tonsisius Jehaman (2020) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis menunjukkan bahwa terdapat 21 orang (63,6%) yang melakukan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis dan terdapat 12 orang (36,4%) yang tidak melakukan pencegahan penularan tuberculosis.

### **Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis**

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 orang responden di wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut 56 orang yang memiliki Pengetahuan Baik (78.9%) dan 10 orang dengan pengetahuan cukup (14.1%), sedangkan 5 orang dengan pengetahuan kurang (7.0%). Sedangkan 71 responden dengan perilaku pencegahn tuberkulosis terdapat sebanyak 43 orang dengan Perilaku Baik (60.6%). Dan 11 orang dengan perilaku cukup (15.5%), sedangkan 17 orang dengan perilaku kurang (23.9%). Hasil uji analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value* = 0,003 dimana nilai  $p \leq 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut. Menurut Notoatmodjo, (2015) pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Rustia Purnama Sari (2020) dan Doni Setiyawan (2020) berdasarkan hasil analisa dari uji *chisquare* tersebut didapatkan *p value* 0,000 yang artinya kurang dari nilai  $\alpha$  (0,05) Berdasarkan hasil peneliti ini terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis hal ini di sebabkan

oleh faktor pengetahuan responden yang baik, yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru pada anggota keluarga penderita Tuberkulosis. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ayurti (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan pendapat yang berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis nilai probabilitas yang didapatkan bersifat tidak signifikan yaitu  $0,204 > 0,05$ . Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta dalam penelitian ini, dikarenakan semakin baik pengetahuan keluarga maka akan semakin positif perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tuberkulosis, begitu juga sebaliknya, semakin kurang tingkat pengetahuan keluarga maka sikap responden juga akan negative.

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis hal ini dikarenakan Pengetahuan yang baik dalam penelitian ini adalah wawasan atau pemahaman yang dimiliki responden tentang penyakit Tuberkulosis yang mencakup pengertian, penyebab, penularan, tanda dan gejala, komplikasi, faktor resiko dan tindakan dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis. Sedangkan pengetahuan yang kurang baik dalam penelitian ini dapat diartikan bahwa responden memiliki wawasan dan pemahaman yang kurang baik. Secara Bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Keluarga dengan perilaku pencegahan tuberculosis di wilayah kerja UPT puskesmas pahandut yang ditandai dengan  $p\ value =$

$0,003\ p \leq 0,05$  maka dinyatakan memiliki hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan tuberculosis. Jadi pengetahuan saja belum cukup untuk merubah perilaku seseorang keluarga untuk menjadi baik karena perubahan perilaku merupakan proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang panjang, dan sebaliknya jika pengetahuan yang kurang maka akan menghambat keluarga untuk melakukan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis.

## KESIMPULAN

Dari hasil karakteristik pengetahuan responden dapat di lihat bahwa pengetahuan keluarga sebanyak 56 orang yang memiliki Pengetahuan Baik (78.9%). Dan 10 orang dengan pengetahuan cukup (14.1%), sedangkan 5 orang dengan pengetahuan kurang (7.0%). Hal ini dikarenakan pengetahuan responden berhubungan dengan informasi yang diterima, maka semakin banyak informasi yang dimiliki oleh responden semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki responden. Hasil karakteristik perilaku responden dapat dilihat dari Perilaku keluarga dalam pencegahan tuberculosis sebanyak 43 orang dengan Perilaku Baik (60.6%). Dan 11 orang dengan perilaku cukup (15.5%), sedangkan 17 orang dengan perilaku kurang (23.9%). Hal ini dikarenakan faktor perilaku responden yang baik dalam pencegahan dan juga penularan responden seperti menggunakan masker pada saat berbicara dengan penderita, penggunaan alat makan penderita dengan anggota keluarga lainnya dipisahkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan yang signifikan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPT Puskemas Pahandut. Hal ini di lihat dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}$  0,003 yang berarti ada hubungan antara Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut. Bagi peneliti seanjutnya, agar dapat meneliti lebih Injut mengenai permasalahan yang

sama dengan menambah jumlah sampel, serta variabel yang diteliti, sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dan tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

## REFERENSI

- Apriliani, N. A., Rahayu, U., & . N. 2020. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tbc Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2019. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 18(1), 33–38.  
<https://doi.org/10.36568/kesling.v18i1.1103>
- Adventus. M., Jaya, I, M, M., & Mahendra, D. 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Kesehatan*.
- Andriani , D & Sukardi, S. (2020). Pengetahuan dan sikap Keluarga dengan Pencegahan Penularan TUBerkulosis diwilayah kerja Puskesmas kota Bima. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*.
- Astuti S. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah, Jakarta, I, I.
- Darsini., dkk 2019. 2019. *Pengetahuan Artikel*.Jurnal Keperawatan
- Donsu, D. J. D. T. 2017. 2017. *Metodologi penelitian keperawatan*.
- Eliza Zihni Zatihulwani, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 63–69.
- Evi Supriatun, S. Kep. Ns., M. Kep dan Uswatun Insani, S. Kep. Ns., M. K. (. (n.d.). Pencegahan Tuberkulosis. 2020.
- Hardin, F., & A. 2021. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada keluarga di Puskesmas Andalas tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Handayani, Ika dan Sumarni 2021. *Tuberkulosis*. Bulukumba: NEM
- Kholid. 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku. Media dan Aplikasi: Jakarta*
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta; 2018. 9 p. Available from;<https://tbindonesia.or.id/pustaka/umum/pedoman-nasionalpelayanan-kedokteran-tata-laksana-tuberkulosis/>