

EVALUASI PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM PENANGANAN TBC DI DESA HILIKARA, AMURI, SARAHILI EHOLO KECAMATAN LOLOWAU KABUPATEN NIAS SELATAN

Intan Ria Purnama Giawa^{*1}, Irawaty A. Kahar², Netti Ethalia Brahmana³

^{1,2,3} Universitas Sari Mutiara Indonesia Jalan Kapten Muslim No.79 Medan
Igiawa37@gmail.com¹, ir_kahar@yahoo.com², brahmananetti@gmail.com³

ABSTRAK

Penelitian ini membahas tentang evaluasi pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan TB didesa hilikara, amuri, sarahili eholo kecamatan lolowau kabupaten nias selatan, dengan tujuan penelitian ini adalah pertama, untuk mengevaluasi pengetahuan keluarga terhadap penanganan TB pada anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru; kedua untuk menganalisis sikap keluarga terhadap penanganan TB pada anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Penetapan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah informan yang terpilih yaitu 9 orang. Teknik pengumpulan data melalui rekaman, wawancara mendalam, observasi secara langsung terhadap informan, serta didukung dengan data dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga terhadap penyakit TB paru mayoritas berpengetahuan, informan mengetahui bahwa lingkungan yang bersih, pencahayaan yang baik, pemberian nutrisi dan kepatuhan minum obat merupakan kewajiban dari keluarga terhadap anggota keluarga yang derita TB paru. Sikap informan menunjukkan hal yang berbeda dari pengetahuan, sikap informan dalam penanganan TB paru rendah, informan tidak menerapkan prosedur penanganan penyakit TB paru untuk anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga disarankan agar keluarga lebih rutin mengikuti setiap penyuluhan dari pihak kesehatan secara khusus tentang TB paru dan memanfaatkan ternologi seperti menonton berita kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahun, Sikap, Keluarga, Penanganan Tuberculosis

ABSTRACT

This study discusses the evaluation of family knowledge and attitudes in handling TB in Hilikara, Amuri, Sarahili Eholo villages, Lolowau sub-district, South Nias district. The objectives of this study are first, to evaluate family knowledge of TB treatment in family members suffering from pulmonary TB disease; secondly, to analyze family attitudes towards TB treatment in family members suffering from pulmonary TB disease. This study uses a qualitative method with a case study approach (Case Study). Determination of informants using purposive sampling technique, with the number of informants selected, namely 9 people. Data collection techniques through recordings, in-depth interviews, direct observation of informants, and supported by documentation data. The results showed that the majority of family knowledge of pulmonary TB disease, informants knew that a clean environment, good lighting, nutrition and compliance with taking medication were the obligations of the family. The attitude of the

informants showed different things from knowledge, the attitude of the informants in handling pulmonary TB was low, the informants did not apply the procedures for handling pulmonary TB disease for family members suffering from pulmonary TB disease. To increase family knowledge and attitudes, it is recommended that families more regularly follow any counseling from health authorities specifically about pulmonary TB and utilize technology such as watching health news.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Family, TB Management

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ diluar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2017).

Kasus tuberkulosis di Indonesia sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 330.729 kasus. Berdasarkan data profil kesehatan yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2013-2015) menjelaskan bahwa jumlah penderita TB Paru yang terdata pada tahun 2013 yaitu sebanyak 21.954 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 120,5% dan menurun pada tahun 2014 menjadi sebanyak 19.062 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 111%, namun meningkat pada tahun 2015 menjadi sebanyak 23.002 penduduk Sumatera Utara atau sebesar 122%. Jumlah angka kesembuhan di Provinsi Sumatera Utara menurut data DinkesProv. Data yang didapatkan dari badan pusat statistic provinsi sumatera utara dengan jumlah kasus penderita TB di kabupaten nias selatan pada tahun 2018 berjumlah 241 penderita TB paru % (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Meningkatnya jumlah penderita TB Paru disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan dan sikap. Masih kurangnya pengetahuan mengenai bahaya TBC akan menimbulkan bertambahnya penderita. dalam konteks TBC, ditemukan bahwa pengetahuan, sikap, kesadaran dan perilaku nyata warga untuk menjaga mutu asupan makanan minuman yang bergizi, menjaga sanitasi diri dan lingkungan, memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan serta berobat teratur tuntas bila terkena TBC, masih relatif rendah. Untuk itu, diperlukan pula keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan TBC, Suharyo (2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti T. Zulaikhah (2019), Hubungan Pengetahuan, Perilaku Kejadian Tuberkulosis Paru Bandarharjo Semarang, penelitian yang dilakukan pada

kelompok kasus sebagian besar (55%) responden memiliki pengetahuan yang kurang, hampir sama dengan kontrol (52,5%). Hasil analisis statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian Tb paru, dimana responden yang pengetahuannya kurang berisiko 5,13 kali lebih besar tertular Tb paru, dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik ($p = 0,001$; $OR = 5,13$; $95\%CI = 1,76 - 14,90$).

Berdasarkan keadaan tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan TBC dideha hilikara, amuri, sarahili ehola kecamatan lolowau kabupaten nias selatan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) yang merupakan pendekatan penelitian yang dalam menjawab permasalahan, memerlukan pemahaman secara mendalam dan menyeluruh mengenai obyek yang diteliti guna menghasilkan kesimpulan-kesimpulan dalam konteks waktu dan situasi yang bersangkutan, (Machmud 2016). Penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2020 hingga september 2020. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan jumlah informan yang terpilih yakni 9 informan diantaranya 3 orang keluarga dari desa hilikara, 3 orang keluarga dari desa amuri, 3 orang keluarga dari desa sarahili ehola. Pengumpulan data dalam penelitian ini yakni teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengertian TB paru

TB paru pada umumnya merupakan penyakit infeksi paling sering menyerang jaringan paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB paru juga mampu menular dengan cepat. Dengan kronologi tersebut pengetahuan masyarakat tentang TB paru ditingkatkan karena anggapan masyarakat terkait penyakit ini berbeda-beda. Sesuai kenyaantan yang didapatkan dilapangan masih terdapat beberapa masyarakat atau keluarga penderita yang masih belum paham dengan penyakit TB paru hal ini dapat dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti terhadap informan.

Wawancara yang dilakukan dengan Informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 menjalesakan

“TBC penyakit yang itu menurut saya penyakit memalukan karena bisa menular kepada orang lain dengan penyakit tersebut anak saya tidak sering keluar rumah karena malu pada teman-temannya”.

Dari hasil wawancara informan pertama, pengetahuan keluarga terhadap penyakit TB paru masih sangat rendah dengan menganggap bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang memalukan.

Penjelasan yang sedikit berbeda disampaikan oleh informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 dengan menyatakan

“Penyakit berat”

Sedangkan informan kp 3 pada tanggal 05 september 2010 menjawab

“TBC penyakit yang bisa menular”

Wawancara dengan informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020 juga memberikan penjelasan

“penyakit batuk yang tidak berhenti dan batuk yang mengeluarkan darah”

2. Penyebab Penyakit TB Paru

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 menyatakan

“Saya tidak tau penyebabnya”

Dari hasil wawancara tersebut informan menerangkan bahwa dirinya tidak mengetahui apa penyebab terjadinya penyakit TB paru.

Jawaban selanjutnya yang dijelaskan oleh informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 sebagai berikut

“Menurut saya sih penyakit ini bisa jadi yang diguna-guna karena lama sekali sembuh tapi karena lagi ada pengobatan gratis jadi tidak ada salahnya dicoba”.

hal diatas salah satu yang akan menjadi hambatan dalam pengendalian TB, pengetahuan masyarakat harus lebih ditingkatkan lagi agar tidak menyalah artikan penyebab penyakit TB paru tersebut.

Informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020 menjelaskan bahwa penyakit TB disebabkan oleh

“penyebabnya karena kuman dan juga merokok”

Informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020 juga menjelaskan

“Saya kurang tau sih tapi menurut saya mungkin karena debu dan lingkungan yang tidak bersih”

3. Pencegahan Penyakit TB Paru

Penyakit TB menjadi salah satu penyakit yang penurunannya sangat mudah dan penyakit TB juga memerlukan pengobatan yang cukup lama untuk mendapatkan kesembuhan, dengan demikian pencegahan penyakit TB harus diketahui oleh seluruh masyarakat. Peneliti melakukan wawancara terkait pencegahan penyakit TB paru dan hasil wawancara sebagai berikut

Wawancara yang dilakukan kepada informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020

“Saya kurang tau nak”

Jawaban dari informan terikat pencegahan penyakit TB menandakan bahwa pengetahuan informan sangat rendah.

Pernyataan yang berbeda dari informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 sebagai berikut

“Banyak makan dan jangan sering keluar rumah, tau aja dek dikampung masih ada yang masih ada yang istilah guna-guna”

Jawaban informan yang menggunakan kata guna-guna juga menandakan bahwa pengetahuan informan sangatlah kurang.

Selanjutnya jawaban dari informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020

“Untuk pencegahan penyakit memberikan lingkungan yang bersih, dan banyak mengonsumsi sayuran dan buah, membuka jendela setiap hari”

Jawaban informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020 terkait pencegahan

“untuk pencegahan penyakit banyak makan, minum air putih dan istirahat yang cukup serta yang pernah disampaikan oleh petugas Kesehatan bahwa ventilasi rumah harus ada ada bisa keluar masuk udara didalam rumah”

4. Penularan Penyakit TB Paru

Hasil wawancara dari informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 menjawab terkait penularan penyakit TB

“Iya itu penyakit yang menular, anak saya pun jadi mengurung diri saat tau dia penyakitnya”.

Pemikiran masyarakat yang masih kurang dapat menimbulkan persepsi yang lain dari arti yang sesungguhnya, dilihat dari hasil wawancara informan yang kp 2 pada tanggal 05 september 2020

“Menurut saya penyakit ini tidak menular karna merupakan penyakit yang disebabkan oleh orang jahat jadi hanya butuh pengobatan terlebih obat dedaunan”.

Informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020 menyatakan

“Mudah tertular, hampir sama mungkin dengan corona kak. Bisa tertular melalui percikan dahak dan sesuai yang diarahkan penularan bisa melalui alat makan”.

Jawaban yang sama juga dijelaskan oleh informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020

“Bisa tertular kepada siapa pun, kalau untuk jalur penularan saya tidak tau”

5. Pengetahuan Keluarga Dengan Tanda Dan Gejala Penyakit TB Paru.

Penyakit TB juga memiliki Tanda dan gejala yang khas. Jika masyarakat mengetahui tanda dan gejala penyakit TB maka penderita bisa langsung memeriksakan diri ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Hasil wawancara informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 tentang tanda dan gejala penyakit TB sebagai berikut

“Batuk dan sesak begitu jadi anak saya susah tidur karena keringat dingin dimalam hari”

Jawaban dari informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 tentang tanda dan gejala

“batuk-batuk terus”

Jawaban serupa juga disampaikan oleh informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020

“Yang saya tau udah pasti batuk terus, kadang sesak dan lemas juga tidak selera makan”

Informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020 juga menjelaskan tentang tanda dan gejala sesuai dengan segetahuannya

“Batuk tidak berhenti, badan semakin kurus dan tidak nafsu makan”

6. Pemenuhan Nutrisi Penderita Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada informan terkait pemenuhan nutrisi penderita penyakit TB, maka didapatkan hasil wawancara sebagai berikut:

Wawancara dengan informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 menjawab

“Kami selalu berusaha menyediakan makanan yang dia suka, meskipun memang keadaan ekonomi yang kurang tapi bapaknya selalu berusaha keras agak anak kami cepat sembuh”

Dari hasil wawancara dijelaskan bahwa keluarga berupaya sebaik mungkin untuk memberikan pemenuhan nutrisi yang baik untuk anaknya.

Wawancara dengan informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 juga menjawab

“Tentu harus banyak makan apalagi dia semakin kurus setelah menderita penyakit ini”

Informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020 juga menyatakan

“Untuk menu makan memang seperti biasa kak makan nasi,ikan dan kadang sayur hanya saja mama saya sering tidak selera makan”

Informan yang kp 4 pada tanggal 06 september 2020 menjelaskan dengan singkat bahwa

“Orang sakit pasti wajib banyak makan”

7. Pencehayaan Rumah Penderita TB Paru

Berdasarkan wawancara yang didapatkan dari informan terkait tentang lingkungan pencahayaan rumah bagi penderita TB didapatkan hasil wawancara sebagai berikut.

Informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 menjelaskan

“sesuai yang sampaikan dari pihak puskesmas ventilasi rumah harus ada dan memberikan lingkungan yang bersih, namun keadaan rumah ya seperti begini hanya pintu yang selalu kami buka”.

Berbeda dengan jawaban informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 menjelaskan bahwa

“Menurut saya tidak ada hubungannya dengan pencayaan rumah, tidak mungkin dengan adanya pencayaan yang baik bisa membuat penyakit ini sembuh”.

Informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020 juga menjelaskan

“Rumah harus tetap terbuka, jangan sering ditutup agar tidak lembab”

Jawaban yang serupa juga disampaikan oleh informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020

“Kebersihan wajib diberikan, setiap hari jendela rumah harus dibuka”

8. Kepatuhan Meminum Obat Penderita Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil wawancara terkait kepatuhan meminum obat pada penderita TB, didapatkan wawancara dengan informan kp 1 pada tanggal 05 september 2020 antara lain

“Saya selalu mengingatkan anak saja untuk meminum obat 3x1 dalam sehari”

Informan kp 2 pada tanggal 05 september 2020 juga menjelaskan

“Kalau obat dari puskesmas diminum 3x1 dek, namun kami kadang membuatkan obat dari dedaunan untuk mama saya karena sepertinya untuk penyakit ini tidak hanya satu obat saja yang diandalkan, obat dedaunan juga sangat perlu untuk diberikan”.

Sikap keluarga yang berusaha memberikan pengobatan yang terbaik bagi penderita menjadi salah satu bantuan dalam pengobatan penyakit TB.

Informan kp 3 pada tanggal 05 september 2020 menjelaskan

“Sesuai yang diarahkan dari puskesmas obat diminum 3x1 dalam sehari kak”

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan kp 4 pada tanggal 06 september 2020

“Meminum obat 3x1 sehari”

Pembahasan

1. Pengertian TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian informan mengerti tentang penyakit TB paru atau sering disebut dengan TBC. Menurut informan, TB paru merupakan penyakit batuk dan sesak, ada yang menganggap penyakit berat dan ada juga yang mengatakan penyakit biasa saja dan ada yang mengatakan penyakit keturunan dan terdapat satu informan yang menjawab penyakit TB paru merupakan penyakit yang memalukan. Secara umum pengertian tuberculosis Menurut Devender Darma (2018) *Tuberculosis is a chronic granulomatous infectious disease. Infection occurs via aerosol, and inhalation of a few droplets containing M. tuberculosis bacilli. After infection, M. tuberculosis pathogenesis occurs in two stages. The first stage is an asymptomatic state that can persist for many years in the host, called latent TB.*

2. Penyebab Penyakit Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian informan tidak mengetahui spesifik penyebab penyakit TB paru. Secara umum informan menyebutkan bahwa penyakit TB disebabkan oleh beban kerja yang berat dan dari debu. satu orang informan menganggap bahwa penyakit TB paru disebabkan oleh guna-guna dikarenakan lamanya proses penyembuhan penyakit tersebut. Tetapi dari sembilan informan diatas ada terdapat 2 informan yang menyatakan bahwa penyakit

TB paru disebabkan oleh kuman dan satu infomen mengatakansalah satu peneybab penyakit TB paru yaitu keturunan.

Menurut teori Teguh Pribad (2017), Menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat terkait TB paru disebabkan oleh banyak faktor, diantara yaitu Pendidikan, kuangnya informasi dari pihak kesehatan, dan ketidak pedulian informan terdapat penyakit TB paru. Hal utama yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah faktor pendidikan, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi pengetahuan. Latar belakang pendidikan tersebut secara langsung mendukung baik atau tidaknya pemahaman seseorang tentang pengetahuan salah satunya tentang penyebab penyakit TBC (Mutia, 2016).

3. Pencegahan Penyakit TB Paru

Hasil penelitian terkait pencegahan, rata-rata informan mengetahui dengan baik bagaimana pencegahan penyakit TB, informan mengatakan dengan makan yang teratur, memberikan lingkunga yang bersih, tidak boleh meludah disembarang tempat, menjaga kebersihan diri dan lingkunga, selalu membuka membuka jendela dan berusaya agar lingkungan tidak lembab juga merupakan bagian dari pencegahan penyakit TB paru. Namun dari seluruh informan terdapat 2 informan yang masih belum paham bagaimana pencegahan penyakit TB paru. Pengetahuan keluarga yang masih kurang menjadi tanggung jawab perawat TB untuk memaksimakna pengetahuan kelurga terkait pencegahan penyakit TB paru.

Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2016).

4. Penularan Penyakit TB Paru

Hasil penelitian diatas dapat dilihat mayoritas 80% informan mengetahui bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit menular. bahkan terdapat satu informan mengetahui bahwa selain penularan melalui percikan dahak penderita, tidak meludah disembarang tempat, penyakit ini juga bisa turun temurun ke anak cucu atau sering disebut penyakit degeneratif. Pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh keluarga terkait penyakit TB paru yang bisa menular kepada orang lain mampu menjadi salah satu bantuan untuk tim pengendalian TB paru karena jika keluarga

mengetahui bahwa penyakit tersebut menular maka keluarga diharapkan mampu membantu meminimalisir penularan dengan mengarahkan penderita untuk tidak meludah disembarang tempat, berbicara tidak terlalu dekat dan menutup mulut disaat batuk.

Dalam Ulfasari rafflesia, (2014) menyatakan bahwa Sumber penyebaran adalah individu activelyinfected (penderita TBC aktif). Pada waktu batuk atau bersin, penderita ini menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Seseorang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya yaitu melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan atau penyebaran dari seorang penderita TBC aktif ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan paru-paru penderita. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin tinggi tingkat penularan penderita tersebut.

5. Tanda Dan Gejala Penyakit Tb Paru

Berdasarkan hasil penelitian seluruh informan mengetahui tanda dan gejala secara umum. Keluarga mengetahui tanda dan gejala penyakit TB paru maka memudahkan dalam pengendalian TB dan penemuan kasus penyakit TB paru, dengan demikian jika ada keluarga yang mengalami tanda gejala tersebut bisa langsung memeriksakan diri di pukesmas atau rumah sakit terdekat.

Menurut Raisuli Ramadhan, dkk (2017), menjelaskan bahwa Diagnosis TB dapat ditegakkan dari gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan penunjang yang lain. Gejala klinis TB paru terdiri dari gejala respiratorik berupa; (a) batuk ≥ 2 minggu, (b) batuk disertai darah, (c) nyeri dada, dan (d) sesak napas. Sedangkan gejala sistemik terdiri dari; (a) demam, (b) keringat malam, (c) malaise, (d) anoreksia, dan (e) penurunan berat badan.

6. Pemenuhan Nutrisi Pada Penderita TB Paru

Hasil penelitian dari informan mayoritas informan berusaha memberikan nutrisi yang baik untuk keluarga penderita serta mengingatkan dan mengajak penderita untuk tidak terlambat makan. Untuk pemenuhan nutrisi yang baik beberapa keluarga hanya bisa memberikan makanan yang secukupnya dikarenakan faktor ekonomi yang kurang. Tetapi terdapat satu informan yang

berusaha sabaik mungkin untuk memberikan pemenuhan nutrisi untuk penderita seperti menyediakan makanan sayuran, buah, ikan dan menyediakan susu untuk penderita.

Penyataan informan lebih dijelaskan dalam penelitian Helper Sehat (2015), Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan pemenuhan nutrisi penderita TB paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Seseorang yang menderita penyakit TB paru harus memiliki pemenuhan nutrisi yang baik dikarenakan kondisi yang lemah akan semakin memperburuk keadaan penderita. Keluarga yang memiliki pendapatan yang cukup akan memenuhi kebutuhan nutrisi penderita.

7. Pencehayaan Rumah Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terkait pengetahuan keluarga tentang pencahayaan didalam rumah terdapat hanya beberapa saja yang mengetahui dan memberikan pencahayaan yang baik didalam keluarga seperti membuka jendela, pintu rumah setiap hari, kebersihan rumah selalu dijaga. Satu diantara 9 informan beranggapan bahwa pencahayaan tidak ada hubungannya dengan pencegahan penyakit TB paru.

Terjadinya kasus tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kondisi fisik lingkungan rumah. Kualitas lingkungan fisik rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan berkembang biak Mycobacterium tuberculosis. Kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, ventilasi yang buruk cenderung menciptakan suasana yang lembab dan gelap, kondisi ini menyebabkan kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan – bulan di dalam rumah. Faktor risiko lingkungan fisik rumah yang berperan dalam menentukan terjadinya interaksi antara host (penjamu) dengan unsur penyebab (agent) dalam proses timbulnya kejadian penyakit tuberkulosis paru yaitu kepadatan penghuni, kelembaban, luas ventilasi, pencahayaan, lantai dan dinding rumah (Agustian, 2014).

8. Kepatuhan Meminum Obat Penderita TB Paru

Hasil penelitian seluruh informan keluarga mengetahui aturan meminum obat bagi penderita TB paru. Meskipun terdapat satu informan yang mengatakan bahwa untuk pengobatan penyakit TB paru tidak cukup hanya obat dari medis tetapi harus didukung dengan meminum obat dedaunan. Dalam penelitian ini, dukungan dari keluarga wajib diberikan kepada penderita agar penderita meminum obat secara teratur dan tidak terputus-putus serta dukungan motivasi agar

penderita semangat dalam menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu kurang lebih 6 bulan pengobatan

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arif Eko, dkk (2020) dengan judul penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan klien tuberculosis di kabupaten bondowoso. Dari hasil uji Analisa statistik Uji statistik chi square dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Didapatkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$, terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso. dengan tingkat kekuatan hubungan sebesar 0,637 dengan kategori kuat.

Dalam Puspa Pameswari, (2016) Secara umum, istilah kepatuhan (compliance atau adherence) didiskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis. kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan pada dasarnya mempresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan TBC di desa hilikara, amuri dan sarahili ekholo kecamatan lolowau, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan keluarga terhadap penyakit TB

Pengetahuan keluarga dalam penanganan penyakit TB paru baik, keluarga mengetahui bahwa lingkungan yang tidak bersih, meludah disembarang tempat, pencahayaan yang kurang didalam rumah merupakan penyebab dan menjadi faktor penularan penyakit TB paru, pencegahan serta pengobatan dilakukan dengan penerapan lingkungan yang sehat, pemenuhan nutrisi yang cukup untuk penderita serta keteraturan dalam meminum obat untuk penderita merupakan bentuk penanganan keluarga terhadap penyakit TB paru.

2. Sikap keluarga terhadap penyakit TB

Sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terhadap penanganan penyakit TB paru yakni keluarga tidak menerapkan prosedur penanganan penyakit TB paru dengan baik, dengan tidak menyediakan pot penampung dahak untuk penderita, menjadikan sikap penderita membuang dahak disembarang tempat, keluarga tidak melakukan prosedur penanganan TB paru dengan tidak memisahkan alat makan penderita, keluarga tidak rutin mengantar penderita untuk control ke puskesmasn, keluarga juga tidak rutin menjemur alat tidur penderita serta terdapat keluarga

yang tidak memberikan pencahayaan dan ventilasi yang cukup didalam rumah. Sikap keluarga yang mengabaikan dan tidak menerapkan prosedur penanganan TB paru beresiko terjadinya penularan terhadap anggota keluarga lain dan masyarakat sekitar.

SARAN

Agar keluarga lebih rutin mengikuti setiap penyuluhan dari pihak kesehatan secara khusus tentang TB paru dan memanfaatkan teknologi seperti menonton berita kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. E., & Rahayu, S. R. (2018). Gejala Klinis Tuberkulosis Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis BTA Positif. *HIGEIA Journal of Public Health Home Environmental Health and Safety*, 2(1), 91–101.
- Apriadisiregar, P. A., Gurning, F. P., Eliska, E., & Pratama, M. Y. (2018). Analysis of Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis Incidence of Children in Sibuhuan General Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 268. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i32018.268-275>
- Budiman, riyanto arief &. (2013). *Kapita Selektu Kuisiner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.
- Dewi, M., & wawan, A. (2020). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Lestari Muslimah, D. D. (2019). Physical Environmental Factors and Its Association with the Existence of Mycobacterium Tuberculosis: A Study in The Working Region of Perak Timur Public Health Center. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.26-34>
- Mujahidin, D., Nugroho, H. A., & Ernawati. (2015). Gambaran praktik pencegahan penularan TB Paru di keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. *Keperawatan Fikkes UNIMUS, Semarang*, 8(2), 87–100.
- Mulyanto, H. (2014). Hubungan lima indikator perilaku hidup bersih dan sehat dengan tuberkulosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(3), 355–367. <https://doi.org/https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3iOCP7KXWAhVKN48KHQ3DCpcQFggzMAE&url=http%3A%2F%2Fjournal.unair.ac.id%2Findex.php%2FJBE%2Farticle%2Fdownload%2F1302%2F1061&usg=AFQjCNFvsncm2W6jTW1Z4DaKrWANBKQUnQ>
- Nisa melihatun siti, dyah yunita. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberculosis Paru. *Journal of Health Education*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.19117>

- Notoatmodjo, S. (2014). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta.
- Nurwanto, B., Farich, A., & Samino. (2015). Kepemimpinan, Motivasi, Pelatihan, dan Insentif Dengan Kinerja Petugas Dalam Penemuan Kasus TB Paru di Kabupaten Tanggamus 2014. *Jurnal Dunia Kesmas*, 4(2), 107–113
- Palupi, T., & Sawitri, D. R. (2017). Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pro-Lingkungan Ditinjau dari Perspektif Theory Of Planned Behavior Relationship Between Attitude And Pro-Environmental Behavior from the Perspective of Theory of Planned Behavior Perilaku Pro-Lingkungan. *Proceeding Biology Education Conference*, 14, 214–217.
- Pangestika, R., Fadli, R. K., & Alnur, R. D. (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb melalui Kontak Serumah. *Jurnal SOLMA*, 8(2), 229. <https://doi.org/10.29405/solma.v8i2.3258>
- Penggayuh, Pascahana, L., Winarno, M, E., & Tama, Tika, D. (2019). Faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. *Sport Sience and Health*, 1(1), 28–38.
- Pameswari, P., Halim, A., & Yustika, L. (2016). The Level of Compliance of Tuberculosis Patients at Mayjen H. A Thalib Kerinci Hospital. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116–121. <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/60>
- Putu, N., Reza, A., Trasia, R. F., Indriyani, K. D., Aryani, P., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Udayana, U., & Udayana, U. (2014). Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Bebanden, Karangen. *Jurnal Medika Udayana*, 3(10). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/11928/8234>
- Ramadhan, R., & Fitria, E. (2017). *Deteksi Mycobacterium Tuberculosis Dengan Pemeriksaan Paru Di Puskesmas Darul Iman Detection of Mycobacterium Tuberculosis With Microscopic and Pcr Techniques on Tuberculosis Patients in Puskesmas Pendahuluan*. 4, 74–81.
- Rahmadani, E., Nasuha, A. R., & Midiawati. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Suka Makmur dan Seblat Bengkulu Utara Tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 19–24.
- Sahadewa, S., & Luh, N. (2019). *Hubungan Tingkat Pencahayaan , Kelembaban Udara , dan Ventilasi udara dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jaticalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo The Relationship between Lighting , Air Humidity and Air Ventilation Levels with . 2071*(September), 118–130
- Sunaryo. (2015). *Psikologi Untuk Keperawatan*.
- Sukmawati, E. (2017). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis (TB). *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 9–20.
- Trilianto, A. E., Hartini, H., Shidiq, P., & R, H. F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v10i1.82>
- Yigibalom, N., Sulistiyani, S., & Nurjazuli, N. (2019). Faktor Risiko Kebiasaan Tinggal di Rumah Etnis dan Membuang Dahak Sembarang pada Kejadian TB Paru Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 1.

<https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.1-7>

Zulkahfi. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*.