

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN MEDIA TB CARD DAN VIDEO PADA KELUARGA TN.M DI WILAYAH PUSKESMAS SOKARAJA I

Salsabila Ardianingtyas¹, Madyo Maryoto², Wasis Eko Kurniawan³
salsabila.tyas1501@gmail.com¹, madyomaryoto81@yahoo.com², wasiseko1270@gmail.com³
Universitas Harapan Bangsa

ABSTRAK

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Salah satu komplikasi yang dapat timbul dalam keluarga adalah defisit pengetahuan bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada keluarga tuberkulosis paru dengan fokus pada tindakan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan TB Paru melalui media TB Card dan video pendekatan deskriptif diterapkan pada keluarga penderita tuberkulosis paru. Intervensi edukasi kesehatan terbukti efektif mengatasi masalah defisit pengetahuan, ditunjukkan dengan verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun dan hasil pre-test dan post-test yang menunjukkan peningkatan skor pengetahuan. Asuhan keperawatan yang tepat dengan fokus pada edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan penularan TB Paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, Pencegahan Penularan.

ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and is still a health problem in Indonesia. One of the complications that can arise in families is the knowledge deficit aimed at describing nursing care in pulmonary tuberculosis families with a focus on health education actions to increase knowledge about the prevention of pulmonary TB transmission through TB Card media and videos of descriptive approaches applied to families of pulmonary tuberculosis patients. Health education interventions have been proven to be effective in overcoming the problem of knowledge deficit, as shown by verbalization of increased interest in learning, increased ability to explain knowledge about a topic, decreased questions about the problems faced and pre-test and post-test results that showed an increase in knowledge scores. Proper nursing care with a focus on health education can help increase family knowledge about the prevention of pulmonary TB transmission.*

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Health Education, Knowledge, Prevention of Transmission.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularannya pasien Tuberkulosis paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Zuhra, 2019). Pada tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus terjadi di Indonesia sehingga terjadi kenaikan kasus sebanyak 600.000 kasus dari tahun 2020 (World Health Organization, 2023).

Menurut laporan dari Yulianto Prabowo selaku Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat bahwa jumlah penderita Tuberkulosis terhitung Januari hingga Juni 2020 mencapai 23.919 jiwa (Fawwaz et al., 2022). Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Banyumas mencatat jumlah penderita Tuberkulosis paru dari tahun 2020 sampai tahun

2023 terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 2.038 orang. Tahun 2022 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 3.815 orang. Tahun 2023 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 4.853 orang (Badan Pusat Statistik, 2024). Berdasarkan data di Puskesmas Sokaraja I bahwa kasus Tuberkulosis paru di Puskesmas Sokaraja I dari tahun 2021 sampai 2023 terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2021 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 69 orang. Tahun 2022 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 115 orang dan tahun 2023 jumlah penderita Tuberkulosis paru sebanyak 122 orang.

Sumber utama penularan Tuberkulosis paru adalah pasien dengan BTA positif. Pada saat batuk atau bersin, individu yang menderita Tuberkulosis paru dapat melepaskan kuman ke udara dalam bentuk partikel percikan dahak (Droplet Nuclei). Satu kali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 partikel percikan. Transmisi atau penularan bakteri penyebab Tuberkulosis paru dapat terjadi dalam ruangan karena percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Meskipun transmisi atau penularan Tuberkulosis paru mayoritas terjadi pada lingkungan di luar keluarga atau disebut sebagai transmisi komunitas, akan tetapi pencegahan penularan Tuberkulosis paru dalam lingkungan keluarga harus menjadi perhatian juga (Aja et al., 2022). Untuk mengurangi transmisi atau penularan Tuberkulosis paru, maka peranan keluarga dalam hal perhatian dan dukungan terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis paru sangat penting. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari seorang kepala keluarga dan anggota-anggota lain yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga, terikat oleh hubungan darah, pernikahan, atau melalui proses adopsi.

Salah satu aspek penting dalam pencegahan penularan Tuberkulosis paru yaitu pengetahuan, pasien penting untuk mendapatkan edukasi mengenai Tuberkulosis paru dan pencegahan penularan Tuberkulosis paru. Salah satu penyebab dari peningkatan angka kejadian Tuberkulosis paru yaitu kurangnya edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan penularan Tuberkulosis paru (Fawwaz et al., 2022). Menurut Astutiningsih (2018) dalam Anggraeny (2021) Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis sebagai edukator dengan mendukung peningkatan pengetahuan klien dan keluarga mengenai kesehatan, gejala penyakit hingga tindakan yang diberikan, kemudian terdapat perubahan perilaku pasien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiliyanarti et al (2020) di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan yang memanfaatkan media TB Card dapat menjadi sarana yang efektif dalam menyampaikan pesan kepada penderita TB dan keluarganya, serta dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi penderita tuberkulosis paru untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan penularan

Media TB Card merupakan media yang bermanfaat untuk membantu menyampaikan pesan agar lebih mudah dipahami dan lebih menarik, sehingga keluarga dapat mempelajari pesan kemudian dapat mengadopsi perilaku yang positif. TB Card adalah alat yang digunakan sebagai solusi alternatif dalam memberikan Pendidikan Kesehatan kepada penderita TB. Materi mengenai pencegahan penularan TB yang disajikan dalam bentuk gambar dapat dengan mudah dipahami oleh penderita (Wiliyanarti et al., 2020).

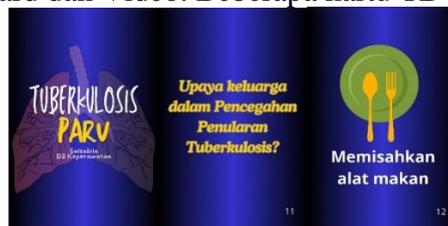
Berdasarkan data dan studi literasi yang digunakan dalam penelitian ini, maka dalam mendukung penerapan pendidikan kesehatan, sebaiknya media pendidikan kesehatan terkait pencegahan penularan berupa TB Card dan Video. Media audio visual (Video) merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pemahaman melalui penglihatan dan pendengaran. Salah satu keunggulan penggunaan media video

adalah kemampuannya untuk diulang-ulang sesuai kebutuhan guna meningkatkan kejelasan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pemberian informasi dan edukasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan dalam memutus mata rantai penularan TB karena beberapa masyarakat dan penderita tuberkulosis masih memiliki pengetahuan yang minim terkait hal-hal tersebut. Diharapkan setelah diberikan edukasi keluarga memiliki pengetahuan yang meningkat mengenai Pencegahan Penularan Tuberkulosis paru.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga pasien terhadap pencegahan penularan Tuberkulosis Paru dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Keluarga Tn.M penderita tuberkulosis paru desa Sokaraja Tengah RT 01 RW 05 Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas dijadikan sebagai subjek penelitian. Adapun subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi yaitu pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media TB Card dan Video, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan Media TB Card dan Video. Beberapa kartu TB dan Video sebagai berikut:



Gambar 1. Media TB Card



Gambar 2. Media Video

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan keluarga Tn.M diminta mengisi questioner. Selanjutnya diberikan 1 paket TB Card, kemudian diberikan penjelasan isi dari 20 kartu tersebut. Setelah itu, dilanjutkan dengan menonton video. Tahap selanjutnya dilakukan evaluasi dengan questioner. Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan alat berupa pulpen, lembar *informed consent*, kuesioner, format pengkajian keperawatan keluarga, penegakkan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, intervensi keperawatan menggunakan SLKI dan SIKI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.M di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I selama empat kunjungan, mulai tanggal 1 Juli hingga 4 Juli 2024. Pembahasan ini akan menjabarkan kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan kasus yang dihadapi keluarga Tn.M, berdasarkan tahapan asuhan keperawatan: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan

suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Prastiwi et al., 2023). Pengkajian dilakukan dengan berinteraksi langsung dengan keluarga Tn.M untuk mendapatkan informasi akurat tentang kondisi kesehatan dan kebutuhan mereka. Keluarga Tn.M bersikap kooperatif dan terbuka selama proses wawancara. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa Ny.N menyatakan kurang mengetahui tentang penyakit TB Paru dan jarang memakai masker di rumah, sedangkan Tn.M menyatakan telah mengurangi rokok dan memakai masker di rumah, namun tidak menjaga jarak dengan istri dan anak-anak. Data objektif menunjukkan hasil pre-test Tn. M skor 53 (8 jawaban benar dan 7 jawaban salah), sedangkan Ny. N skor 40 (6 jawaban benar dan 9 jawaban salah). Selain itu, Ny.N tidak memakai masker di rumah, namun aktif bertanya tentang penyakit yang diderita suaminya. Pencahayaan rumah kurang, dengan lampu dapur dan kamar tidur dinyalakan pada siang hari. Jendela kamar tidur juga tidak dibuka. Berdasarkan data yang diperoleh, keluarga Tn.M menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang TB Paru. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya informasi sebelumnya dan tidak adanya anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit ini. Berdasarkan pandangan penulis mengenai kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis Paru, hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yang dialami oleh Tn.M. Klien dan keluarganya menyatakan bahwa mereka tidak memahami secara mendalam mengenai penyakit Tuberkulosis Paru, dan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit ini.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Data subjektif dan objektif yang ditemukan menunjukkan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah TB Paru, yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan penularan. Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor maupun minor pada diagnosa defisit pengetahuan di SDKI, yaitu menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap suatu masalah.

Intervensi yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang TB Paru dengan kriteria hasil: verbalisasi minat dalam belajar meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (PPNI, 2018). Intervensi yang dibuat berfokus pada edukasi kesehatan, dengan mempertimbangkan kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi. Materi dan media pendidikan kesehatan, seperti TB Card dan video digunakan untuk mendukung penerimaan informasi.

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan (Sudiharto, 2012) dalam (Izati, 2017). Implementasi keperawatan keluarga dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru, meliputi definisi, penyebab, tanda gejala, cara penularan, dan upaya pencegahan penularan. Tindakan keperawatan yang diberikan selaras dengan intervensi yang telah ditetapkan. Keluarga Tn.M tampak memahami dan menerima informasi yang disampaikan dengan baik.

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dari proses keperawatan. Tahap ini menekankan pada hasil akhir asuhan keperawatan, menentukan dilanjutkan atau menghentikan rencana keperawatan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan (Anggraeny, 2021). Hasil post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan, dengan Tn.M memperoleh skor 100 (15 jawaban benar), sedangkan Ny.N skor 93 (14 jawaban benar dan 1 jawaban salah). Persepsi keluarga juga menunjukkan perubahan positif, dengan keluarga

Tn.M memahami informasi tentang definisi, penyebab, tanda gejala, cara penularan, dan upaya pencegahan penularan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga Tn.M tentang TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit ini. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah sampel yang kecil, durasi waktu penelitian yang singkat, dan kondisi lingkungan rumah yang ramai anak-anak, sehingga pengkajian hanya dapat dilakukan pada Tn.M dan Ny.N.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan pendidikan kesehatan pada keluarga Tn.M di wilayah Puskesmas Sokaraja I, penulis dapat menyimpulkan bahwa proses pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga memerlukan terjalinnya hubungan kepercayaan antara keluarga dengan mahasiswa. Hal ini memungkinkan diperolehnya informasi yang diperlukan untuk menentukan masalah dalam keluarga Tn.M, seperti fakta bahwa Tn.M jarang memakai masker dan tidak menjaga jarak dengan keluarga. Setelah dirumuskan masalah, didapatkan satu diagnosa pada keluarga Tn.M, yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah. Intervensi yang ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga memungkinkan mereka memahami dengan baik masalah yang terjadi dalam keluarga itu sendiri. Perencanaan tindakan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengurangi akibat dari masalah yang sudah ada. Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh keluarga Tn.M. Implementasi dilakukan pada keluarga Tn.M mulai tanggal 2 Juli 2024 hingga 4 Juli 2024 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Metode implementasi meliputi tanya jawab, berdiskusi, dan penyuluhan terkait pencegahan penularan tuberkulosis paru. Evaluasi dilakukan pada keluarga Tn.M dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Plan) untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Pada tahap ini, diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah teratasi. Penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan menggunakan media TB Card dan video efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga Tn.M tentang pencegahan penularan TB Paru.

Hasil studi kasus keperawatan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi perpustakaan, bahan mengajar, dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Tuberkulosis Paru bagi dosen dan mahasiswa. Bagi pasien dan keluarga, disarankan untuk terus melakukan upaya pencegahan penularan dari Tuberkulosis paru guna menjaga kesehatan keluarga. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, meningkatkan keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan Pendidikan Kesehatan pada keluarga pasien Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Anggraeny, N. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada TN. S Dengan Tuberkulosis Paru Di Ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kecamatan dan Jenis Penyakit di Kabupaten Banyumas.
- Fawwaz, F., Susanto, A., & Sukmaningtyas, W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM)

- Purwokerto. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 69–77. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.673>
- Izati, Z. (2017). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. *Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang*, 4, 12–50.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Tim Pokja PPNI (ed.); Edisi 1). DPP PPNI.
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. P., & Astuti, N. M. (2023). METODOLOGI KEPERAWATAN (Teori dan Panduan Komprehensif). In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Wiliyanarti, P. F., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2020). The Effect of Health Education with TB Card on The Prevention of Pulmonary TB Transmission Behavior. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 152–160. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i2.7711>
- World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report 2022. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Zuhra, N. M. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Cakranegara Bulan Juli 2019. *KTI Universitas Muhammdiyah Mataram*, 53, 1–51.