

Ringkasan

Pemberdayaan Keluarga Dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Anggota Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan

Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan

¹⁾Mimin Karmini, ²⁾Hj Tati Ruhmawati, ³⁾Irmawartini

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Bandung^{1),2),3)}

Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007)¹⁾. Menurut Kemenkes RI (2011) keluarga dan penderita TB perlu diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang TB dan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian TB. Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB sering berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Penderita TB dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya, akibatnya jumlah penderita TB paru cenderung meningkat. Rumusan masalahnya "Bagaimana pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mencegah penularan Penyakit TB Paru di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan?" Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mencegah penularan Penyakit TB Paru. Jenis penelitian eksperimen semu dengan rancangan *one group pre and post test design with out control*, yaitu suatu rancangan penelitian sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok responden. Bentuk intervensi adalah model pemberdayaan keluarga dengan metode penyuluhan menggunakan *booklet*. Populasinya adalah seluruh keluarga atau penderita TB Paru yang tinggal di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan sebanyak 19 orang. Sampelnya adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita TB paru atau penderita TB Paru, Besar sampel sebanyak 19 orang (total populasi). Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pengukuran. Alat pengumpul data: kuesioner, lembar observasi dan meteran. Langkah penelitian dengan cara melakukan pretest, intervensi pemberdayaan keluarga dengan cara penyuluhan secara individu dan melakukan posttest terhadap responden. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji T *dependent*. Hasil analisis bivariat menggunakan Uji T *Dependent*, pada α 5% diperoleh *p value* kurang dari 0,05 yaitu 0,001, dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Analisis bivariat menggunakan Uji T *Dependent*, untuk melihat perbedaan perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan (penyuluhan). Dari hasil analisis pada α 5% diperoleh *p value* kurang dari 0,05 yaitu 0,001, dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Daftar Pustaka

Lampiran lampiran

Latar Belakang

Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007)¹⁾. Menurut Kemenkes RI (2011)²⁾ keluarga dan penderita TB perlu diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang TB dan pentingnya

upaya pencegahan dan pengendalian TB. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga. Jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi anggota keluarga lain dan keluarganya ada di sekitarnya. Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang sering dijumpai pada keluarga dan penyembuhannya memerlukan perawatan serta perhatian dari anggota keluarganya. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Aditama, 2011)³. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO)⁴ pada tahun 2012, lima negara dengan insiden kasus TB terbanyak yaitu, India (2,0-2,5 juta), China (0,9-1,0 juta), Afrika Selatan (0,4-0,6 juta), Indonesia (0,4-0,5 juta), dan Pakistan (0,3-0,5 juta). India dan Cina masing-masing menyumbangkan 26% dan 12% dari seluruh jumlah kasus di dunia (Timimi, Falzon, Glaziou, Sismanidis, & Floyd, 2012)⁵. Angka prevalensi tuberkulosis pada tahun 2009 di negara-negara anggota ASEAN berkisar antara 43 sampai 693 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat ke lima dari sepuluh negara anggota ASEAN dengan prevalensi tuberkulosis 285 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2011)². Jawa Barat mempunyai jumlah terbesar penderita penyakit TB paru. Tingginya kasus TB paru di Jawa Barat sangat terkait dengan jumlah dan kepadatan penduduk dimana Provinsi Jawa Barat mempunyai estimasi jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu 45.472.830 jiwa (Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2013)⁶. Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru menurut Riskesdas (2013)⁷ lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), dan Banten (0,4%). Data Dinas Kesehatan Kota Cimahi, tahun 2014 tercatat 599 kasus klien TB, tahun sebelumnya yaitu 437 kasus. Tahun 2015, angka prevalensi kasus TB Paru di Kota Cimahi mencapai 107 kasus per 100.000 jiwa penduduk. Tahun 2016, angka prevalensi meningkat menjadi 252 kasus per 100.000 jiwa penduduk (Profil Kesehatan Kota Cimahi, 2013)⁸. Cimahi Selatan merupakan jumlah penderita TB Paru terbanyak dibanding wilayah lainnya. Berdasarkan data Puskesmas Cimahi Selatan tahun 2017 penderita TB Paru dengan BTA + ada 82 kasus (Laporan Puskesmas, 2017)⁹, dan pada tahun 2018 ada 21 kasus

Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB sering berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007)¹. Menurut Kemenkes RI (2011)² keluarga dan penderita TB perlu diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang TB dan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian TB. Hasil penelitian Marwansyah dan Sholikhah (2015)¹⁰ dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan keluarga penderita TB Paru berpengaruh terhadap kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan TB Paru. Perilaku membuka ventilasi rumah, membersihkan tempat-tempat lembab, menjaga kebersihan lingkungan rumah merupakan upaya-upaya keluarga untuk mencegah penularan TB Paru (Lailatul M., dkk., 2015)¹¹. Hasil penelitian Mujahidin, dkk (2015)¹² diperoleh 64,5% penderita TB Paru tidak menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, 51,6% tidak meludah pada tempat khusus yang sudah diberi disinfektan dan tertutup, 51,6% belum mendapat imunisasi BCG. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mencegah penularan Penyakit TB Paru di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian bersifat eksperimen semu bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku responden dalam mencegah penularan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan.

Desain penelitian: one grup prestes and postest with out control, yaitu suatu rancangan penelitian sebelum dan setelah intervensi menggunakan satu kelompok tanpa kontrol. **Variabel:** variabel bebas yaitu model pemberdayaan keluarga dengan metode penyuluhan menggunakan media booklet, dan variabel terikat nya yaitu peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mencegah penularan penyakit TB Paru di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan. **Populasinya** adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita TB atau penderita TB paru yang tinggal di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan sejumlah 19 orang. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 19 orang (total populasi). Responden ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi, 1). Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan, 2). anggota keluarga adalah suami/istri/orang tua/anak yang mempunyai anggota keluarga penderita TB paru, atau penderita TB paru, 3). responden minimal SD, 4). merawat dan tinggal serumah dengan penderita TB, 5). bersedia menjadi responden dan mengikuti program penelitian, 6). keluarga mempunyai penderita yang terdiagnosa TB Paru dengan BTA+ sejak tahun 2018.

Langkah penelitian 1). melakukan *pre test* pada anggota keluarga/ penderita TB paru untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku responden tentang konsep TB, cara pencegahan dan cara penularan penyakit TB Paru, pengobatan serta PHBS, sebelum dilakukan intervensi, 2). melakukan intervensi dengan cara melakukan penyuluhan secara individu tentang konsep TB, cara pencegahan, cara penularan dan pengobatan serta PHBS dengan media *booklet*. 3) melakukan *post test* untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku responden setelah dilakukan intervensi (penyuluhan). Postest dilakukan dengan selang waktu 1 minggu setelah dilakukan penyuluhan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan pengukuran luas rumah

Analisa data menggunakan *software* kemudian dilakukan analisis univariat untuk melihat data gambaran umum dan karakteristik responden. Selanjutnya analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan dan perilaku responden sebelum dan setelah diberikan pemberdayaan keluarga melalui penyuluhan secara individu yang dilakukan melalui kunjungan rumah, media yang digunakan adalah booklet, analisa data menggunakan uji T *dependent* (Sudjana, 2002)¹³⁾

Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

1. Umur responden berkisar antara 19 sampai dengan 66 tahun.
2. Jenis kelamin responden 5 orang laki-laki (26,3 %) dan 14 orang perempuan (73,7 %)
3. Pekerjaan responden wiraswasta 2 orang (10,5 %), Buruh 7 orang (36,8 %) dan tidak bekerja 10 orang (52,6%)
4. Pendidikan responden tamat SD 7 orang (36,8 %), Tamat SMP 6 orang (31,6%) dan tamat SMA 6 orang (31,6%)
5. Penghasilan responden 3 orang diatas UMR (15,8%) dan 16 orang dibawah UMR (84,2%)

b. Pengetahuan Responden

Tabel 1.
Rekapitulasi Skore Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pemberdayaan Keluarga di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2018

	Pertanyaan	Skore			
		Ideal	Sebelum (%)	Setelah (%)	%
1	Pengertian penyakit TB	19	12 (63,16)	15 (72,95)	15,79
2	Gejala/tanda orang yang menderita TB Paru pada umumnya	85	31 (36,47)	45 (52,94)	16,47
3	Gejala orang yang menderita TB Paru pada anak-anak	76	22 (28,95)	39 (51,32)	22,37
4	Yang dilakukan jika ada anggota keluarga yang menderita gejala TB paru	38	21 (55,26)	23 (60,53)	5,27
5	Cara penularan penyakit TB Paru	38	17 (44,74)	20 (52,63)	7,89
6	Cara pencegahan penyakit TB Paru	133	31 (23,31)	58 (43,61)	20,30
7	Yang dilakukan apabila penderita TB batuk atau bersin	76	23 (30,26)	39 (51,31)	21,05
8	Tahu /tidaknya tentang 5 langkah stop TB	19	3 (15,75)	13 (68,42)	52,63
9	Jenis 5 langkah stop TB	89	16 (18,82)	40 (47,06)	25,26
10	Bagaimana orang yang berisiko terkena TB	76	13 (17,10)	33 (43,42)	26,32
11	Penderita TB paru bisa sembuh atau tidak	19	19 (100)	19 (100)	0
12	Yang harus dilakukan jika penderita terlewat minum obat TB	19	15 (78,95)	19 (100)	21,05
13	Yang harus melakukan pengawasan minum obat terhadap penderita TB Paru	76	23 (30,26)	33 (43,42)	13,16
	Jumlah	759	246 (32,41)	396 (52,17)	19,76

Berdasarkan tabel 1 bahwa skore pengetahuan responden sebelum intervensi yaitu 246 (32,41%) dan setelah intervensi yaitu 396 (52,17%), dengan persentase kenaikan 19,76 %

C. Perilaku Responden

Tabel 2.
Rekapitulasi Skore Hasil Observasi Perilaku Responden TB Paru sebelum dan Setelah Pemberdayaan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2018

NO	Pernyataan	Skore			
		Ideal	Sebelum (%)	Setelah (%)	%
1	Penderita tidak satu kamar dengan anggota keluarga yang lainnya	19	10 (52,63)	12 (63,16)	8,53
2	Penderita bila meludah, ke tempat khusus (kaleng) yang sudah disediakan	19	3 (15,79)	3 (15,79)	0
3	Apabila Tempat ludah sudah	19	3	3	0

	digunakan maka di cuci dan di desinfeksi/disucihamakan.		(15,79)	(15,79)	
4	Penderita apabila batuk/bersin mulutnya ditutup dengan tangan/tissue/sapu tangan dsb	19	12 (63,16)	12 (63,16)	0
5	Responden menjemur kasur, bantal dan selimut minimal 2 minggu sekali	19	10 (52,63)	13 (62,42)	15,79
6	Penderita tidak makan dan minum dalam satu piring /gelas/sendok/garpu dengan anggota keluarga yang lain	19	12 (63,16)	12 (63,16)	0
7	Alat makan dan minum Penderita tersendiri/tidak menggunakan alat makan dan minum secara bersamaan dengan anggota keluarga yang lainnya	19	11 (57,89)	13 (68,42)	10,53
8	Penderita minum obat secara teratur setiap hari dan tidak terlewat	19	16 (84,21)	17 (89,47)	5,26
9	Selalu membuka jendela setiap pagi hari min 2 jam	19	6 (31,58)	10 (52,63)	21,05
10	Membiarkan sinar matahari pagi masuk kedalam rumah selama min 2 jam	19	9 (47,37)	13 (68,42)	21,05
	Jumlah	190	92(48,42)	107(56,31)	7,89

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa skor perilaku responden sebelum intervensi yaitu 92(48,42) dan setelah dilakukan intervensi yaitu 107(56,31%), dengan persentase kenaikan 7,89%

Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas data untuk menentukan analisis bivariat. Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test, diperoleh hasil bahwa data skor pengetahuan dan perilaku responden berdistribusi normal. Maka pengujian hipotesis menggunakan statistik parametrik untuk uji beda.

Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan Uji T Dependent. Hasil analisis pada α 5% diperoleh p value kurang dari 0,05 yaitu 0,001. Dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Dari hasil analisis pada α 5% diperoleh p value kurang dari 0,05 yaitu 0,001. Dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

PEMBAHASAN

1. Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan di jaring melalui pertanyaan yang berkaitan dengan penyakit TB Paru dan perilaku keluarga yang berkaitan dengan cara pencegahan dan penularan TB Paru. Secara keseluruhan pengetahuan responden mengalami peningkatan, dimana sebelum dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga skor nilai pengetahuan adalah 246 dan sesudah pemberdayaan keluarga skor nilai menjadi 396. Kenaikan skor sebanyak 150 point ini setara dengan 19.76%, dimana semula nilai pengetahuan hanya mencapai 32.41% dari nilai ideal meningkat menjadi 52.17% dari nilai ideal.

Dari 13 pertanyaan yang diajukan peningkatan skor tertinggi ada pada pertanyaan tahu atau tidaknya responden tentang 5 (lima) langkah STOP TB. Pada pertanyaan ini skor yang diperoleh sebelum dilakukan intervensi berupa penyuluhan dan pemberian booklet untuk dibaca hanya mencapai 15.75 % saja, namun setelah dilakukan intervensi nilai skor menjadi 68,42%. Pada awalnya responden sering mendengar

tentang slogan tersebut tetapi tidak mengerti langkah dan maksudnya. Setelah mereka mendapatkan penjelasan ditambah dengan membaca booklet yang telah diterima maka perolehan skorenya meningkat sebanyak 52.63%. Pada pertanyaan apakah penyakit TB Paru dapat disembuhkan?, semua responden telah mengetahuinya. Ini disebabkan karena mereka telah banyak mendapatkan informasi baik secara tertulis melalui slogan-slogan, penerangan dari mass media maupun penyuluhan yang sering diberikan oleh pihak Puskesmas. Peningkatan skore terkecil ada pada pertanyaan tentang cara penularan penyakit TB Paru. Peningkatan hanya sebesar 3 point atau setara dengan 7.89%. Skore yang didapat sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 17 atau 44,74%, ini bisa dilihat pada table 1. Sesudah intervensi skore menjadi 20 atau setara dengan 52.63%. Peningkatan skore yang kecil ini kemungkinan disebabkan oleh karena pada penjarangan sebelum intervensi sudah merasa tahu, meskipun sudah diberikan penjelasan. Kemungkinan lain disebabkan oleh pemahaman dari responden yang kurang, waktu pemaparan penjelasan yang singkat, atau juga karena mereka belum sempat membaca ulang booklet yang telah diberikan, sehingga masih belum berubah dari apa yang difahami sebelumnya. Hal ini sama juga yang didapat dari hasil penilaian pengetahuan responden tentang siapa yang harus melakukan pengawasan minum obat terhadap penderita TB Paru yang hanya memperoleh peningkatan pengetahuan sebesar 13.16% dari skore sebelumnya, yaitu 23 menjadi 33. Selain itu pengetahuan yang masih rendah adalah cara pencegahan penyakit TB paru dengan skor sebelum pemberdayaan adalah 23,31 dan setelah pemberdayaan 43,61, mengalami kenaikan sebesar 20,30 %. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo (2003)¹⁴ yaitu : 1.umur, umur merupakan variabel yang diperhatikan dalam penelitian epidemiologi, semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain. Berdasarkan hasil penelitian umur responde berkisar antara 19 – 66 tahun, seharusnya masyarakat sudah mendapat pengalaman tentang penyakit TB ini apalagi program TB ini merupakan program pemerintah yang sering diberitakan di media massa, maupun media elektronik, selain itu pihak Puskesmas sudah rutin memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan TB, namun kelemahannya jarang mengevaluasi hasil dari penyuluhan tersebut. Faktor ke 2 yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya, semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan responden sebagian besar (36,8 %) SD, sisanya adalah SMP,SMA, oleh sebab itu pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pengetahuan tentang TB ini. Faktor ke 3 Paparan media massa, melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, apabila melihat kunjungan rumah hampir setiap responden memilik TV, namun demikian kenyataan di masyarakat mungkin mereka sebagian besar lebih memilih program yang sifatnya sosial bukan yang sifatnya pendidikan, padahal program TB itu merupakan program pemerintah dan sudah sering ditayangkan di TV dan bahkan pengobatan pun gratis. Faktor 4 adalah sosial ekonomi(pendapatan), dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang yang status ekonominya rendah. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam

mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 16 orang responden (84,2 %) berpenghasilan dibawah UMR, ini juga merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi tingkat pengetahuan. Faktor ke 5 adalah hubungan sosial, hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimilikinya juga akan bertambah. Faktor ke 6 Pengalaman, pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

2. Faktor Perilaku

Dari hasil pengolahan data yang dikumpulkan, untuk faktor perilaku didapatkan peningkatan nilai skor 7.89 % dimana sebelum intervensi didapatkan 92 atau setara dengan 48.42% dari skor idealnya, sedangkan sesudah dilakukan intervensi capaiannya meningkat menjadi 107 atau 56.31%. Peningkatan yang sangat kecil ini bisa dilihat pada tabel 2. Dari sepuluh pernyataan yang diobservasi, ada empat pernyataan yang sama sekali tidak mengalami perubahan setelah dilakukan intervensi. Pernyataan tersebut adalah kebiasaan meludah, kebiasaan mencuci dan mendesinfeksi tempat untuk meludah, kebiasaan menutup mulut dengan tissue/sapu tangan pada waktu batuk atau bersin, serta kebiasaan makan dan minum dalam satu piring / gelas / sendok / garpu dengan anggota keluarga yang lain.

Kebiasaan meludah ke tempat khusus (kaleng) yang sudah disediakan hanya memperoleh skor 3 (tiga) atau setara dengan 15.79% dari skor idealnya. Skor tersebut tidak berubah walaupun sudah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dan diberikan booklet untuk dibaca. Alasan mereka karena mereka sudah tidak meludah lagi di kaleng namun sebagai gantinya menempatkannya di kantong plastik / kantong kresek yang kemudian dibuang ke tempat sampah. Kebiasaan ini sangatlah tidak baik dan merugikan orang lain dan lingkungan sekitar. Terlebih tidak dilakukan pendesinfeksi atau penyucihamaan sebelum dibuang ke tempat sampah umum. Penyebaran penyakit ini sudah dipastikan bakal terus terjadi. Mengingat lingkungan tersebut padat penduduk, banyak anak2 kecil, serta tempat sampah yang kebanyakan ditaruh didepan rumah tidak tertutup. Bagi yang kantong plastik / kresek buangan ludah tersebut langsung dibuang ke tempat pengumpulan sampah, maka dikhawatirkan akan menulari kepada para pemulung yang beraktivitas di tempat tersebut. Kebiasaan penderita pada waktu bersin dan batuk tidak menutup mulutnya dengan tissue atau sapu tangan merupakan kebiasaan yang susah untuk dirubah. Berdasarkan informasi dari responden, hal ini sudah sering diinformasikan, tetapi sering kali lupa untuk melakukannya, dan kadang-kadang dirasa merepotkan. Terlebih harus menyediakan tissue atau sapu tangan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian **Mujahidin, dkk (2015)¹²⁾** diperoleh 64,5% penderita TB Paru tidak menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, 51,6% tidak meludah pada tempat khusus yang sudah diberi disinfektan dan tertutup, 51,6% belum mendapat imunisasi BCG. Selanjutnya kebiasaan makan dan minum dengan menggunakan piring dan peralatan secara bersama-sama menjadi suatu kebiasaan kebersamaan yang susah dirubah. Namun harus sering diingatkan dan diberikan penyuluhan, khususnya kepada penderita dan anggota keluarga yang lain untuk tidak melakukan hal tersebut. Mengingat penyakit tuberculosis paru ini bisa ditularkan melalui percikan ludah, peralatan makan dan lain sebagainya.

Dilihat dari keteraturan meminum obat, responden menyatakan bahwa penderita kebanyakan meminum obat secara teratur sesuai dengan yang disarankan. Pada awal sebelum dilakukan intervensi capaian skornya sudah tinggi yaitu mencapai 16 dari

skore ideal sebesar 19 atau 84.21% dari skore ideal. Namun bila dilihat peningkatan pencapaian skore sesudah dilakukan intervensi, maka peningkatannya sangat kecil yaitu satu poin saja atau sebesar 5.26% dari skore idealnya. Walaupun kelihatannya hanya kecil tetapi capaian keseluruhan cukup besar yaitu mencapai 89.47% dari skore idealnya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada saat berobat ditekankan bahwa agar bisa sembuh total penting meminum obat secara teratur, sehingga ada kekhawatiran dampak sosial di masyarakat apabila diketahui mengidap penyakit tuberculosis (dijauhi teman dll). Atau bisa juga adanya kekhawatiran apabila harus mengulang meminum obat kembali dari awal.

Untuk kebiasaan membuka jendela setiap pagi hari minimal dua jam dan membiarkan sinar matahari masuk ke dalam rumah minimal dua jam sudah cukup baik. Sebetulnya kemauan untuk itu ada tetapi karena padatnya permukiman yang mengakibatkan kebanyakan rumahnya tidak berjendela sehingga sulit untuk melakukan itu. Bagi yang rumahnya mempunyai jendela sudah mulai mengerti perlunya membuka jendela dan sudah terlihat adanya peningkatan sebesar 21.05% dari skore idealnya. Adanya perubahan perilaku masyarakat dalam membuka jendela setiap pagi min 2 jam dan membiarkan sinar matahari masuk kedalam rumah tersebut sudah dapat membantu mengurangi faktor resiko terhadap pencegahan dan penularan TB paru. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Lailatul M., dkk., 2015¹¹⁾ bahwa perilaku membuka ventilasi rumah, membersihkan tempat-tempat lembab, menjaga kebersihan lingkungan rumah merupakan upaya-upaya keluarga untuk mencegah penularan TB Paru. Lawrence Green tahun 1980¹⁴⁾, menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*). Green membagi faktor perilaku menjadi tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang, seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga. Faktor pemungkin merupakan faktor lanjut dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. Biaya, informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan media informasi menjadi faktor pemungkin bagi setiap individu untuk berperilaku. Faktor penguat yaitu faktor yang diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku.

Berdasarkan hasil analisis aspek perilaku secara keseluruhan terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian **Marwansyah dan Sholikhah** (2015)¹⁰⁾ dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan keluarga penderita TB Paru berpengaruh terhadap kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan TB Paru.

Kesimpulan

1. Skore pengetahuan responden sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga sebesar 246 (32,41 %) dan setelah dilakukan pemberdayaan keluarga sebesar 396 (52,17 %), dengan peningkatan 19,76%
2. Skore perilaku responden sebelum dilakukan pemberdayaan keluarga sebesar 92 (48,42%) dan setelah dilakukan pemberdayaan keluarga sebesar 107 (56,31%), terdapat peningkatan sebesar 7,89%
3. Terdapat perbedaan yang signifikan skore pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan pemberdayaan keluarga

4. Terdapat perbedaan yang signifikan skor perilaku responden sebelum dan setelah dilakukan pemberdayaan keluarga.

Saran: Petugas TB paru Puskesmas harus melakukan penyuluhan tentang TB paru pada saat kunjungan penderita TB ke Puskesmas/ kunjungan rumah/kegiatan lain (Posyandu).Sebaiknya diadakan penyuluhan dan pelatihan terhadap kader kesehatan tentang pencegahan dan penularan TB Paru, serta tata cara pengobatan.Perlu kerjasama lintas sektor dengan pihak terkait (Dinkes,Pemda Dep PU) untuk perbaikan kondisi lingkungan dan rumah responden.Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi oleh petugas pemegang TB Paru dari setiap upaya yang dilakukan.Perlu diberi reward bagi kader kesehatan yang telah berhasil membantu program Puskesmas dalam pencegahan dan Penularan TB.Bagi Pemerintah setempat sebaiknya kerjasama dengan UMKM untuk melakukan pemberdayaan ekonomi, sehingga penghasilan responden meningkat

DAFTAR PUSTAKA

1. .
2. **Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan PenyehatanLingkungan.**
3. **Aditama TY. DanSubuh M. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.2011**
4. **WHO**
5. **Timimi, H., Falzon, D., Glaziou, P., Sismanidis, C., & Floyd, K. 2012. WHO guidance on electronic systems to manage data for tuberculosis care and control. [Article]. *Journal of the American Medical Informatics Association*,19(6), 939-941. doi: 10.1136/amiajnl-2011-000755.**
6. **Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Barat,2013.**
7. **BadanPenelitian dan Pengembangan Kesehatan RI Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar.2013.**
8. **Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Profil Kesehatan Kota Cimahi Tahun2013.**
9. **Laporan Tahunan Puskesmas Cimahi Selatan Tahun2016.**
10. **Marwansyah dan Sholikhah, Hidayad Heny. 2015. *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penderita TB Paru (Tuberculosis) Paru terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Martapura dan Astambul Kabupaten Banjar*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 18 No. 4 Oktober 2015, Hal:407–419.**
11. **[Laitul M, Nur, Rohmah dan Wicaksana, Yoga Azar. 2015. *Upaya Keluarga untuk Mencegah Penularan dalam Perawatan Anggota Keluarga dengan TB Paru*. Jurnal Keperawatan, Vol. 6, No. 2, Juli 2015, Hal : 108 –116.](#)**
12. **Mujahidin, Didin, Adi, Heryanto dan Ernawati. 2015. *Gambaran Praktik Pencegahan Penularan TB Paru di Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Keperawatan, Vol. 8, No. 2, Oktober 2015, Hal :87-100.**
13. **Sudjana. 2002. *Metoda Statistika*. Bandung :Tarsito.**
14. **Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT Rineka Cipta :Jakarta**
15. **Green, L.W. 1980. *Health Education Planning: a diagnostic approach* (1stedition). California: Mayfield Publishing Company**

16. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : DepkesRI.
17. Depkes RI. 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta : Dirjen P2PL DepkesRI.
18. Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta:EGC.
19. .
20. Hidayat, A. Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba :Medika.
21. Murti, Bhisma.2007.*Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta : Gadjah Mada UniversityPress.
22. .
23. Pratiwi, Ninik Lely, R. Betty , Hargono, Rachmat dan Widya, Noor Edi. 2012. *Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 15, No. 2, April 2012, Hal : 162-169.
24. Widoyono.2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta:Erlangga.

