
**GAMBARAN PRAKTIK PENCEGAHAN PENULARAN
TB PARU DI KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDUNGWUNI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

1

Didin Mujahidin

ABSTRAK

Penularan utama TB Paru adalah bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu batuk, bersin, bahkan berbicara, sehingga pada lingkungan populasi yang padat angka kejadian TB Paru menjadi tinggi. Pencegahan TB Paru dapat dilakukan oleh keluarga. Peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan praktik pencegahan penularan TB Paru di keluarga. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang di dalamnya terdapat penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada bulan Juni 2013 sebanyak 31 keluarga. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik angket. Hasil uji statistik diperoleh kesimpulan sebagian besar (64,5%) kurang dalam melakukan praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, sebagian besar (51,6%) kurang dalam melakukan praktik meludah pada tempat khusus yang sudah diberi disinfektan, sebagian besar (51,6%) telah melakukan praktik imunisasi BCG pada bayi, sebagian besar (41,9%) telah melakukan dengan baik praktik mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk ke dalam rumah, sebagian besar (64,5%) kurang dalam melakukan praktik menjemur bantal dan kasur terutama di pagi hari, sebagian besar (67,7%) kurang dalam melakukan praktik memisahkan barang yang digunakan penderita, sebagian besar (58,1%) kurang dalam melakukan praktik pemberian makanan yang bergizi tinggi sebagian besar (74,2%) kurang dalam melakukan praktik pengadaan ventilasi rumah. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan penyuluhan secara berulang tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru pada penderita TB Paru dan melibatkan anggota keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru di dalam keluarga.

Kata kunci : Praktik Pencegahan, TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyumbang proporsi terbesar kasus baru per penduduk dengan lebih dari 260 kasus per 100 000 penduduk pada tahun 2011 di Afrika (WHO, 2012). Laporan WHO tentang angka kejadian TBC evaluasi selama 3 tahun dari tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa kejadian TBC Indonesia mencapai 189 per 100.000 penduduk (Kompas, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2011 terdapat jumlah penderita TB Paru dengan BTA(+) sebanyak 869 orang dan puskesmas Kedungwuni terdapat 48 penderita TB Paru dan pada Januari –September 2012 terdapat 48 penderita.

Tuberkulosis sering kali disebabkan oleh kemiskinan sehingga jika tidak menjangkau masyarakat yang paling miskin di antara masyarakat miskin, dan memfokuskan pada pendidikan dan pencegahan, maka tidak dapat mengeliminasi penyakit (Plianbangchang, 2012) Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan praktik pencegahan penularan TB Paru di Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Manfaat penelitian bagi puskesmas adalah sebagai masukan bagi Puskesmas terutama yang menangani program P2M dengan meningkatkan pendidikan kesehatan pada masyarakat tentang cara pencegahan penularan penyakit TB Paru.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang di dalamnya terdapat penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada bulan Juni 2013 sebanyak 31 keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* (sampel jenuh).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1.

Distribusi Praktik Menutup Mulut pada Waktu Batuk dan Bersin oleh Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Variabel	Kategori	f	%	Mean	Min	Max	SD
				Median			
Praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin	Baik	11	35,5	15,48	12		2,009
	Kurang	20	64,5	16	21		

Praktik Meludah pada Tempat Khusus yang Sudah Diberi Disinfektan dan Tertutup

Tabel 4.2.

Distribusi Praktik Meludah pada Tempat Khusus yang Sudah Diberi Disinfektan oleh Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Variabel	Kategori	f	%	Mean	Min	SD
				Median	Max	
Praktik meludah pada tempat khusus yang sudah diberi disinfektan dan tertutup	Baik	15	48,4	37,58	19	6,136
	Kurang	16	51,6	39	45	

Praktik Imunisasi BCG pada Bayi

Tabel 4.3.

Distribusi Praktik Responden dalam Memberikan Imunisasi BCG pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Praktik Imunisasi BCG pada Bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak diimunisasi	15	48,4
Diimunisasi	16	51,6
Total	31	100 %

Praktik Mengusahakan Sinar Matahari dan Udara Segar Masuk Secukupnya ke dalam Rumah

Tabel 4.4.

Distribusi Praktik Responden dalam Mengusahakan Sinar Matahari dan Udara Segar Masuk Secukupnya ke dalam Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Praktik Mengusahakan Sinar Matahari dan Udara Segar Masuk	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	6	19,4
Cukup	12	38,7
Baik	13	41,9
Total	31	100 %

Praktik Menjemur Bantal dan Kasur Terutama Pagi Hari

Tabel 4.5.

Distribusi Praktik Responden dalam Menjemur Bantal dan Kasur Terutama Pagi Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Variabel	Kategori	f	%	Mean Median	Min Max	SD
Praktik menjemur bantal dan kasur terutama pagi hari	Baik	11	35,5	9,55	5	2,544
	Kurang	20	64,5	9	14	

Praktik Memisahkan Barang yang Digunakan Penderita

Tabel 4.6.

Distribusi Praktik Responden dalam Memisahkan Barang yang Digunakan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Variabel	Kategori	f	%	Mean Median	Min Max	SD
Praktik memisahkan barang yang digunakan penderita	Baik	10	32,3	15,90	10	3,468
	Kurang	21	67,7	15	24	

Praktik Pemberian Makanan yang Bergizi Tinggi

Tabel 4.7.

Distribusi Praktik Responden dalam Pemberian Makanan yang Bergizi Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Variabel	Kategori	f	%	Mean	Min	SD
				Median	Max	
Praktik pemberian makanan yang bergizi tinggi	Baik	13	41,9	12,48	8	2,189
	Kurang	18	58,1	13	16	

Praktik Pengadaan Ventilasi Rumah

Tabel 4.8.

Distribusi Praktik Responden dalam Pengadaan Ventilasi Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (n=31)

Variabel	Kategori	f	%	Mean	Min	SD
				Median	Max	
Praktik pengadaan ventilasi rumah	Baik	8	25,8	20,03	10	20,03
	Kurang	23	74,2	22	24	

PEMBAHASAN

1. Praktik Menutup Mulut pada Waktu Batuk dan Bersin.

Penderita TB Paru dengan nilai praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin yang minimum disebabkan penderita TB Paru kurang patuh menutup mulut pada waktu batuk dan bersin sebagai upaya mencegah penularan TB Paru dalam keluarga. Praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin merupakan kegiatan yang harus diperhatikan dan dipatuhi oleh pasien TB Paru, karena penularan utama penyakit ini adalah melalui droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu batuk atau bersin.

Praktik responden dalam menutup mulut pada waktu batuk dan bersin diketahui sebagian besar (64,5%) kurang dalam melakukan praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin. Praktik menutup mulut pada waktu dan bersin yang kurang dapat diketahui dari 41,9% responden yang sering menutup mulut pada waktu batuk dengan tangan. Praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin seharusnya dilakukan dengan sapu tangan atau tisu, droplet yang dikeluarkan dan menempel pada tangan berisiko menularkan bakteri pada anggota keluarga yang lain.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Permatasari (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru adalah faktor penderita seperti cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk.

2. Praktik Meludah pada Tempat Khusus yang Sudah Diberi Disinfektan dan Tertutup.

Penderita TB Paru yang mempunyai praktik meludah pada tempat khusus yang sudah diberi disinfektan dengan nilai terendah dapat berisiko untuk menularkan pada anggota keluarga yang lain karena penyakit TB Paru sangat menular. Hal ini sesuai dengan Werner, Thuman & Maxwell (2010) yang menyatakan bahwa tuberculosis merupakan penyakit yang

sangat menular, sehingga orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru, menghadapi masalah besar untuk tertular penyakit tersebut. Jika seorang anggota keluarga menderita TB Paru sebaiknya jangan sekali-kali meludah di lantai atau sembarang tempat.

Penderita TB Paru yang mempunyai praktik membuang ludah pada tempat yang khusus dengan nilai maksimum seperti responden membuang ludah di tempat khusus membuang ludah yang sudah diberikan larutan lisol untuk mencegah penularan penyakit TB Paru pada anggota keluarga yang lain.

3. Praktik Imunisasi BCG pada Bayi.

Praktik responden dalam pemberian imunisasi BCG yang baik dapat mencegah kejadian TB Paru. Hal ini disebabkan imunisasi BCG mengandung vaksin yang dapat memberi perlindungan terhadap penyakit TB. Vaksin TB tidak mencegah infeksi TB, tetapi mencegah infeksi TB berat yang sangat mengancam nyawa. Pemberian imunisasi BCG pada bayi sangat bermanfaat dalam mencegah penyakit TBC terutama pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Murniasih dan Livana (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian tuberculosi paru. Responden yang menderita tuberculosi paru dan tidak mendapatkan imunisasi BCG lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi BCG.

Praktik imunisasi BCG di masyarakat sebenarnya sudah cukup baik, karena hampir semua responden memberikan imunisasi BCG pada anaknya. Petugas kesehatan dan kader kesehatan memegang peranan penting dalam pencegahan penularan TB Paru, karena di setiap pelaksanaan program Posyandu petugas kesehatan mendatangi ke rumah-rumah bila ada bayi yang belum mendapatkan imunisasi BCG. Selain itu adanya program Jampersal memungkinkan bayi langsung mendapatkan imunisasi BCG karena adanya kunjungan neonatus bagi ibu dan bayi.

4. Praktik Mengusahakan Sinar Matahari dan Udara Segar Masuk Secukupnya ke dalam Rumah.

Praktik dalam mengusahakan sinar matahari bermanfaat untuk membunuh bakteri yang ada di dalam rumah sehingga tidak terhirup oleh anggota keluarga yang lain dan menularkan penyakit pada anggota keluarga. Hal ini sesuai dengan Depkes (2008) yang menyatakan bahwa salah satu langkah yang digunakan untuk pencegahan penularan TB Paru adalah mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam rumah. Sinar matahari yang kurang masuk dalam rumah berisiko terjadi penularan TB Paru pada anggota keluarga yang lain. Hal ini disebabkan sinar matahari yang masuk memberikan pencahayaan yang baik dalam rumah dan membunuh kuman Tuberculosis yang berkembang di dalam rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sumarjo (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan pencahayaan dengan kejadian tuberculosis paru.

5. Praktik Menjemur Bantal dan Kasur Terutama Pagi Hari.

Praktik responden dalam menjemur bantal dan kasur terutama pagi hari diketahui sebagian besar (64,5%) responden kurang dalam melakukan praktik menjemur bantal dan kasur terutama pagi hari. Praktik menjemur bantal dan kasur di bawah matahari yang kurang dapat diketahui 38,7% keluarga yang kadang-kadang menjemur kasur dan bantal di bawah matahari pada pagi hari.

Praktik menjemur bantal dan kasur di bawah matahari langsung pada pagi hari dapat membunuh bakteri TB Paru. Hal ini dilakukan agar bakteri yang berkembang di dalam rumah terutama bantal untuk mencegah penularan pada orang lain. Hal ini sesuai dengan Sukarlan (2006) yang menyatakan bahwa perilaku hidup sehat yang dimulai dari lingkungan yang terkecil dipercaya merupakan cara efektif untuk mencegah penyebaran kuman Tuberculosis (TBC) dan cara yang paling mudah yaitu

secara rutin menjemur kasur, karena kuman TBC akan mati jika terkena sinar matahari langsung.

Sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang dapat membunuh bakteri sehingga praktik menjemur bantal dan kasur sebaiknya dilakukan pada saat pagi hari. Petugas kesehatan perlu melibatkan keluarga saat memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan penyakit TB Paru pada penderita TB paru saat melakukan pemeriksaan sehingga diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan pada penderita dalam mencegah penularan penyakit TB Paru. Hal ini sesuai dengan Warsito (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada fase intensif pada penderita TB paru.

6. Praktik Memisahkan Barang yang Digunakan Penderita.

Praktik responden dalam memisahkan barang yang digunakan penderita TB Paru diketahui sebagian besar (64,5%) responden kurang dalam melakukan praktik memisahkan barang yang digunakan penderita TB Paru. Praktik memisahkan barang yang digunakan oleh penderita TB paru yang kurang dapat diketahui bahwa 45,2% responden kadang-kadang yang menggunakan perlengkapan makan bersama dengan anggota keluarga yang menderita TBC.

Praktik memisahkan barang yang digunakan penderita TB Paru merupakan salah satu upaya pencegahan penularan TB Paru karena bila tidak dilakukan berisiko anggota keluarga lain tertular TB Paru. Hal ini sesuai dengan Depkes (2008) yang menyatakan bahwa salah satu langkah yang digunakan untuk pencegahan penularan TB Paru adalah semua barang yang digunakan penderita harus terpisah, begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain. Penderita penyakit TBC dianjurkan tidak makan bersama dengan orang lain. Perlengkapan makan seperti piring, gelas dan alat-alat makan lain yang digunakan penderita sebaiknya direbus dahulu sebelum dipakai oleh orang lain.

7. Praktik Pemberian Makanan yang Bergizi Tinggi

Praktik responden dalam pemberian makanan yang bergizi tinggi diketahui sebagian besar (58,1%) responden kurang dalam melakukan praktik pemberian makanan yang bergizi tinggi. Praktik pemberian makanan yang bergizi tinggi yang kurang dapat diketahui bahwa 58,1% keluarga kadang-kadang tidak menyediakan susu untuk seluruh anggota keluarga setiap hari dan hanya 22,6% responden yang sering menyediakan lauk hewani seperti telur/ ikan/ daging/ ayam setiap hari.

Praktik responden dalam pemberian makanan yang bergizi tinggi dapat mencegah kejadian TB Paru dan jika tidak dilakukan maka anggota keluarga yang mengalami status gizi kurang berisiko tertular TB Paru. Hal ini sesuai dengan Hiswani (2009) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru salah satunya adalah status gizi. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin dan zat besi dan lain-lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit TB Paru.

Hal ini sesuai dengan Depkes (2008) yang menyatakan bahwa salah satu langkah yang digunakan untuk pencegahan penularan TB Paru adalah makanan yang bergizi tinggi karbohidrat dan tinggi protein. Gizi yang baik akan membantu melindungi tubuh terhadap penyakit infeksi. Seseorang yang makan makanan bergizi, lebih mampu melawan infeksi.

Praktik pemberian makanan bergizi yang kurang baik dapat disebabkan kurangnya pengetahuan penderita dan keluarga tentang manfaat makanan bergizi bagi penderita TB Paru terutama dalam melindungi tubuh terhadap penyakit infeksi. Hal ini sesuai dengan Pramilu (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB Paru.

8. Praktik Pengadaan Ventilasi Rumah

Praktik responden dalam pengadaan ventilasi rumah diketahui sebagian besar (74,2%) responden kurang dalam melakukan praktik pengadaan ventilasi rumah. Praktik menyediakan ventilasi udara yang

kurang dapat diketahui bahwa 19,4% responden yang tidak pernah membuat ventilasi atau lubang udara di setiap ruangan.

Ventilasi di sebagian besar rumah penderita sudah lebih baik. Petugas kesehatan dan kader kesehatan berperan dalam memberikan informasi tentang ventilasi rumah yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu 10% dari luas lantai. Ventilasi sangat penting untuk diperhatikan bahwa rumah sebaiknya dibuat sedemikian rupa sehingga udara segar dapat masuk ke dalam rumah secara bebas, sehingga asap dan udara kotor dapat hilang secara cepat.

Responden yang mempunyai praktik dalam pengadaan ventilasi udara yang kurang memenuhi syarat sebaiknya dimotivasi agar memperbaiki ventilasi udara di rumah sehingga dapat mencegah penularan TB Paru. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sumarjo (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan ventilasi udara dengan kejadian penyakit tuberculosis paru.

PENUTUP

Sebagian besar (64,5%) praktik menutup mulut pada waktu batuk dan bersin adalah kurang dan sebagian kecil (35,5%) mempunyai praktik baik, Sebagian besar (51,6%) praktik meludah pada tempat khusus yang sudah diberi disinfektan dan tertutup adalah kurang dan sebagian kecil (48,4%) mempunyai praktik baik, Asebagian besar (51,6%) praktik imunisasi BCG pada bayi adalah diimunisasi dan sebagian kecil (48,4%) tidak diimunisasi, Sebagian besar (41,9%) praktik mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk ke dalam rumah adalah baik dan sebagian kecil (19,4%) mempunyai praktik kurang, sebagian besar (64,5%) praktik menjemur bantal dan kasur terutama di pagi hari adalah kurang dan sebagian kecil (35,5%) mempunyai praktik baik, sebagian besar (67,7%) praktik memisahkan barang yang digunakan penderita adalah kurang dan sebagian kecil (35,5%) mempunyai praktik baik, sebagian besar (58,1%) praktik pemberian makanan yang bergizi tinggi adalah kurang dan sebagian kecil (41,9%) mempunyai praktik baik dan sebagian besar (74,2%) praktik pengadaan ventilasi

rumah adalah kurang dan sebagian kecil (25,8%) mempunyai praktik baik. Untuk pasien TB Paru sebaiknya lebih memperhatikan praktik pencegahan TB Paru sehingga dapat mencegah penularan TB Paru ke anggota keluarga yang lain seperti menutup mulut saat batuk dan bersin.

KEPUSTAKAAN

- Depkes. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta Departemen Kesehatan.
- Hiswani. (2009). *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. <http://library.usu.ac.id>. diunduh 5 September 2013
- Kompas. (2012). *Penyakit Tuberkulosis Ada di Sekitar Kita*. <http://kompas.com>. diunduh 5 Nopember 2012
- Murniasih dan Livana. (2007). *Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Ambarawa*. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta. <http://digilib.suryamedika.ac.id>. diunduh 5 September 2013
- Permatasari. (2005). *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS*. Bagian Paru Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. <http://digilib.usu.ac.id>. diunduh 5 September 2013
- Plianbangchang. (2012). *500.000 Orang Meninggal Tiap Tahun akibat TB*. <http://health.kompas.com>. diunduh tanggal 5 Nopember 2012
- Pramilu. (2011). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan pada Keluarga dengan TB Paru di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*. <http://digilib.unimus.ac.id>. diunduh 5 Nopember 2012
- Sukarlan. (2006). *Jemur Kasur, Langkah Mudah Cegah Penyebaran TBC*. <http://www.kmpk.ugm.ac.id/id>. diunduh 5 September 2013

- Sumarjo. (2004). *Hubungan Ventilasi dan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas I Punggelan Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara*. <http://undip.ac.id>. diunduh 5 September 2013
- Warsito. 2009. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Fase Intensif Pada Penderita TB di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri*. <http://digilib.undip.ac.id>. diunduh 5 Nopember 2012
- Werner, Thuman & Maxwell. (2010). *Apa yang Anda Kerjakan Bila Tidak Ada Dokter*. Yogyakarta. Penerbit: Andi Offset.
- WHO. (2012). *Tuberculosis*. <http://who.int/mediacenter/tachsheets/fs.104/en>, diunduh tanggal 5 Nopember 2012

