

UPAYA KELUARGA MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS (*The Family Effort to Prevention Transmission of Tuberkulosis*)

Suprajitno¹, Sri Mugianti¹, Umi Albaqiyatus Sholikhah²

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Malang, ²Praktisi Keperawatan
bedonku@yahoo.co.id

Abstract: Tuberculosis is an infection disease that can be prevented through the family effort. The study purpose was to describe the family effort to prevent transmission of tuberculosis. This study was descriptive. The study population was all of family who have family members suffering of tuberculosis was recorded in UPTD Kesehatan Kota Blitar as many as 36 families. The sample used total population. Collecting data using questionnaires. The questionnaire filled in by family members who care for and assist the patient every day. The results showed 6% of the family effort of prevention were better category, 36% of the family effort of prevention were enough category, and 58% of the family effort of prevention were less category. Less family efforts prevention showed were that do not shut your mouth when coughing, coughing does not turn heads, discard sputum by not hoarded, not given a sputum container with liquid soap (disinfectant), and sputum container is not closed. The family efforts not supported to prevent were not drying mattress least once a week, family members not consume healthy foods, and a little consume of vitamin C. Recommended were UPTD Kesehatan Kota Blitar to provide health education of transmission Tuberculosis in the family and the improved health status of the family.

Keywords: family, Tuberculosis, prevention

Abstrak: Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat dicegah melalui upaya keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan upaya keluarga mencegah penularan Tuberculosis. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita Tuberculosis yang tercatat di UPTD Kesehatan se-Kota Blitar sebanyak 36 keluarga. Sampel penelitian yang digunakan total population. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner diisi oleh anggota keluarga yang merawat dan mendampingi penderita setiap hari. Hasil penelitian menunjukkan 6% upaya pencegahan keluarga kategori baik, 36% upaya pencegahan keluarga kategori cukup, dan 58% upaya pencegahan keluarga kategori kurang. Upaya pencegahan keluarga kategori kurang ditampakan dari perilaku penderita yaitu tidak menutup mulut saat batuk, saat batuk tidak memalingkan kepala, membuang dahak dengan cara tidak ditimbun, penampung dahak tidak diberikan cairan sabun (disinfektan), dan penampung dahak tidak ditutup. Upaya keluarga lain yang tidak mendukung pencegahan penularan adalah tidak menjemur kasur minimal seminggu sekali, anggota keluarga tidak konsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, dan sedikit konsumsi vitamin C. Upaya yang perlu dilakukan oleh UPTD Kesehatan se-Kota Blitar adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan Tuberculosis di keluarga dan peningkatan status kesehatan keluarga.

Kata Kunci: keluarga, tuberculosis, upaya pencegahan

Tuberculosis (Tb) merupakan masalah kesehatan yang serius di dunia, bahkan sebagai penyebab kematian terbanyak dibanding infeksi lain. Laporan WHO (2009) menggambarkan peringkat Indonesia

turun posisi kelima dengan jumlah penderita Tb sebanyak 429 ribu orang. Prevalensi Tb tertinggi terjadi pada kelompok di atas usia 54 tahun sebanyak 3.593 per 100.000. Prevalensi Tb paling

banyak terjadi pada laki-laki yaitu 819 per 100.000 penduduk, penduduk yang tinggal di desa 750 per 100.000 penduduk, kelompok pendidikan yang tidak sekolah 1.041 per 100.000 penduduk, sebagai petani/nelayan/buruh 858 per 100.000 penduduk, dan penduduk dengan tingkat pengeluaran kuintil 4 sebesar 607 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2010).

Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penderita Tb, BTA positif kasus baru di bawah Provinsi Jawa Barat, sedangkan untuk semua tipe menduduki peringkat ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Tengah. Jumlah seluruh kasus Tb tahun 2010 sebanyak 37.226 kasus termasuk 23.223 kasus Tb paru BTA positif. Angka penemuan kasus baru BTA positif tahun 2010 di Jawa Timur sebesar 58,2%.

Penularan *Tuberculosis* dapat terjadi saat penderita *Tuberculosis* berbicara, meludah, bersin, atau batuk (Laban, 2008:22). Upaya mencegah peningkatan jumlah penderita dan masalah yang ditimbulkan oleh penyakit Tb paru yaitu dilakukan pencegahan dini di lingkungan keluarga. Penyakit Tb dapat menular ke anggota keluarga lain.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 2011). Prevalensi penyakit Tb khususnya di negara sedang berkembang disebabkan oleh pengetahuan keluarga tentang penyakit *Tuberculosis* yang rendah. Akhirnya, keluarga tidak mampu mencegah penularan *Tuberculosis* antar anggota keluarga (Depkes RI, 2007). Upaya keluarga dalam pencegahan *Tuberculosis* antara lain dapat dilakukan dengan menjaga dan mempertahankan *personal hygiene*, kebersihan lingkungan rumah, peningkatan gizi keluarga, dan pemberian imunisasi *Bacilli Calmette-Guerin* (BCG) saat bayi (Depkes RI, 2007).

Hasil studi pendahuluan tentang jumlah penderita Tb di Kota Blitar bulan Januari–Mei 2014 yang tercatat di 3 Puskesmas Kota Blitar sebanyak 36 orang. Penyebaran penderita *Tuberculosis* di wilayah Sananwetan sebanyak 15 orang, Kepanjen Kidul sebanyak 8 orang, dan Sukorejo sebanyak 13 orang. Hasil wawancara dari 15 penderita *Tuberculosis* yang berobat di UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan, Kepanjenkidul, dan Sukorejo bulan Juni 2014 menunjukkan 5 penderita *Tuberculosis* tidur sekamar dengan anggota keluarga yang sehat, 10 keluarga tidak menjemur kasur setiap satu minggu

sekali, 11 anggota keluarga penderita *Tuberculosis* mengkonsumsi rokok, 7 keluarga tidak menyediakan tempat buang dahak, dan 7 orang meludah di sembarang tempat.

Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian tentang upaya keluarga mencegah penularan *Tuberculosis*.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasinya adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita *Tuberculosis* yang tercatat di UPTD Kesehatan se-Kota Blitar sebanyak 36 orang. Sampel yang dipilih ditetapkan dengan metode total population. Pengumpulan data di rumah keluarga penderita *Tuberculosis* yang tercatat di UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjenkidul, Sukorejo, dan Sananwetan se-Kota Blitar pada tanggal 1–7 Juli 2014.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan tinjauan kajian teori, jumlah pertanyaan sebanyak 15 butir. Analisa data secara deskriptif dengan tampilan prosentase.

HASIL PENELITIAN

Secara umum, keluarga yang merawat penderita *tuberculosis* di 3 UPTD Kesehatan Kota Blitar seperti dalam tabel 1 di bawah.

Tabel 1. Karakteristik Keluarga yang Merawat Penderita *Tuberculosis* di 3 UPTD Kesehatan Kota Blitar bulan Juni 2014 (n=36)

No.	Karakteristik	f	%
1	Jenis kelamin:		
	- Laki-laki	13	36,1
	- Perempuan	23	63,9
2	Hubungan keluarga:		
	- Suami / Istri	12	33,3
	- Anak	11	30,5
	- Orang tua	6	16,7
	- Menantu / adik	7	19,4
3	Umur:		
	- 21 – 40 tahun	16	44,4
	- 41 – 60 tahun	17	47,2
	- ≥ 61 tahun	3	8,4
4	Kebiasaan merokok:		
	- Ya	30	83,3
	- Tidak	6	16,7
5	Pendidikan:		
	- Dasar (SD & SMP)	15	41,7
	- Menengah (SMA)	17	47,2
	- Tinggi	4	11,1

Upaya keluarga mencegah penularan tuberkulosis ditunjukkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Upaya Keluarga Mencegah Penularan Tuberkulosis Saat Merawat Penderita Tuberkulosis yang Terregister di 3 UPTD Kesehatan Kota Blitar bulan Juni 2014 (n=36)

No.	Upaya Pencegahan	f	%
1.	Baik	2	5,6
2.	Cukup	13	36,1
3.	Kurang	21	58,3

Upaya keluarga mencegah penularan tuberkulosis berdasarkan faktor yang mempengaruhi penularan tuberkulosis ditabelkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Upaya Pencegahan oleh Keluarga dengan Faktor yang Mempengaruhi Penularan Tuberkulosis bagi Penderita Tuberkulosis yang Tercatat di 3 UPTD Kesehatan Kota Blitar bulan Juni 2014

No	Faktor	Upaya Pencegahan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		f	%	f	%	f	%
1	Pendidikan pencegahan secara langsung dan pengetahuan pengobatan	2	5,6	8	22,2	26	72,2
2	Menjaga kebersihan lingkungan	27	75,0	0	0	9	25,0
3	Mengonsumsi makanan yang sehat yang dapat mempertinggi daya tahan tubuh	6	16,7	0	0	30	83,3
4	Pemberian vaksin BCG	33	91,7	0	0	3	8,3

PEMBAHASAN

Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit *tuberculosis*, makin rendah pengetahuan tentang bahaya penyakit *tuberculosis*, makin besar pulalah bahaya bagi lingkungannya, keadaan social-ekonomi sehingga makin jelek nilai gizi dan hygiene lingkungan akan menyebabkan daya tahan tubuh rendah, sehingga memudahkan sakit. Gizi yang jelek, selain mempersulit penyembuhan juga memudahkan kambuhnya kembali TBC yang sudah reda (Entjang, 2000). Berdasarkan hasil penelitian responden sebesar 58% memiliki upaya keluarga mencegah penularan *tuberculosis* kurang, 36% upaya keluarga mencegah penularan *tuberculosis* cukup. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan tentang pencegahan penularan *tuberculosis* sangat kurang karena keluarga kurang pengetahuan sehingga perlu diberikan penyuluhan tentang pencegahan penularan *tuberculosis*.

Keluarga diberikan pendidikan untuk membiasakan menutup mulut saat batuk dan bersin menggunakan saputangan, membuang dahak dengan cara ditimbun, membuang dahak dengan cara diberikan

cairan sabun, menggunakan saputangan dari kertas/tisu, saat batuk dihadapkan pada salah satu sudut rumah, membuang dahak di tempat tertentu (kaleng tertutup), keluarga selalu memantau keluarga yang akan berobat secara teratur, keluarga mengantar berobat anggota keluarga yang sakit (Entjang, 2000). Berdasarkan pendidikan yang diperoleh upaya pencegahan penularan *tuberculosis* sebesar 72,2% memiliki pendidikan yang kurang, meliputi keluarga tidak menutup mulut saat batuk, keluarga tidak membuang dahak dengan cara ditimbun, keluarga tidak membuang dahak dengan cara diberikan cairan sabun, keluarga saat batuk tidak menghadapkan pada salah satu sudut rumah dan keluarga tidak membuang dahak di kaleng tertutup. Keluarga

penderita *tuberculosis* sudah banyak menggunakan kertas tisu dari kertas. Peneliti berpendapat pendidikan dan pengetahuan keluarga sangat menentukan upaya keluarga mencegah penularan *tuberculosis*. Semakin rendah pengetahuan keluarga maka upaya untuk mencegah penularan *tuberculosis* dalam keluarga kurang. Keluarga tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan untuk mencegah penularan *tuberculosis*.

Keluarga diberi penjelasan tentang pentingnya kebersihan rumah dan lingkungan, serta kebersihan diri sendiri. Desinfeksi alat-alat, menjemur kasur, kebersihan ruangan, penjelasan pentingnya cahaya matahari untuk membunuh basil-basil TBC (Sjamsunir, 1982). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh kebersihan lingkungan keluarga di wilayah UPTD Kesehatan se-Kota Blitar didapatkan 25% memiliki kebersihan lingkungan yang kurang karena keluarga tidak menjemur kasur minimal seminggu sekali, dan 75% kebersihan lingkungan keluarga baik karena keluarga menyapu lantai setiap hari, keluarga selalu membuka jendela agar matahari masuk ke dalam rumah dan keluarga masing-masing menggunakan

satu sikat gigi. Peneliti berpendapat bahwa kurangnya kebersihan diri menyebabkan daya tahan tubuh menjadi rendah dan mudah menjadi sakit.

Status gizi merupakan faktor yang penting dalam timbulnya penyakit *tuberculosis*. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk *tuberculosis* paru (Hiswani, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh konsumsi makanan sehat keluarga di wilayah UPTD Kesehatan se-Kota Blitar didapatkan 83,3% kurang mengkonsumsi makanan sehat karena kurangnya mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan kurangnya mengkonsumsi vitamin C yang kurang. Peneliti berpendapat bahwa status gizi sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Jika status gizi seseorang baik maka daya tahan tubuh juga baik. Sebaliknya jika status gizi kurang maka daya tahan tubuh seseorang akan jelek dan mudah terserang penyakit.

Pemberian vaksin BCG sebagai pencegahan (Sjamsunir, 1982). Berdasarkan hasil penelitian di wilayah UPTD Kesehatan se-Kota Blitar didapatkan 8,3% tidak melakukan pemberian vaksin BCG dan 91,7% keluarga sudah memberikan vaksin BCG. Peneliti berpendapat jika seseorang tidak diberikan vaksin BCG maka kekebalan tubuhnya terhadap bakteri *tuberculosis* juga kurang. Seseorang yang tidak diberikan imunisasi BCG akan lebih mudah terserang *tuberculosis*, dibandingkan dengan orang yang mendapatkan vaksin BCG.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, upaya keluarga menjaga kebersihan lingkungan antara lain keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi yang buruk dapat memudahkan penularan *tuberculosis* (Hiswani, 2009). Sebesar 36,1% tipe keluarga bukan inti memiliki upaya pencegahan penularan *tuberculosis* yang kurang. Peneliti berpendapat bahwa tipe keluarga bukan inti memiliki resiko tertular yang lebih besar dibandingkan keluarga dengan tipe keluarga inti. Dalam satu rumah harus ditempati oleh jumlah anggota keluarga yang ideal. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup dan kebersihan lingkungan merupakan upaya mencegah penularan *tuberculosis*.

Berdasarkan tabulasi silang antara konsumsi makanan sehat dan upaya keluarga mencegah penularan *tuberculosis* bahwa status gizi merupakan faktor yang penting dalam timbulnya penyakit *tuberculosis*. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori,

protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk *tuberculosis* paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di Negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Hiswani, 2009). Sebesar 11,2% keluarga memiliki upaya pencegahan penularan *tuberculosis* kurang memiliki kekurangan berat badan kurang. Peneliti berpendapat bahwa upaya pencegahan penularan *tuberculosis* bisa dilihat melalui IMT keluarga penderita *tuberculosis*. Orang yang memiliki BB kurang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh selain mempersulit penyembuhan juga memudahkan tertular penyakit *tuberculosis*.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan keluarga yang merawat penderita *tuberculosis* yaitu Makin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TBC untuk dirinya, keluarga dan masyarakat di sekitarnya, makin besar pulalah bahaya si penderita sebagai sumber penularan, baik di rumah maupun ditempat pekerjaannya, untuk keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Sebaiknya pengetahuan yang baik tentang penyakit ini, akan menolong masyarakat dalam menghindarinya (Entjang, 2000). Keluarga memiliki pendidikan yang kurang. Pendidikan responden paling banyak lulusan SMA/Sederajat sebanyak 47,2% dan SMP/Sederajat sebanyak 30,6%. Peneliti berpendapat semakin rendah pendidikan keluarga penderita *Tuberculosis* semakin kurang tindakan upaya pencegahan yang dilakukan untuk mencegah penularan di lingkungan keluarga. Keluarga tidak tahu bagaimana cara mencegah penularan *Tuberculosis*.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara penghasilan keluarga yang merawat penderita *tuberculosis* yaitu keadaan ekonomi sangat erat kaitannya dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan *tuberculosis*. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan *tuberculosis*, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan (Hiswani, 2009). Keluarga rata-rata memiliki penghasilan yang kurang sebanyak 30,6 % dengan penghasilan kurang dari Rp 1.000.000,00 per bulan. Peneliti berpendapat semakin rendah pendapatan keluarga penderita *tuberculosis* semakin kurang upaya pencegahan yang dilakukan untuk mencegah penularan karena keluarga kurang memenuhi asupan gizi dan lingkungan

rumah yang memadai sehingga penderita mudah terjangkit dan tertular penyakit *tuberculosis*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan hasil penelitian yaitu sebesar 6% upaya pencegahan keluarga katagori baik, 36% upaya pencegahan keluarga katagori cukup, dan 58% upaya pencegahan keluarga katagori kurang. Kurangnya upaya keluarga mencegah penularan *tuberculosis* ditunjukkan dengan perilaku tidak menutup mulut saat batuk, tidak menimbun dahak, penampung dahak tidak diberikan cairan sabun (disinfektan), saat batuk tidak memalingkan kepala, dan tidak menyediakan penampung dahak kaleng tertutup, serta satu rumah tidak ditempati dengan jumlah anggota keluarga yang ideal.

Perilaku keluarga yang mendukung penularan penyakit tuberculosis yaitu tidak menjemur kasur minimal seminggu sekali, Kurang mengkonsumsi makanan sehat, dan konsumsi vitamin C kurang. Keluarga yang memiliki upaya pencegahan katagori baik, kecil kemungkinan tertular dan perilaku keluarga yang ditampakkan adalah melakukan pola

hidup bersih, sehat, konsumsi makanan bergizi, dan menerapkan upaya pencegahan.

Saran

Saran bagi (1) keluarga penderita *tuberculosis* agar membiasakan pola hidup sehat, pengobatan yang teratur jangan terputus, menjaga kebersihan lingkungan, konsumsi makanan bergizi untuk daya tahan tubuh, dan memberikan vaksin BCG sebagai pencegahan dan (2) UPTD Kesehatan Kota Blitar agar melakukan gerakan genting kaca.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis edisi 2.
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.