

## GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

Ayu Ashari, Mayusef Sukmana\*

### Abstrak

\*Dosen Prodi D3 Keperawatan FK Unmul

**Latar belakang:** Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2016). Kasus tuberkulosis pada tahun 2016 sebanyak 351.893, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Temindung Samarinda diperoleh informasi dari 10 orang keluarga penderita TB Paru yang diwawancarai tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru diperoleh 7 keluarga penderita (70%) diantaranya belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakit TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

**Hasil:** Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru yaitu sebanyak (46,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai etika batuk, (56,6%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru, (36,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan pada keluarga pasien TB Paru. **Kesimpulan:** Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru kategori cukup memahami bahkan kurang jika dilihat dari tiga sub variabel yang diteliti. Keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru dan mengaplikasikannya.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Keluarga, TB

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum memengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2016). Jumlah pasien tuberkulosis pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus *multidrug-resistant*. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015 (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2016).

Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Meningkatnya jumlah pasien TB paru di

Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru sehingga masih banyak ditemukan perilaku yang tidak sehat. Salah satunya adalah kurangnya pencahayaan di dalam rumah, pasien yang masih meludah sembarangan. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut *Global Tuberculosis Report WHO* (2016), diperkirakan insidens tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis. Menurut perhitungan *model prediction* yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2015 sebesar 643 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberkulosis tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Pada Tahun 2016 kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,07% diikuti

kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,25% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 16,81% perbedaan proporsi kasus tuberkulosis berdasarkan golongan umur dari tahun 2012 sampai dengan 2016 tidak terjadi perubahan signifikan.

Angka notifikasi kasus adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Angka notifikasi kasus tuberkulosis pada tahun 2016 sebesar 136 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk.

Tahun 2015 penemuan kasus TB BTA (+) di kota Samarinda sebanyak 462 kasus, terdiri dari 301 kasus pada laki-laki dan 161 kasus pada perempuan. kasus TB BTA+ paling banyak ditemukan di Kecamatan Samarinda Ulu, menyusul kasus terbanyak kedua tercatat ditemukan di Kecamatan Samarinda Utara. Samarinda Ulu sebagai Kecamatan dengan kepadatan penduduk terbesar di Kota Samarinda, hal ini menjadi penyebab utama meningkatnya penyebaran kasus TB BTA+ di wilayah tersebut. Dari keseluruhan kasus baru, jumlah laki-laki yang menderita TB BTA+ lebih banyak

dibanding dengan jumlah kasus pada perempuan. Persentase penderita laki-laki sebesar 65% dibanding penderita perempuan yang hanya 35% pada kasus baru TB BTA+ (Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2015).

Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda laporan triwulan penemuan pasien TB tahun 2016 adalah sebanyak 1.064 kasus penderita TB di kota Samarinda. Di Kota Samarinda tahun 2016, kasus TB Paru terbanyak terdapat di Puskesmas Temindung yaitu sebanyak 73 kasus, kemudian disusul Puskesmas Kampung Baka 55 kasus dan Puskesmas Remaja sebanyak 40 kasus. Laporan bulanan TB Paru di Puskesmas Temindung selama 3 bulan terakhir (Agustus, September dan Oktober) tahun 2017 adalah sebanyak 16 orang yang menderita TB Paru yang dinyatakan positif terkena TB Paru, yaitu pada bulan agustus 2017 sebanyak 8 orang, kemudian bulan September sebanyak 3 orang dan bulan Oktober sebanyak 4 orang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2016).

Resiko penularan TB Paru pada keluarga sangatlah beresiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah selain itu pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh. Pencegahan penularan TB Paru peran keluarga sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah

melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat.

Penelitian Sukana (2008), diketahui bahwa sebanyak 88,09% responden tidak mengetahui cara penularan TB paru. Sebanyak 53,57% responden mengetahui tentang hal yang mempengaruhi penularan TB, dan sebanyak 60,05% responden mengetahui tentang hal-hal yang membantu pengobatan TB. Sedangkan hasil penelitian Tivani Indrina (2013), jumlah kasus TB paru sebanyak 52,68% dan mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 44,19%. Selain itu penelitian Gilang Permana (2015) didapatkan hasil, hampir setengahnya (40%) responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai etika batuk, dan ada sebagian kecil (25%) responden dengan pengetahuan kurang tentang etika batuk, terutama tentang sikap yang baik saat batuk atau bersin dan tentang alasan tempat dahak harus selalu tertutup. Hampir setengahnya (45%) pengetahuan pasien tentang modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru masih dalam kategori kurang, terutama tentang manfaat ventilasi dan keuntungan memiliki ventilasi udara, hampir setengahnya (45%) pengetahuan pasien tentang pemeriksaan pada keluarga pasien TB paru dalam kategori berpengetahuan kurang, pengetahuan pasien masih kurang terutama dalam

hal tindakan awal yang harus dilakukan pada keluarga yang tertular.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Temindung Samarinda pada hari Selasa, 14 November 2017 pukul 13.00 –15.00 wita, diperoleh informasi dari 10 orang keluarga penderita TB Paru yang di wawancari mengenai pengetahuan pencegahan penularan penyakit TB Paru. Dari hasil wawancara diperoleh 7 diantaranya belum mengetahui tentang pencegahan penularan penyakit TB paru, dan 3 diantaranya hanya mengetahui pencegahan penularan penyakit TB Paru dengan menggunakan masker.

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan Keluarga tentang cara penularan penyakit TB Paru di Puskesmas Temindung Samarinda. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang etika batuk, mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang pengaturan lingkungan untuk pasien TB Paru, mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang pemeriksaan pada keluarga dan orang yang tinggal bersama pasien TB Paru.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan deskriptif (survey) yaitu menjelaskan tentang hasil pengukuran pengetahuan keluarga tentang

pengecehan penularan penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Temindung Samarinda pada tanggal 6 Februari – 9 Maret 2018.

Populasi penelitian ini adalah keluarga penderita penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda, jumlah penderita TB Paru adalah 48 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*

dengan jumlah 30 orang. Kriteria Inklusi: a) Keluarga penderita (pengambil keputusan di dalam keluarga), penyakit TB Paru di Puskesmas Temindung Samarinda. b) Bersedia menjadi responden, c) Dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik. d) Dapat membaca dan menulis. Kriteria Eksklusi: a) Keluarga penderita yang sakit secara jasmani dan rohani b) Keluarga dengan keterbelakangan mental.

**HASIL PENELITIAN**

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Sebagian besar (66,67%) responden dengan tingkat pendidikan SD memiliki pengetahuan kurang, dan sebagian besar responden (66,67%) dengan tingkat pendidikan SLTA memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penularan penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda. Sebagian responden (40%) dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang kurang.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4.4 Pengetahuan tentang pencegahan penularan TB berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Kuran	%	Cukup	%	Baik	%	Jumlah
1	PNS	2	66.67%	1	33.33%	0	0%	100%
2	Pegawai Swasta	4	36.36%	5	45.45%	2	18.18%	100%
3	Wirausaha	0	0%	0	0%	0	0%	0 %
4	Buruh	1	50%	1	50%	0	0%	100%
5	Lain-lain	3	21.43%	10	71.43%	1	7.14%	100%

(Data Primer Tahun 2018)

3. Pengetahuan Keluarga Tentang Etika batuk Bagi Pasien TB Paru

**Tabel 4.4 Pengetahuan keluarga tentang etika batuk**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	7	23,3%
Cukup	9	30%
Kurang	14	46,6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

4. Pengetahuan Keluarga Tentang Modifikasi Lingkungan Bagi Pasien TB Paru

**Tabel 4.5 Pengetahuan keluarga tentang modifikasi lingkungan pasien tb paru**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	4	13,3%
Cukup	17	56,6%
Kurang	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

5. Pengetahuan Keluarga Tentang Pemeriksaan Pada Keluarga Pasien TB Paru  
Pengetahuan keluarga tentang pemeriksaan pada keluarga pasien

**Tabel 4.7. Pengetahuan keluarga tentang pemeriksaan pada keluarga Pasien tb paru**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	6	20%
Cukup	1	43,3%
Kurang	1	36,6%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

6. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Puskesmas Temindung Samarinda

**Tabel 4.8 Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit tb paru di puskesmas temindung Samarinda**

Kategori	Frekwensi	Persentase
Baik	4	13,3%
Cukup	15	50%
Kurang	11	36,6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

Responden dengan usia <20 th memiliki pengetahuan cukup, dan hampir semua responden (80%) usia 20-35 th memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penularan penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda. Bahkan sebagian responden (50%) di usia >35 th memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Wawan (2011) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Responden sebesar (66,67%) tingkat pendidikan SD memiliki pengetahuan kurang, dan sebagian besar responden (66,67%) dengan tingkat pendidikan SLTA memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penularan penyakit TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Responden sebesar (66,67%) dengan pekerjaan PNS memiliki pengetahuan yang kurang. Responden sebesar (71,43%) responden dengan status pekerjaan lain-lain (IRT) memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bagi ibu-ibu

yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

### 2. Etika Batuk

Responden sebagian kecil (23,3%) yang memiliki pengetahuan baik tentang etika batuk sedangkan hampir setengah nya (46,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai etika batuk, terutama tentang sikap yang baik saat batuk atau bersin dan tentang alasan tempat dahak harus selalu tertutup.

Data ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden TB paru di Puskesmas Temindung Samarinda memahami tentang etika batuk, tetapi hampir sebagian besar pengetahuan responden masih kurang dalam sikap yang baik saat batuk atau bersin dan mengenai alasan tempat dahak harus selalu tertutup.

Menurut Depkes (2010), pasien dan keluarga TB paru baiknya mendapat pendidikan mengenai etika batuk. Penyediaan tisu dan masker, serta tempat pembuangan tisu maupun pembuangan dahak yang benar. Pasien harus menggunakan sapu tangan untuk menutupi mulut dan hidung, sehingga basil tidak akan secara langsung menyebar ke udara, basil akan terperangkap di tangan ataupun tisu yang digunakan untuk menutup mulut saat bersin atau batuk.

1) Memakai masker jika perlu. Hal ini mempunyai pengaruh yang cukup besar, dengan memakai masker kuman tersebut tidak menyebar di udara jika penderita tidak sempat

menutup mulut saat batuk ataupun bersin.

- 2) Membuang sputum pada wadah tertutup yang telah disediakan, misalnya kaleng tertutup yang berisi lisol, savlon atau air sabun. Dengan tidak membuang dahak ke sembarang tempat juga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit pada orang lain. Desinfektan yang ada dalam wadah khusus yang telah disediakan untuk menampung sputum dapat membunuh basil yang ada pada dahak.
- 3) Tidak membuang tisu pada sembarang tempat. Tisu yang sudah dipakai menutup mulut penderita pada saat batuk ataupun bersin tentunya mengandung basil Tb Paru yang dapat menularkan penyakit, jika tisu tersebut dibuang sembarangan basil bisa terbawa oleh udara dan terhirup oleh orang lain. Baiknya tisu tersebut dibuang ke tempat sampah tertutup, dan jika sedang berada di rumah sakit bisa dibuang ke tempat sampah infeksius.

Pengetahuan pasien tentang etika batuk pada penelitian yang dilakukan ini termasuk pada kategori kurang, dan tidak menutup kemungkinan etika batuk menjadi penyebab menularnya TB Paru dari penderita pada orang yang ada disekitarnya. Kemenkes (2011), sumber penularan TB Paru adalah pasien dengan BTA positif. Pasien yang batuk atau bersin, menyebarkan kuman ke

udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gilang Permana Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul "Gambaran pengetahuan pasien tentang Pencegahan Penularan TB Paru di RSUD Kota Bandung 015", didapatkan hasil bahwa responden telah memahami tentang etika batuk, tetapi pengetahuan pasien masih kurang dalam sikap yang baik saat batuk atau bersin dan mengenai tempat dahak, upaya pencegahan penularan yang dapat dilakukan adalah dengan menutup mulut saat batuk atau bersin, jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya

### 3. Modifikasi Lingkungan Pasien TB Paru

Sebagian besar (56,6%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru. Tetapi masih ada sebagian kecil (30%) responden yang memiliki pengetahuan kurang terutama tentang pengertian dan kerugian jika tidak ada ventilasi udara. Hal ini menunjukkan bahwa tidak menutup kemungkinan dengan tidak adanya ventilasi udara juga akan menyebabkan penularan bakteri atau kuman TB lebih beresiko.

Menurut Depkes (2010), pada pencegahan dan pengendalian infeksi tuberculosis di rumah sakit diterangkan pada point nomor 3 agar menempatkan

semua suspek dan pasien TB di ruang tunggu yang mempunyai ventilasi baik.

Ventilasi baik di tempat tinggal penderita TB paru agar mengurangi resiko pada orang yang tinggal dengan pasien. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Gilang Permana di Kota Bandung yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Pencegahan Penularan TB Paru" hampir setengahnya (45%) dari 60 responden memiliki pengetahuan tentang modifikasi lingkungan bagi pasien TB paru masih kurang. Terutama tentang manfaat ventilasi dan keuntungan memiliki ventilasi udara.

Pengetahuan pasien mengenai modifikasi lingkungan bagi pasien TB paru masih dalam kategori kurang, jika dikaitkan dengan angka kejadian TB paru di dunia maupun di Indonesia yang masih besar hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan. Pengetahuan yang kurang tentang modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru dapat menjadi penyebab menularnya TB Paru dan menyumbang pada angka kejadian TB Paru.

#### 4. Pemeriksaan pada Keluarga yang tinggal dengan pasien.

Sebagian kecil (20%) responden memiliki pengetahuan baik tentang pemeriksaan pada keluarga pasien TB Paru tetapi hampir setengahnya (36,6%) pengetahuan responden terbilang kurang memahami. Terutama tindakan awal yang dilakukan pada keluarga yang tertular, deteksi dini pada keluarga, dan alasan

memeriksa keluarga pasien TB Paru.

Pada anggota keluarga penderita TB, anggota keluarga dan orang yang tinggal satu rumah harus menjalani pemeriksaan, apakah juga terkena penularan TB Paru atau tidak. Anggota keluarga ataupun orang yang tinggal serumah dengan penderita pastinya lebih sering kontak dengan penderita, hal ini meningkatkan resiko lebih besarnya tertular penyakit. Pemeriksaan pada anggota keluarga ataupun orang yang tinggal satu rumah dengan penderita dapat mengetahui apakah orang disekitar penderita ada yang tertular atau tidak. Jika sudah tertular dapat mendapatkan pengobatan lebih dini dan mencegah penyakit berkembang semakin parah. Hasil dari penelitian yang dilakukan didapat bahwa pengetahuan responden tentang pemeriksaan pada keluarga pasien TB Paru masih dalam kategori kurang. Keluarga atau orang yang sering kontak dengan pasien merupakan orang yang paling beresiko tertular TB Paru oleh pasien, maka dari itu keluarga atau orang yang sering kontak dengan pasien harus dilakukan pemeriksaan agar dapat diketahui yang bersangkutan ikut tertular atau tidak. Jika pengetahuan pasien masih kurang mengenai pemeriksaan pada keluarga maka dapat pula hal ini juga yang menyebabkan penderita TB Paru masih banyak dan masih beresiko menularkan lagi pada orang yang ada disekitarnya.

#### 5. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Penyakit

TB Paru di Puskesmas Temindung Samarinda.

Responden sebesar (50%) memiliki pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru terbilang cukup memahami. Tetapi masih ada sebagian kecil (36,6%) responden yang memiliki pengetahuan kurang. Terutama tindakan awal yang dilakukan pada keluarga yang tertular, deteksi dini pada keluarga, dan alasan memeriksakan keluarga pasien TB Paru.

Menurut Pedoman Penanggulangan TB Paru tahun 2014, Cara terbaik untuk mencegah TB adalah dengan pengobatan terhadap pasien yang mengalami infeksi TB sehingga rantai penularan terputus. melalui:

- a. Proteksi terhadap paparan TB
  - 1) Etika Batuk
  - 2) Menurunkan konsentrasi bakteri
  - 3) Modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru
  - 4) Pemeriksaan pada keluarga pasien TB Paru
  - 5) Rekomendasi NTP (*National TB Prevention*) terhadap paparan TB
- b. Vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG merupakan vaksin hidup yang berasal dari *M.bovis*. Fungsi BCG adalah melindungi anak terhadap TB diseminata dan TB ekstra paru berat (TB meningitis dan TB miliar). BCG tidak memiliki efek menurunkan kasus TB paru pada dewasa. BCG diberikan secara intradermal kepada populasi yang belum terinfeksi.

- c. Terapi Pencegahan

Tujuan terapi pencegahan adalah untuk mencegah infeksi TB menjadi penyakit, karena penyakit TB dapat timbul pada 10 % orang yang mengalami infeksi TB. Kemoprofilaksis dapat diberikan bila ada riwayat kontak dengan tes tuberkulin positif tetapi tidak ada gejala atau bukti radiologis TB. Obat yang digunakan biasanya adalah isoniazid (5 mg/kg) selama 6 bulan.

## KESIMPULAN

1. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru melalui etika batuk adalah (46,6%) responden memiliki pengetahuan yang kurang, terutama tentang sikap yang baik saat batuk atau bersin dan tentang alasan tempat dahak harus selalu tertutup.
2. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru melalui modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru adalah (56,6%) responden memiliki pengetahuan yang cukup.
3. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB paru melalui pemeriksaan pada keluarga adalah (20%) responden memiliki pengetahuan yang baik. Responden dengan pengetahuan kurang adalah (36,6%)

## SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya, meneliti gambaran pengetahuan pasien TB Paru terhadap pencegahan TB MDR (*Multi Drug Resistent*).
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan juga sebaiknya memperbanyak memasang poster tentang etika batuk dan pencegahan penularan penyakit TB Paru di tempat umum dengan ukuran yang lebih besar dan jelas. Institusi pelayanan kesehatan juga dapat menyediakan leaflet untuk dibaca oleh para pasien ataupun pengunjung pasien sehingga yang bersangkutan lebih mengetahui tentang cara pencegahan penularan TB Paru.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa maupun staf pengajar untuk melakukan penelitian tentang TB Paru.

### 4. Bagi Profesi

Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan intervensi selanjutnya. Khususnya perawat atau profesi kesehatan lainnya melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TB Paru, terutama mengenai modifikasi lingkungan bagi pasien TB Paru dan pemeriksaan pada keluarga pasien TB Paru.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Alimul. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisis Data*. Surabaya: Salemba medika.
- Achmadi, U.F. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Amin dan Bahar. (2009). *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam*, Ed 5. Jakarta: FKUI
- Alsagaff. (2006). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University.  
<http://digilib.esaunggul.ac.id/public.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*, Edisi Revisi IV. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brooks, et al. (1996). *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick*. Jakarta: EGC.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Danim. (2002). *Menjadi Peneliti kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Kemenkes RI. (2016). *Penyakit Tuberculosis Paru*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle.pdf>. Diakses pada tanggal 2 November 2017.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*.  
<http://www.depkes.go.id.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Dinkes Kota Samarinda. (2016). *Data pasien TB Paru di Samarinda tahun 2016*.
- Evelyn, CP. (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta. Gramedia.
- Friedman. (2010). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: EGC.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 3 November 2017.
- Guyton, A.C dan Hall J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.

- Herchline, T.E. (2013). *Tuberculosis*.  
<http://emedicine.medscape.com>.  
Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Hidayat. (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriana, Tivany. (2013). *Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penularan TB Paru*.  
<https://www.google.co.id/search.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Jeong, Y.J. (2008). *Pulmonary Tuberculosis*.  
<http://www.ajronline.org/doi/full.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Kemkes RI. (2016). *Penyakit Tuberculosis Paru*.  
<http://www.depkes.go.id/2016-TB.pdf>. Diakses pada tanggal 2 November 2017.
- Kurnia. (2008). *Anatomi fisiologi manusia*. Bandung: Yrama Widya.  
<https://adriautami.wordpress.com/referensi.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Kus, Irianto. (2008). *Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia untuk Paramedis*. Bandung: Yrama.  
<https://adriautami.wordpress.com/referensi.pdf>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Masrin. (2008). *Tuberkulosis Paru*.  
<https://unimus.ac.id/download.php.id.pdf>. Diakses 2 November 2017.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam dan Effendy. F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pedoman Nasional Penanggulangan TB.(2014).  
<http://www.spiritia.or.id/dokumen/pedoman-tbnasional2014.pdf>.  
Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Profil Kesehatan Indonesia 2016.  
<http://www.depkes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.  
diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun. (2015). *Data Pasien TB Paru diIndonesia*.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/profil.pdf>. Diakses pada tanggal 5 November 2017.
- Purnama, Gilang. (2015). *Jurnal Penelitian tentang Pencegahan Penularan TB paru*.  
<https://www.google.co.id.pdf>. Diakses pada tanggal 9 November 2017.
- Putra, A.K. (2010). *Kejadian Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga Yang Tinggal Serumah dengan Penderita TB Paru BTA Positif*.  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/38271/Reference.pdf?sequence=2>. Diakses pada tanggal 4 November 2017.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Setiadi. (2008). *Konsep & keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Setiawati, D. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setyowati, Sri. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra cendikia.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC.

<http://repository.maranatha.edu/17075/9/1210069> References.pdf

f. Diakses pada tanggal 4 November 2017.

Sugiyono. (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.

Sukana. (2008). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang penularan TB Paru*.

<http://www.depkes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.

Diakses pada tanggal 4 November 2017.

Syaifuddin. (2011). *Anatomi fisiologi Untuk siswa perawat*, Edisi 2.

Jakarta: EGC.

<http://eprints.ums.ac.id/32248/10/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>.

Diakses pada tanggal 4 November 2017.

Utomo, Prayogo. (2007). *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisional dan Modern*. Jakarta:

PT Rineka Cipta.

Wawan. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2016). *Global Tuberculosis Report*.

<https://www.google.co.id/search.pdf>.

diakses pada tanggal 2 November 2017.