

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN
DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM
UPAYA PROMOTIF TERHADAP WARGA
SUSPEC TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GANTRUNG KECAMATAN KEBONSARI
KABUPATEN MADIUN**

Priyoto

Prodi Studi SI Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
priyo2014@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. beberapa faktor yang mempengaruhi penularan Tuberkulosis adalah pengetahuan dan perilaku. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Perilaku adalah tindakan atau respon suatu makhluk hidup terhadap rangsangan dari luar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan korelasi menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 198 responden yang terindikasi suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Gantrung dengan sampel sebanyak 66 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner tentang pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis dan perilaku pencegahan Tuberkulosis. Analisa data menggunakan uji Spearman-rank dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis. Nilai korelasi didapatkan $r = 0,568$ tingkat kekuatan hubungan kedua variabel tersebut sedang karena berada pada rentang $0,40 - 0,599$, dan nilai ($p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$) sehingga secara statistika H_1 diterima.

Berdasarkan hasil penelitian ini responden dengan perilaku positif didasari dengan pengetahuan yang baik sedangkan responden dengan perilaku negatif didasari pengetahuan yang cukup dan kurang. Dengan demikian diharapkan pengetahuan seseorang tentang Tuberkulosis semakin baik diimbangi dengan perilaku sehat dalam mencegah penularan penyakit Tuberkulosis

Kata kunci : Tuberculosis, Pengetahuan, Perilaku

Kepustakaan : 20 (2006-2017)

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas, masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Adapun faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga yaitu pengetahuan dan perilaku (Lola dkk, 2015).

Indonesia sebagai negara berkembang terdapat berbagai masalah besar, salah satunya masalah kesehatan, tercatat masih tingginya angka penularan penyakit endemik. Salah satunya Tuberkulosis, Tuberkulosis merupakan penyakit tropis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan penyakit ini sangat mudah apabila kesadaran penderita ingin sembuh sangat kurang, sanitasi lingkungan yang buruk dan utamanya peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit ini (Linda, 2011).

Peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis harus didasari pengetahuan dan perilaku yang sehat, terjadinya penularan penyakit tuberkulosis karena kurangnya pengetahuan dan perilaku kurang sehat. Perilaku kurang sehat tersebut ditunjukkan dengan rendahnya Pengawasan Minum Obat (PMO) oleh keluarga kepada penderita, kurangnya kesadaran memakai masker utamanya pada penderita, keterlambatan Vaksin BCG (pada orang yang tidak terinfeksi), kurangnya dorongan memotivasi penderita rutin berobat 6-9 bulan, kurangnya sinar Matahari yang masuk ke dalam rumah sehingga timbul suasana yang lembab (Lola dkk, 2015).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 sebanyak 8,9 juta penderita TB Paru dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TB Paru setiap detik. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru TB Paru sebanyak 176.677 kasus, menurut kelompok umur kasus TB paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 20,76% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,57% dan kasus TB Paru pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, proporsi menurut Provinsi Jawa Timur memiliki presentase 54%. Didapatkan data penjarangan suspek TB Paru di Kota Madiun tahun 2015 sebesar 2.169 dari perkiraan suspek sebesar 1.870 yang mengalami kenaikan 14% dibandingkan tahun 2014. Berdasarkan survey di UPT

Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari dari bulan Januari-Mei 2017 terdapat 198 keluarga dengan anggota keluarga yang terindikasi suspek TB Paru dan 17 positif menderita TB Paru.

Tuberkulosis merupakan penyakit tropis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan penyakit ini sangat mudah apabila kesadaran penderita ingin sembuh sangat kurang, utamanya peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit ini. Penyakit Tuberkulosis dapat terjadi karena adanya pengetahuan dan perilaku keluarga yang kurang sehat. Kurangnya perilaku sehat keluarga tersebut ditunjukkan dengan tidak menggunakan masker (jika kontak dengan pasien), keterlambatan dalam pemberian vaksin BCG (pada orang yang tidak terinfeksi), etika batuk yang benar belum diterapkan, pengolahan limbah sputum belum mengetahui tata caranya dan disiplin dalam mengikuti terapi 6-9 bulan. Terjadinya perilaku yang kurang sehat dari keluarga karena kurangnya pengetahuan, dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga klien yang terdiagnosa TB Paru mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit Tuberkulosis ini, dan bagaimana cara penularan dan pencegahannya. Perilaku keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan, amat terlebih pada pencegahannya, jika keluarga mengerti dengan apa yang akan dilakukan otomatis keluarga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilaku sehat maka akan membawa dampak positif bagi pencegahan penularan Tuberkulosis (Linda, 2011)

Sehingga solusi yang didapat adalah upaya pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dengan pendidikan kesehatan keluarga tentang kronologi penyakit, cara penularan, pengobatan serta sanitasi lingkungan yang sehat. Sebab, perilaku yang sehat didasari dengan pengetahuan yang baik dapat meningkatkan perilaku lebih sehat dibandingkan yang tidak didasari dengan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan pencegahan dan pengobatan dalam lingkup keluarga berdampak pada perilaku kurang sehat menjadi hal yang perlu diidentifikasi lebih dalam (Lola dkk, 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa TB Paru saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Gantrung, dari latar belakang diatas saya ingin meneliti hubungan pengetahuan dengan perilaku

keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gantrung.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah dapat dirumuskan Apakah ada Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung?

Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis.
2. Mengidentifikasi perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga/pasien

Keluarga dapat memahami pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis, selain itu keluarga dapat berperilaku positif dalam mencegah penularan penyakit Tuberkulosis sehingga keluarga menjadi kader aktif dalam pencegahan Tuberkulosis.

2. Bagi Puskesmas Gantrung

Dapat meningkatkan dan mengembangkan wawasan pengetahuan dalam Tuberkulosis, dan dapat mengurangi insiden penyakit Tuberkulosis

Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian *Analitik Korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Nursalam, 2016).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia/klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).

Berdasarkan pengertian tersebut populasi dalam penelitian ini adalah 198 keluarga dengan anggota keluarga yang terindikasi suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari.

Sampel terdiri atas bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 66 anggota keluarga dengan anggota keluarga yang terindikasi Suspek TB Paru yang berada di tingkat kecamatan. Selain itu berdasarkan kriteria sampel :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Pada penelitian ini kriteria inklusi meliputi :

- a. Keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gantrung
- b. Anggota keluarga yang berkunjung ke Puskemas pada bulan Januari-Mei 2017 dengan terindikasi suspek TB Paru
- c. Anggota keluarga terindikasi suspek TB Paru yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteris eksklusi adalah menghilangkan /mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, pada penelitian ini kriteria eksklusi meliputi :

- a. Anggota keluarga yang tidak ada di rumah
- b. Anggota keluarga yang berkunjung ke Puskemas Sebelum Januari 2017 dengan terindikasi suspek TB Paru
- c. Anggota keluarga terindikasi suspek TB Paru yang tidak bersedia menjadi respoden.

Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *Sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling*

adalah teknik pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian yang diamati. Instrumen-instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel harus teruji validitas dan reliabilitasnya (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuisioner, pada jenis instrumen ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Kuisioner yang digunakan peneliti adalah kuisioner tertutup, kuisioner tertutup adalah kuisioner yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih, kuisioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan penyakit Tuberkulosis dan perilaku pencegahan Tuberkulosis, pilihan jawaban *multiple choice* dengan memberi tanda (X). Jumlah soal pertanyaan 25 terdiri dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan penyakit Tuberkulosis dan 15 pertanyaan tentang perilaku pencegahan Tuberkulosis.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Agustus 2017.

Teknik Analisis Data

Tahap analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2016).

Analisa Univariat

Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu. Variabel univariat dalam penelitian ini yaitu mendiskripsikan variabel pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis

di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari. (I Ketut, 2016)

Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu (interkorelasi antara dua variabel). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*. Menurut (I ketut, 2016) metode *Spearman Rank* adalah *non-parametric version* dari *pearson r*. Biasanya digunakan untuk menguji data yang *ordinal level* atau masalah-masalah dengan *small data sets*. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan *Spearman Rank* seperti berikut ini :

1. *Spearman Rho Rank* digunakan sebagai uji alternatif dari *pearson r correlation*.
2. *Spearman Rho* ini digunakan ketika minimal satu dari dua variabel berskala ordinal.
3. *Correlation coefficient* yang ditunjukkan oleh *spearman rho* yang dihasilkan dari ranking observasi, bukan berdasarkan nilai aktual dari observasi.
4. Kalkulasi *spearman rho* dengan meranking observasi setiap variabel dari yang terendah sampai tertinggi.

Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai p ($p - value$) dan nilai α (0,05), ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut :

1. Jika $p - value < 0,05$ berarti H_1 di terima, artinya ada hubungan pengetahuan Tuberkulosis dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung.
2. Jika $p - value > 0,05$ berarti H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan pengetahuan Tuberkulosis dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung.

Hasil Pembahasan

Gambaran lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun, dengan jumlah responden 66 yang bertempat tinggal di desa Tambak Mas berjumlah 24 orang, Tanjungrejo berjumlah 21 orang, Palur berjumlah 9 orang, Sidorejo berjumlah 12 orang.

Secara umum, keadaan lingkungan sekitar rumah responden tampak lembab diakibatkan dari pekarangan yang tidak dirawat karena beberapa dari responden tidak ada waktu untuk membersihkan dan merawat karena faktor pekerjaan sehingga keinginan untuk merawat lingkungan sekitar sangat kurang. Ada beberapa responden mempunyai hewan ternak dengan jarak kandang dari rumah kurang dari 10 meter, disini responden beranggapan untuk faktor keamanan yang menjadi acuan, beberapa juga mempunyai lahan pertanian dan keadaan dalam rumah ada beberapa yang minim ventilasi sehingga sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Jarak rumah dengan puskesmas rata –rata 3000 m-4000 m.

Data Umum

Data umum ini akan menyajikan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin responden tentang *pengetahuan* dengan *perilaku* keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.

No.	Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase
1.	>30 Tahun	63	95
2.	<30 Tahun	3	5
	Total	66	100

Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah >30 tahun sebanyak 63 responden (95%) dan <30 tahun sebanyak 3 responden (5%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	48	73
2.	Perempuan	18	27
	Total	66	100

Tabel 5.2 dapat diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 responden (73%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 (27%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Sekolah	2	3
2.	Lulus SD	17	26
3.	Lulus SMP	18	27
4.	Lulus SMA	24	36
5.	Perguruan Tinggi	5	8
	Total	66	100

Tabel 5.3 dapat diketahui sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 24 responden (36%), responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 18 responden (27%), responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 17 responden (26%), responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 5 responden (8%) dan responden yang tidak menempuh pendidikan atau tidak sekolah sebanyak 2 responden (3%)

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Bekerja	6	9
2.	Pedagang	5	8
3.	Swasta	10	15
4.	PNS	4	6
5.	Petani	31	47
6.	Buruh	8	12
7.	Wiraswasta	2	3
	Total	66	100

Tabel 5.4 dapat diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 31 responden (47%), swasta sebanyak 10 responden (15%), Buruh sebanyak 8 responden (12%), tidak bekerja sebanyak 6 responden (9%), pedagang sebanyak 5 responden (8%), PNS sebanyak 4 responden (6%), Wiraswasta sebanyak 2 responden (3%).

Data Khusus

1. Pengetahuan responden tentang penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Penyakit Tuberkulosis.

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	17	26
2.	Cukup	31	47
3.	Kurang	18	27
	Total	66	100

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang penyakit Tuberkulosis yaitu sebanyak 31 responden (47%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (27%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 responden (26%).

2. Perilaku responden dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Perilaku responden dalam pencegahan Tuberkulosis.

No.	Perilaku	Frekuensi	Presentase
1.	Positif	26	39
2.	Negatif	40	61
	Total	66	100

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian perilaku responden dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis dengan perilaku negatif sebanyak 40 responden (61%), dan responden dengan perilaku positif sebanyak 26 responden (39%)

3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Keluarga dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung

Tabel 5.7 Analisa Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung.

Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis	Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis				Total	
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%	N	%
Baik	13	20	4	6	17	26
Cukup	13	20	18	27	31	47
Kurang	0	0	18	27	18	27
	26	40	40	60	66	100

α : 0.05 n-value : 0.001 r : 0.568

α : 0,05 p-value : 0,001 r : 0,568

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 sebagian responden yang mempunyai

pengetahuan baik, perilaku Positif yaitu 13 responden (20%), responden yang mempunyai pengetahuan cukup, perilaku Positif yaitu 13 responden (20%), responden yang mempunyai pengetahuan baik, perilaku Negatif yaitu 4 responden (6%). Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup, perilaku Negatif yaitu 18 responden (27%) dan pengetahuan kurang, perilaku Negatif sebanyak 18 responden (27%).

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan 0,05 diperoleh $p = (0,001 \leq 0,05)$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Ada perbedaan pengetahuan dan perilaku disetiap responden, hal ini di dasari dari beberapa faktor yaitu usia, pekerjaan, keyakinan atau kebiasaan, petugas kesehatan dan pendidikan.

Penelitian ini dilakukan pada responden dengan rata-rata usia dalam kategori dewasa awal, dewasa madya dan dewasa lanjut, Teori hurlock dalam Trirahayu (2016) mengatakan umur 41-65 tahun menunjukkan kematangan seseorang dalam berfikir dan akan lebih ahli dalam merawat. Dewasa merupakan individu yang telah selesai tumbuh dan memiliki perilaku yang lebih konseptual sehingga berpengaruh dalam pencegahan penularan penyakit. khususnya sebagian besar responden dalam kategori umur dengan tingkat perkembangan yang matang, sehingga dapat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis, karena salah satu faktor yang mempengaruhi adalah usia.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai petani sebanyak 31 responden (47%), swasta sebanyak 10 responden (15%), Buruh sebanyak 8 responden (12%), tidak bekerja sebanyak 6 responden (9%), pedagang sebanyak 5 responden (8%), PNS sebanyak 4 responden (6%), Wiraswasta sebanyak 2 responden (3%).

Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang harus di hadapi di setiap individu. Bila bekerja di lingkungan berdebu paparan partikel debu di daerah berdebu akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan, paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas terutama terjadinya penyakit saluran pernafasan. Beberapa beban kerja yang berat mengharuskan bekerja dengan mengeluarkan energi yang banyak sehingga menimbulkan rasa lelah yang mendorong setelah aktivitas penuh selama sehari untuk istirahat(Ristyo.2012)

Peneliti berasumsi akan timbul suatu perilaku yang membuat responden tidak respon terhadap lingkungan di sekitar responden yang mengakibatkan lingkungan di sekitar responden menjadi tidak kondusif.

Menurut Notoatmodjo (2010), seseorang atau masyarakat dapat memperoleh pengalaman / pengetahuan melalui berbagai macam media. Tetapi masing-masing mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Perilaku dalam pencegahan Tuberkulosis dalam penelitian ini dipengaruhi oleh keyakinan atau kebiasaan. Dibuktikan dari hasil kuisioner beberapa responden mengonsumsi rokok, dalam hal ini responden berasumsi rokok sebagai faktor pendorong untuk meningkatkan stamina dalam bekerja.

Peneliti berasumsi sebagian responden dengan riwayat mengonsumsi rokok didasari oleh sugesti yang kuat dan tidak mengerti dampak mengonsumsi rokok.

Sumber informasi yang didapat responden didapatkan dari petugas kesehatan dan orang-orang terdekat responden. Hal ini sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2010) bahwa respon ini dibentuk menjadi 2 yaitu reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik). Hasil penelitian ini secara umum sebagian besar responden mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan penularan penyakit Tuberkulosis melalui indera penglihatan dan pendengaran yang digunakan untuk melihat dan mendengar dari petugas kesehatan. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang kemungkinan akibat lalai akan informasi yang didapat dan mengabaikan informasi yang didapat

Peneliti berasumsi kemauan rasa ingin tahu dan kemauan ingin menggali banyak informasi akan

membawa dampak yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang di sekitar.

Sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 24 responden (36%), responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 18 responden (27%), responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 17 responden (26%), responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 5 responden (8%) dan responden yang tidak menempuh pendidikan atau tidak sekolah sebanyak 2 responden (3%). Rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada pemahaman mengenai pencegahan penularan penyakit, sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi perilakunya, sehingga kewaspadaan seseorang terhadap pencegahan penularan penyakit lebih tinggi (Martin 2016).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang dalam menerapkan dan berargumentasi, namun ada suatu keadaan dimana seseorang mengerti tetapi dalam menerapkan kurang sesuai dengan apa yang seseorang pahami, disaat keadaan seperti itu akan timbul masalah yang menyebabkan implementasi dari suatu informasi yang didapat tidak menjadi terealisasi. Support, motivasi perlu dijadikan tambahan untuk seseorang tersebut paham terhadap informasi yang didapat serta baik dalam implementasinya.

5.2.1 Pengetahuan responden tentang penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan dari 66 responden berpengetahuan cukup tentang penyakit Tuberkulosis yaitu sebanyak 31 responden (47%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (27%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 responden (25%).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan ; dewi, 2010).

Menurut Wawan dan Dewi, 2010 faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, faktor lingkungan dan sosial budaya.

Penelitian ini dilakukan pada responden dengan rata usia dalam kategori dewasa awal, dewasa madya dan dewasa lanjut, Teori hurlock dalam Trirahayu (2016) mengatakan umur 41-65 tahun menunjukkan kematangan seseorang dalam berfikir dan akan lebih ahli dalam merawat. Dewasa merupakan individu yang telah selesai tumbuh dan memiliki perilaku yang lebih konseptual sehingga berpengaruh dalam pencegahan penularan penyakit. khususnya sebagian besar responden dalam kategori umur dengan tingkat perkembangan yang matang, sehingga dapat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis, karena salah satu faktor yang mempengaruhi adalah usia.

Selain itu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan responden. Responden dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 24 responden (36%), responden dengan pendidikan terakhir berjumlah 18 responden (27%), responden dengan pendidikan terakhir SD berjumlah 17 responden (26%), responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi berjumlah 5 responden (8%) dan responden yang tidak sekolah berjumlah 2 responden (3%). Pendidikan merupakan suatu usaha dasar untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian yang berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuannya dan tinggi kesadarannya tentang hak yang dimilikinya untuk memperoleh informasi tentang pencegahan penularan penyakit pada dirinya sehingga menuntut agar memperoleh keselamatan jiwanya.

Rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada pemahaman mengenai pencegahan penularan penyakit, sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi perilakunya, sehingga kewaspadaan seseorang terhadap pencegahan penularan penyakit lebih tinggi (Martin 2016).

Hasil penelitian ini secara umum sebagian besar responden mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan penularan penyakit

Tuberkulosis melalui indera pengelihatan dan pendengaran yang digunakan untuk melihat dan mendengar dari petugas kesehatan. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang kemungkinan akibat lalai akan informasi yang didapat dan mengabaikan informasi yang didapat, karena kemauan rasa ingin tahu dan kemauan ingin menggali banyak informasi akan membawa dampak yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang di sekitar.

5.2.3 Perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gantrung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian perilaku responden dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis dengan perilaku negatif sebanyak 40 reponden (61%), dan responden dengan perilaku positif sebanyak 26 responden (39%)

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi yang terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga, faktor pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidak adanya program kesehatan, dan faktor pendorong terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan (Notoadmodjo, 2010).

Perilaku dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis dalam penelitian ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan kebiasaan atau keyakinan. Dibuktikan dengan hasil kuesioner bahwa 60,6% responden berperilaku negatif, 39,4% responden berperilaku positif. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo, 2010 bahwa faktor predisposisi yang terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga. Kebiasaan responden tersebut akan mempengaruhi perilaku yang memungkinkan untuk dilakukan secara terus menerus.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan yang didapat. Hal ini sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2011) bahwa respon ini dibentuk menjadi 2 yaitu reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik). Disini dijelaskan bahwa responden yang kurang mengerti tentang penyakit Tuberkulosis

maka akan mempengaruhi perilaku dalam pencegahan. Sehingga dibutuhkan informasi yang dapat membuat responden mengerti tentang penyakit Tuberkulosis sehingga akan mempengaruhi perilaku ke arah yang positif.

Selain itu faktor yang mempengaruhi perilaku dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis yaitu faktor lingkungan. Hal ini sesuai teori menurut Notoadmodjo (2010) ada 3 yaitu salah satunya faktor pemungkin yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidak adanya program kesehatan. Hasil observasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung sudah ada fasilitas yang mendukung yaitu Puskesmas Gantrung dengan jarak tempuh kurang lebih 3000 m-4000 m dan akses rute yang ditempuh jalan beraspal. Namun ada beberapa keadaan lingkungan sekitar rumah responden tampak lembab diakibatkan dari pekarangan yang tidak dirawat serta ada beberapa mempunyai hewan ternak dengan jarak kandang dari rumah kurang dari 10 meter, beberapa juga mempunyai lahan pertanian dan keadaan dalam rumah ada beberapa yang minim ventilasi sehingga sinar matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Keadaan lingkungan seperti ini pemicu terjadinya penularan penyakit yang sangat tinggi, mikrobakterium sangat mudah berkembang biak, sehingga perlu adanya perilaku sehat sadar lingkungan agar pencegahan penularan penyakit dapat diantisipasi

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku adalah faktor penguat yaitu orang disekitar responden yang selalu memberikan arahan dan aturan. Selain itu petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan di masyarakat.. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo, 2010 bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor penguat terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa ada penyuluhan kesehatan yang diadakan petugas kesehatan setiap hari senin dan kamis. Sehingga perilaku remaja putri didorong menjadi lebih baik oleh petugas kesehatan.

5.2.4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kecamatan

Kebonsari karena nilai ($p = 0,001 \leq \alpha = 0,05$) sehingga secara statistika H_1 diterima. Nilai korelasi didapatkan $r = 0,568$ yang artinya arah korelasi positif dimana semakin baik pengetahuannya semakin baik perilakunya, sedangkan semakin kurang pengetahuannya semakin ke arah negatif perilakunya. Tingkat kekuatan hubungan kedua variabel tersebut sedang karena berada pada rentang 0,40 – 0,599.

Hasil penelitian sebagian sebagian responden yang mempunyai pengetahuan baik, perilaku Positif yaitu 13 responden (20%), responden yang mempunyai pengetahuan cukup, perilaku Positif yaitu 13 responden (20%), responden yang mempunyai pengetahuan baik, perilaku Negatif yaitu 4 responden (6%). Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup, perilaku Negatif yaitu 18 responden (27%) dan pengetahuan kurang, perilaku Negatif sebanyak 18 responden (27%).

Pengetahuan seseorang berhubungan dengan perilaku disebabkan karena pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis akan mempengaruhi perilaku dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2010) bahwa perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor, yaitu salah satunya faktor predisposisi terjadi perilaku antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga. Teori Green dalam penelitian ini akan digunakan untuk memprediksi bahwa pengetahuan akan mempengaruhi sikap yang kemudian menentukan baik buruknya perilaku seseorang untuk meningkatkan kesehatannya. Pengetahuan baik mendorong perilaku yang positif dan benar, sedangkan pengetahuan yang kurang atau salah akan mengakibatkan perilaku yang negatif dan tidak benar.

5.3 Keterbatasan

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, banyak sekali kekurangan-kekurangan tersebut antara lain :

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga kejujuran responden sangat menentukan data yang akan diberikan.

2. Pengambilan data dengan door to door dalam kondisi lingkungan majemuk kurang mempercayai terhadap kedatangan orang asing.
3. Lokasi penelitian dengan kontur pedesaan, akses jalan pehubung antar desa sebagian masih terdapat jalan bebatuan dan cor semen khusus untuk kendaraan kecil
4. Terbatasnya tenaga sehingga memungkinkan hasil penelitian ini jauh dari sempurna. Peneliti tidak dapat mengobservasi secara langsung tetapi berbentuk kuesioner.

Kesimpulan

Pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden dengan berpengetahuan cukup tentang penyakit Tuberkulosis yaitu sebanyak 31 responden (47,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 responden (27,3%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 17 responden (25,8%).
2. Perilaku responden dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis dengan perilaku negatif sebanyak 40 responden (60,6%), dan responden dengan perilaku positif sebanyak 26 responden (39,4%).
3. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung dengan $p = (0,001) \leq \alpha = 0,05$ dan korelasi $r = 0,568$ yang berarti kedua variabel memiliki hubungan sedang.

Saran

1. Bagi Responden
Untuk lebih banyak bertanya dan menggali informasi tentang penyakit Tuberkulosis serta memulai untuk berperilaku sehat sadar lingkungan sekitar.
2. Bagi Instansi Tempat Penelitian
Perlu observasi lapangan lebih ketat kembali karena untuk penderita hanya sebatas mengerti namun dalam tindakan masih belum semua dilaksanakan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat menambah sumber informasi dan daftar pustaka untuk sekolah tinggi ilmu kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun berkaitan dengan hubungan pengetahuan dengan perilaku

keluarga dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memotivasi dan menginspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini agar lebih sempurna dan bermanfaat bagi semua pihak. Serta untuk penelitian selanjutnya lebih mendalami beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang penyakit dan perilaku pencegahan Tuberkulosis sehingga dalam penelitian selanjutnya mendapat hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Fibriana, Linda. 2011. Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis. Vol 1. No 1. Di akses pada (19 Januari 2017).
- Kausar, Lola,. Herawati. Pertiwiwati, Endang. 2015. Tugas Kesehatan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Keluarga*. Vol 3. No 2. Di akses pada (19 Januari 2017).
- Martin, Alvishena. 2016. Pengetahuan Sikap dan Tindakan Penderita TB Paru Terhadap pencegahan kontak Serumah di Puskesmas Airtis Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Keluarga*. Vol 3. No 1. Di akses Pada (19 Januari 2017).
- Notoatmodjo. 2010. *Promo Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sari, P Ristyo. 2012. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif di Wiayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang. *Jurnal Kesehatan Keluarga*. Di akses pada (06 Agustus 2017)
- Swarjana, I Ketut. 2016. *Statistik Kesehatan*. Edisi 1. Andi Offset. Yogyakarta.
- Wawan, A., M, Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.