

IMPLEMENTASI EDUKASI KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DALAM MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KELUARGA

IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION ON THE PREVENTION OF PULMONARY TB TRANSMISSION IN INCREASING FAMILY INDEPENDENCE

Sri Hartina *, Reva Mulyati, Achmad Riyan Wardoyo, Revisika, Dian Indriyani
 Universitas Muhammadiyah Papua Barat, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Received : 17 Juni 2026 Revised : 25 Juni 2026 Accepted : 28 Juni 2026	<p>Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini sering menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ lain di tubuh sehingga menimbulkan resiko kesehatan yang serius. Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia termasuk negara terbesar kedua penyumbang kasus TB di dunia. Salah satu cara yang digunakan untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran penyakit TB paru yaitu melalui upaya edukasi kesehatan. Tujuan implementasi yaitu untuk menggambarkan pengetahuan pasien TB paru sebelum dan setelah dilakukan edukasi tentang penyakit TB paru. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan subyek dua pasien TB paru di ruang poliklinik Paru RSUD Provinsi Papua Barat Kota Manokwari tahun 2026. Analisa data menggunakan analisis deskriptif dengan melihat tingkat pengetahuan sebelum dan setelah implementasi edukasi kesehatan. Sebelum implementasi tingkat pengetahuan subjek I dalam kategori kurang dengan skor 50% dan subjek II dalam kategori cukup dengan skor 70%. Setelah implementasi, tingkat pengetahuan tentang penyakit TB paru pada subjek I menjadi 80% dalam kategori baik dan subjek II menjadi 90% dalam kategori baik. Disarankan pasien TB paru dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh agar mencegah terjadinya penularan penyakit TB paru.</p>
KEYWORD Edukasi Kesehatan, Tuberkulosis Paru, Kemandirian Keluarga <i>Health Education, Pulmonary Tuberculosis, Family Independence</i>	<p><i>Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that remains a public health issue worldwide, including in Indonesia. This disease often attacks the lungs but can also affect other organs in the body, posing serious health risks. Tuberculosis is still a public health problem both in Indonesia and internationally, making it one of the targets of sustainable health development (SDGs). Indonesia is the second largest contributor to TB cases in the world. One way to control and prevent the spread of pulmonary TB is through health education efforts. The aim of this implementation is to illustrate the knowledge of pulmonary TB patients before and after health education about the disease. This research used a case study design with subjects being two pulmonary TB patients in the outpatient clinic of the Provincial Hospital of West Papua in Manokwari in 2026. Data analysis was performed using descriptive analysis to assess the level of knowledge before and after the implementation of health education. Before the implementation, the knowledge level of Subject I was categorized as poor with a score of 50%, and Subject II was categorized as sufficient with a score of 70%. After the implementation, the knowledge level about pulmonary TB in Subject I increased to 80%, categorized as good, and Subject II increased to 90%, also categorized as good. It is recommended that pulmonary TB patients apply the knowledge gained to prevent the transmission of pulmonary TB.</i></p>
CORRESPONDING AUTHOR	
Nama : Sri Hartina Address : Jl. Trikora Arfai 1, Kec. Anday, Distrik Manokwari Selatan, Kab. Manokwari, Provinsi Papua Barat e-mail : srihartina7676@gmail.com No. Tlp : -	

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB terus menjadi masalah kesehatan masyarakat dan masalah global. Upaya untuk mengatasi penyakit menular ini juga menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals) (WHO, 2019). Pasien tuberkulosis dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak setiap kali batuk. Bakteri tuberkulosis yang tersebar di udara mampu bertahan selama beberapa jam terutama di ruangan yang gelap dan lembap. Risiko penularan penyakit lebih tinggi di ruangan yang terpapar percikan dahak secara terus-menerus (Surati et al., 2023). Organisasi Kesehatan Dunia mengidentifikasi negara-negara dengan beban TB tinggi berdasarkan tiga indikator, yaitu TB, TB/HIV, dan MDR-TBC. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong dalam daftar HBC (High Burden Countries) berdasarkan tiga indikator tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi banyak tantangan dalam memerangi penyakit TB.

Setiap tahunnya lebih dari 10 juta orang terus terinfeksi tuberkulosis dan jumlahnya terus meningkat sejak tahun 2021. Pada tahun 2022 jumlah global orang yang baru terdiagnosis tuberkulosis adalah 7,5 juta jiwa, jumlah ini merupakan jumlah tertinggi sejak World Health Organization (WHO) memulai pemantauan tuberkulosis global di tahun 1995 (WHO, 2023). Indonesia menempati posisi kedua di dunia sebagai negara dengan jumlah kasus terbanyak penderita tuberkulosis setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dari total kasus tuberkulosis di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2023). Dari seluruh jumlah kasus tuberkulosis yang terjadi setiap tahun, sekitar 90% dialami oleh orang dewasa. Pada tahun 2022 diperkirakan sekitar 1,3 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat tuberkulosis. (WHO, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2017) tercatat sebanyak 933 TB BTA (+), angka pengobatan lengkap 238 (25.51%) kasus, angka

kesembuhan 352 (37.73%) dan angka keberhasilan pengobatan (63.24%). kabupaten Manokwari, dengan angka keberhasilan pengobatan (68.29%). Rendahnya angka kesembuhan penderita TB di Papua Barat menunjukkan tingginya risiko penularan TB oleh penderita yang tidak sembuh dari penyakit yang diderita. Kasus TB tahun 2023 yang terjadi di provinsi Papua Barat mencapai 2.553 kasus dari 483.152 orang penduduk. Jumlah kasus TB ternotifikasi yang terdeteksi dengan HIV tahun 2023 di provinsi Papua Barat yaitu 1.518 kasus atau sebesar 59% dari banyaknya kasus TB ternotifikasi yang ditemukan.

Proses infeksi penyakit TB paru dibagi menjadi dua yaitu infeksi primer dan infeksi sekunder. Infeksi primer adalah waktu pertama kali terinfeksi TB. Kuman TB yang dibatukkan/dibersinkan akan menghasilkan droplet nuklei dalam udara, sifat kuman TB dalam udara bebas bertahan 1-2 (bergantung pada sinar ultraviolet/sinar UV, ventilasi dan kelembapan dalam suasana lembap dapat tahan berhari-hari sampai berbulan-bulan). Kuman TB terhisap orang sehat, kemudian menempel pada saluran napas dan jaringan paru. Sedangkan infeksi sekunder terjadi ketika sistem imun tubuh host menjadi lemah dan tidak mampu melawan bakteri, atau ketika bakteri mulai memperbanyak diri dan jumlahnya meningkat pesat. Infeksi sekunder biasanya terjadi dalam kurun waktu 5 tahun setelah infeksi primer.

Penyakit TB paru dapat menular dari seorang yang sakit TB paru kepada orang lain yang sehat. Pasien yang sakit TB paru dapat menularkan kuman TB melalui udara (droplet/percikan dahak) yang dikeluarkan saat bersin, batuk, atau berbicara tanpa menggunakan masker. Kuman TB dapat keluar dari saluran napas pasien TB paru dan dapat mudah terhirup oleh orang lain yang ada di dekatnya. Penularan tersebut terjadi berulang terutama pada keluarga yang merawat pasien TB tanpa menggunakan masker. Seseorang yang sakit TB paru dapat mengeluarkan percikan dahak kepada keluarga terdekat di rumah. Percikan dahak dapat terhirup oleh anak-anak, pasangannya, orang tua, keluarga, dan saudara yang tinggal satu rumah. Anak-anak lebih sering tertular dari orang dewasa

termasuk orang tua (ayah/ibu), dan kakek/neneknya.

Kendala yang menghambat penurunan kasus di Papua Barat antara lain akses informasi yang masih minim, pola hidup sehat yang kurang, penderita yang kerap berpindah tempat tinggal ataupun penderita tidak ditemukan di tempat yang tercatat, dan minimnya sumber daya yang kompeten dalam penanganan TB serta tradisi yang melekat pada masyarakat papua yaitu mengunyah buah pinang dan membuang ludah pinang di sembarang tempat bila menderita TB paru rentan menularkan pada orang di sekitarnya. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Papua Barat. Setiap tahun penemuan kasus meningkat namun banyak pengobatan TB gagal.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran penyakit TB paru adalah melalui upaya edukasi kesehatan dengan menggunakan ceramah dan media audiovisual yang memiliki pengaruh besar terhadap perubahan pengetahuan serta sikap penderita TB paru dalam upaya pencegahan penyakit ini. Edukasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan, pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, Adapun tindakan yang dilakukan untuk mencegah penularan TB paru adalah menutup mulut saat batuk, tidak membuang dahak sembarangan, memperbaiki standar hidup, pencegahan penderita yang sakit dengan obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur, dan ventilasi yang baik di rumah.

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi Edukasi Kesehatan tentang Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga. Tujuan dari implementasi ini yaitu untuk membantu mencegah penularan penyakit TB paru melalui edukasi kesehatan di ruang poliklinik Paru RSUD Provinsi Papua Barat Kota Manokwari tahun 2026.

METODE

Implementasi ini dilakukan di ruang poliklinik Paru RSUD Provinsi Papua Barat Kota Manokwari tahun 2026 menggunakan metode studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah lembar kuesioner mengenai karakteristik subyek, satuan acara penyuluhan (SAP), kuesioner tingkat pengetahuan tentang penyakit TB paru, dan lembar observasi pencegahan penularan TB paru.

HASIL

Implementasi ini dilakukan pada dua pasien TB paru dengan gambaran kedua subyek sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subyek

Data	Subyek I	Subyek II
Nama	Tn.H	Ny.K
Umur	50 Tahun	43 tahun
Jenis kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Pendidikan terakhir	Sarjana (S1)	Sarjana(S1)
Pekerjaan	Petani	Wiraswasta
Riwayat penyakit DM	Ada	Ada
Riwayat merokok	Ada	Tidak ada
Riwayat konsumsi alkohol	Ada	Tidak ada
BB/TB	80 kg/169 cm	4kg/160cm
IMT	28 (obesitas)	17,19(berat badan kurang)
Tinggal serumah berapa orang	6 orang	8 orang
Ventilasi Lama menderita	Baik Baru terdiagnosa	Baik Sudah 5 bulan

TB paru TB paru

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Setelah Edukasi Kesehatan

Subjek I	Tingkat Pengetahuan	
	Sebelum	Setelah
Subjek I	50% (Kurang)	80% (Baik)
Subjek II	70% (Cukup)	90% (Baik)

Tabel 3. Observasi Perilaku Tingkat Pencegahan Penularan TB Paru pada Kedua Subyek Sebelum dan Setelah Edukasi Kesehatan

Subjek I	Pencegahan Penularan TB Paru	
	Sebelum	Setelah
Subjek I	70% (Cukup)	80% (Baik)
Subjek II	70% (Cukup)	90% (Baik)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek

a. Umur

Dalam penelitian ini responden berusia 42 tahun dan 37 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Konde (2020) yang menunjukkan bahwa kelompok penderita TB paru paling banyak pada umur 15-55 tahun (usia produktif) sedangkan pada kelompok tidak menderita TB Paru paling banyak berumur > 55 tahun dengan p value = 0,003 artinya nilai $p < \alpha$ (0.05), yang berarti H_0 ditolak maka terdapat hubungan antara umur dengan Tuberkulosis Paru.

Kelompok penderita TB paru paling banyak umur 15-55 tahun (usia produktif) karena pada usia ini orang menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras, berkurangnya waktu istirahat sehingga membuat daya tahan tubuh menurun sedangkan pada kelompok tidak menderita TB paru paling banyak umur > 55 tahun. Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada serta terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB Paru.. Dan peneliti menyimpulkan bahwa usia tua lebih rentan terkena TB Paru karena usia tua secara organ tubuh telah mengalami penurunan. Tuberkulosis paru lebih besar selain itu reaktifan endogen (aktif kembali

yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang sudah tua.

Penyakit TB paru memang lebih rentan untuk terjadi pada umur produktif karena interaksi pada umur ini cukup tinggi hal ini dibuktikan dari hasil penelitian pada tabel 2 di mana dari 30 responden yang berusia produktif 83,3% diantaranya mengalami kejadian TB paru, hal ini cukup tinggi bila dibanding dengan umur non produktif yang mengalami kejadian gastritis hanya 16,7%. Hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian TB paru di UPT Puskesmas Peninggalan kecamatan Tungkal Jaya Kabupaten Musi Banyuasin dengan p-value 0,045, masih ada faktor lain yang menjadi pemicu seseorang untuk mengalami kejadian TB paru, sehingga perlu dilihat juga dari faktor lain.

b. Jenis Kelamin

Subyek dalam implementasi ini berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih berpotensi untuk mengalami kejadian TB paru bila dibanding dengan perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih cenderung melakukan banyak aktivitas di luar rumah, oleh karena itu, peluang mengalami kejadian TB paru lebih besar (Mariana dan Chairani, 2017). Selain itu, kebiasaan merokok juga konsumsi alkohol banyak dilakukan oleh laki-laki, hal ini tentu mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga rentan mengalami kejadian TB paru. Angka kejadian TB paru pada laki-laki selalu cukup tinggi pada semua usia, sedangkan angka pada wanita cenderung menurun tajam sesudah melampaui usia subur (Nurhanah, Amirudin dan Abdullah, 2020).

Jenis kelamin laki-laki lebih beresiko terkena TB paru basil tahan asam. Tingginya kasus TB Paru terhadap laki-laki antara lain disebabkan oleh kebiasaan merokok yang banyak dilakukan oleh laki-laki, rokok yang dihisap oleh seseorang mengandung racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit diantaranya bakteri tuberkulosis.

Penyakit tuberkulosis paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat

seperti merokok dan alkohol. Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki (Dewanty et al., 2016).

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada serta terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru. Peneliti berasumsi bahwa laki-laki rentan terkena penyakit TB Paru karena laki-laki kurang menjaga pola hidup sehat ditambah lagi laki-laki suka merokok.

c. Pendidikan

Subyek dalam implementasi ini pendidikan terakhir masing-masing sarjana. Pendidikan dengan pengetahuan memiliki perbedaan dan tidak dapat disamakan. Pendidikan ditempuh dalam waktu tertentu dengan pengetahuan yang didapat juga terbatas mengikuti kurikulum yang ada, sedangkan pengetahuan tidak hanya bisa didapat dari pendidikan formal namun pengetahuan juga bisa didapat melalui sumber lain seperti televisi, radio, majalah, koran, dan media lain seharusnya dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap TB paru maka akan mengubah sikap seseorang dalam merespon penyakit tersebut. (Muaz, 2014). Pengetahuan merupakan suatu proses dimana seseorang mendapatkan suatu informasi melalui pengindraannya terhadap suatu objek sehingga dari awalnya tidak tahu menjadi tahu (Notoatmodjo, 2017).

Dari hasil penelitian terdahulu juga menemukan adanya penelitian yang tidak sejalan, hal ini menandakan bahwa di beberapa tempat pendidikan dapat berkaitan dengan kejadian TB paru karena semakin rendahnya pendidikan maka pola pikir dari masyarakat juga akan berpengaruh. Menurut analisis peneliti, dari hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru, hal ini menandakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting terhadap kejadian TB paru. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka

akan mempengaruhi sikap dan kebiasaan dari seseorang sehingga menjaga diri dari tertular penyakit TB paru. Akan tetapi walau pengetahuan yang didapat oleh masyarakat tergolong baik namun tidak disertai dengan sikap dan niat yang kuat untuk mengubah kebiasaan maka tetap saja kejadian TB paru tidak dapat diatasi dengan baik.

d. Pekerjaan

Dalam penelitian ini pekerjaan responden adalah petani dan wiraswasta. Menurut penelitian Loihara (2016) didapatkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian TB Paru. Pekerjaan memiliki arti rutinitas utama yang dilakukan oleh manusia (Azizah, 2016). Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang terserang penyakit atau tidak. Menurut asumsi peneli, seseorang yang tidak bekerja dan lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah akan lebih terhindar dari paparan polusi, debu hingga kuman yang menyebabkan kejadian TB paru baik yang berasal dari lingkungan maupun yang disebabkan oleh manusia ke manusia. Oleh sebab itu, individu yang bekerja harus lebih memperhatikan dan menghindari hal-hal yang dapat menjadikan dirinya terpapar oleh kuman TB.

Keluarga penderita tuberkulosis menghadapi resiko ketularan dan dengan demikian turut menderita stress mental serta tersingkir dari kehidupan sosial. Karena penderita tuberkulosis tidak lagi produktif, secara tidak langsung masyarakat harus menghasilkan makanan serta uang untuk mempertahankan kehidupannya. Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu (kuli bangunan, pekerja tambang, pedagang dan sebagainya), paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan angka kesakitan, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru. Lebih lanjut peneliti mengharapkan pada responden yang bekerja agar dapat menggunakan masker saat kontak dengan orang lain, menghindari tempat-tempat yang ramai, mengkonsumsi makanan yang

mengandung vitamin C untuk meningkatkan kekebalan tubuh, menerapkan kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta rajin berolahraga.

e. Riwayat Penyakit Diabetes Mellitus

Dalam penelitian ini menunjukkan responden memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Salah satu faktor risiko terjadinya tuberculosis adalah penyakit diabetes mellitus. Pasien dengan DM akan memiliki sistem imunitas yang rendah sehingga dapat menyebabkan terjadinya perkembangan TBC laten menjadi TBC yang lebih aktif dan tinggi. Pasien dengan DM akan cenderung memiliki 2 sampai 3 kali risiko untuk menderita Tuberculosis dibandingkan orang tanpa Diabetes mellitus. Hasil riset sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan populasi DM dengan kejadian TB paru dengan riwayat Diabetes mellitus. Selanjutnya dipertegas dengan riset di Medan yang menunjukkan adanya hubungan lama menderita DM dan kadar glukosa darah sewaktu dengan kejadian TBC Paru (Harahap, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rau dan Huldjannah (2021) menunjukkan bahwa, seseorang dengan status IMT *underweight* dapat mengurangi risiko terjadinya TB-DM sebesar 0,227 (22,7%) dari pada seseorang yang memiliki status IMT normal. Keturunan (genetik) termasuk faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir. Keturunan juga merupakan faktor risiko yang tidak mungkin dihindari anak yang lahir dari orangtua penderita Diabetes Melitus (DM).

f. Riwayat Merokok

Dalam penelitian ini responden pertama adalah seorang perokok aktif. WHO menyatakan bahwa merokok dapat memberi manifestasi atau efek merusak tuberculosis melalui berbagai macam mekanisme. Pertama merokok dapat mengakibatkan batuk kronik yang merupakan gejala utama tuberculosis. Kedua, merokok tidak hanya merupakan penyebab dari penyakit kormobid bronkritis, emfisema, jantung coroner, dll. Ketiga, merokok mengakibatkan timbunan besi yang berlebihan dalam makrofag jaringan paru

sebagai efek langsung dari kerusakan sel respon imun untuk melawan mikroorganisme.

Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB baru sebanyak 2,2 kali. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB paru, hal ini karena kebiasaan merokok dapat menyebabkan inflamasi dan stres oksidatif pada sel tubuh. Selain itu, perilaku merokok dapat menyebabkan gangguan sistem imunitas pada saluran pernapasan sehingga rentan untuk terjadi infeksi, seperti kerusakan kebersihan reukosiliar merusak sel-sel fagosit di saluran pernapasan dan menurunkan respon dari antigen.

g. Status Gizi Kurang

Dalam penelitian ini Berat badan responden pertama dalam kategori obesitas dengan nilai IMT 28 sedangkan berat badan responden kedua dalam kategori kurang dengan nilai IMT 17,19. Infeksi bakteri TB dapat menyebabkan tubuh mengalami peningkatan metabolisme sekaligus menurunkan selera makan. Keadaan ini membuat cadangan energi di dalam tubuh makin berkurang, sehingga lama kelamaan berat badan pun menurun. Bukan hanya itu, sistem kekebalan tubuh juga terganggu jika tubuh kita mengalami malnutrisi.

Kekurangan gizi merupakan suatu keadaan dimana terjadi kekurangan zat-zat gizi esensial, yang bisa disebabkan oleh asupan yang kurang karena makanan yang jelek atau penyerapan yang buruk dari usus (malabsorpsi), penggunaan berlebihan dari zat-zat gizi oleh tubuh, dan kehilangan zat-zat gizi yang abnormal melalui diare, pendarahan, gagal ginjal atau keringat yang berlebihan. Bila daya tahan tubuh sedang rendah, kuman TB paru akan mudah masuk ke dalam tubuh. Kuman ini akan berkumpul dalam paru-paru kemudian berkembang biak. Tetapi, orang yang terinfeksi kuman TB Paru belum tentu menderita TB paru. Hal ini bergantung pada daya tahan tubuh orang tersebut. Apabila, daya tahan tubuh kuat maka kuman akan terus tertidur di dalam tubuh (*dormant*) dan tidak berkembang menjadi penyakit namun apabila daya tahan tubuh lemah maka kuman TB akan berkembang menjadi penyakit.

2. Tingkat pengetahuan Sebelum Implementasi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal (objek kesehatan) yang dibentuk dari hasil pengalaman individu itu sendiri. WHO memandang pengetahuan sebagai elemen dasar yang krusial karena menjadi fondasi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan masyarakat.

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan responden pertama sebelum implementasi yaitu dalam kategori kurang (50%), sedangkan responden kedua dengan kategori cukup (70%). Pengetahuan seseorang didukung oleh latar belakang pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan salah satu faktor paling penting dalam mengakses informasi, dalam hal ini yaitu pengetahuan terkait pengobatan yang berkaitan terhadap kepatuhan pasien. Semakin tinggi pendidikan akan mempermudah seseorang untuk mengakses informasi terkait pengobatan TB Paru. Pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan mudah dalam menerima informasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat salah satunya adalah informasi, sehingga penderita mengetahui dengan jelas akan bahaya penyakit Tuberkulosis Paru. Hal inilah yang menyebabkan tingkat pengetahuan penderita Tuberkulosis Paru mengenai penyakit Tuberkulosis Paru.

3. Tingkat pengetahuan setelah implementasi

Hasil pengkajian tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan TB paru setelah dilakukan edukasi kesehatan mengalami peningkatan dimana skor tingkat pengetahuan kedua responden menjadi kategori pengetahuan baik dengan persentasi 80% pada responden pertama dan 90% pada responden ke dua, dan upaya pencegahan TB paru kedua subyek menjadi baik dengan persentasi 90%.

Edukasi kesehatan adalah mengajarkan individu, kelompok maupun masyarakat untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum. Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang Pencegahan penularan tuberkulosis adalah dilakukannya

pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan mengenai pencegahan penularan tuberkulosis, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan leaflet, brosur, dan kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi bersama responden. Pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sebulan agar efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tuberkulosis dalam mencegah penularan tuberkulosis.

Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam harga diri, sebuah keluarga yang memiliki harga diri yang rendah akan tidak mempunyai kemampuan dalam membangun harga diri anggota keluarganya dengan baik, keluarga akan memberikan umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri bagi penderita, harga dirinya akan terganggu jika kemampuannya menyelesaikan masalahnya tidak adekuat. Akhirnya penderita mempunyai pandangan negatif dan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya (Gusneli, 2020). Keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan kesehatannya. Maka keluarga memainkan peranan penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya. Upaya penanggulangan dan pencegahan TB Paru tidak hanya menjadi tanggungjawab bidang kesehatan namun juga perlu melibatkan keluarga penderita TB yang setiap harinya ada bersama penderita TB Paru.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang edukasi pencegahan penularan penyakit TB, hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah edukasi kesehatan. Tingkat pengetahuan responden kedua lebih tinggi dibandingkan responden pertama, hal ini terjadi dikarenakan responden pertama sudah pernah terpapar informasi terkait TB paru sebelumnya sehingga

lebih mudah menangkap informasi yang diberikan terkait TB paru. Keluarga berfungsi sebagai pengawas obat, membantu pasien untuk lebih disiplin dalam mengonsumsi OAT sehingga dapat mengurangi risiko penularan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut yaitu pengetahuan meningkat setelah diberikan edukasi kesehatan ditandai dengan peningkatan pengetahuan serta peningkatan motivasi pasien dan keluarga untuk selalu memberi dukungan penuh terhadap kesembuhan pasien karena dukungan dari keluarga dapat menjadi semangat pasien untuk sembuh dari Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dewanty, L.I., Haryanti T. & Kurniawan T.P. (2016). Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, (1): 39-43
- Dinkes Provinsi Papua Barat. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat 2017
- Harahap, F. Z. (2021). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Tuberkulosis (Studi Case Control Di RSUD Kotapinang). Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Loihara, M. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(2): 1665-1671
- Mariana, Dina, Chairani, Miftah. (2017). Kepadatan hunian, ventilasi dan pencahayaan terhadap kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Poltekes Mamuju*, 3(2), Hal. 75- 80.

- Muaz, Fariz. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang, FKUIN Syarif Hidayatullah.
- Nurhanah., Amirudin, Ridwan., Abdullah, Tahir. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada masyarakat di Propinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal MKMI*, 6(4), Hal. 204-209.
- Rau MJ, Huldjannah NM. Analisis Risiko Kejadian Diabetes Melitus Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. *J Promot Prev*. 2021;3(2):1-13. doi:10.47650/jpp.v3i2.169.
- Rizana, N., Tahlil, T., & Mulyadi. (2016). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 56–69.
- Sitorus, F. E., & Barus, D. T. (2018). Hubungan Koping Stres Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan & Fisioterapi (Jkf)*.
- usneli, G. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Keluarga Penderita TB dalam Upaya Penanggulangan TB Dewasa di Kabupaten ABC Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 630. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.1001>.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization.