

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan TB Paru Pada Anak

Welly Handayani^{1*}, Resi Citra M²

^{1,2}Universitas Negeri Padang Jl. Syech Abdul Arief, Ampalu, Kec. Pariaman Utara, Kota Pariaman, Sumatera Barat

Email: wellyhandayani51@gmail.com ^{1*}

Abstrak

Menurut World Health Organization (Global TB Report, 2023) TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. TBC merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang sering terjadi pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Penyakit TB Paru pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Air Santok Kota Pariaman tahun 2024. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan desain Cross Sectional Study. Penelitian dilakukan di Puskesmas Air Santok tahun 2024, terlaksana bulan Oktober 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang masyarakat suspek TB paru pada anak. Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa 85% memiliki pengetahuan yang tinggi, 85% bersikap baik, dan 5% yang mengalami positif TB Paru pada anak. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan TB Paru pada Anak, dengan p value 0,019. Terdapat hubungan sikap keluarga dengan TB Paru pada anak, dengan p value 0,019. Diharapkan Puskesmas Air Santok memberikan Penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami TB Paru pada anak, memberikan penyuluhan mengenai penyakit TB Paru hendaknya lebih ditingkatkan lagi.

Keywords: Sikap keluarga, TB paru anak, Tingkat Pengetahuan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Bait Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan paru TB Paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjer limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes, 2020).

Menurut World Health Organization (Global TB Report, 2023) TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga

saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TBC tinggi (sekitar 50 persen). Secara global pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit TBC secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87 persen kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara: India (27

persen), Indonesia (10 persen), Cina (7.1 persen), Filipina (7,0 persen), Pakistan (5,7 persen), Nigeria (4,5 persen), Bangladesh (3,6 persen) dan Republik Demokratik Kongo (3,0 persen). Pada tahun 2022, 55 persen pasien TBC adalah laki-laki, 33 persen perempuan, dan 12 persen adalah anak-anak (usia 0–14 tahun).

Berdasarkan Laporan Tahunan Program TBC Indonesia Tahun 2022, penemuan kasus TB pada anak di Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke 7. Kasus Tuberculosis pada kelompok umur 0-4 tahun penemuan kasusnya mencapai 8,7 persen dan umur 5-14 tahun penemuan kasusnya 6,6 persen yang merupakan tertinggi tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023)

Propinsi Sumatera Barat berada di peringkat 10 sebagai propinsi dengan jumlah kasus TB terbanyak. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 7.601 penderita, meningkat menjadi 7.942 kasus pada tahun 2022. Sementara daerah yang paling banyak ditemukan kasus TB Paru adalah Kota Padang dengan 1.478 kasus, disusul Kabupaten Pesisir Selatan dengan 978 kasus, Kabupaten Padang Pariaman dengan 512 kasus, dan Kota Pariaman 62 kasus (Dinkes Sumbar, 2022).

Penemuan kasus TB pada anak ditingkat Puskesmas pada tahun 2021 terbanyak di Puskesmas Pariaman 19 kasus, Puskesmas Air Santok 7 kasus, Puskesmas Padusunan 4 kasus, Puskesmas Kurai Taji 3 kasus, Puskesmas Marunggi 1 kasus, Puskesmas Naras 1 kasus. Pada tahun 2022 penemuan TB pada anak

terbanyak di Puskesmas Pariaman sebanyak 35 kasus, Puskesmas Marunggi 27 kasus, Puskesmas Air Santok 25 kasus, Puskesmas Kurai Taji 15 kasus, Puskesmas Sikapak 10 kasus, Puskesmas Padusunan 3 kasus, Puskesmas Naras 0 kasus. Pada tahun 2023 penemuan kasus TBC pada anak di Kota Pariaman mengalami peningkatan yang drastis sebanyak 146 kasus, terbanyak Puskesmas Pariaman sebanyak 3 kasus, Puskesmas Kurai Taji 3 kasus, Puskesmas Marunggi 2 kasus, Puskesmas Naras 2 kasus, Puskesmas Air Santok 1 kasus, Puskesmas Padusunan 1 kasus, Puskesmas Sikapak 0 kasus. Laporan Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun per Juli 2024, penemuan kasus TB Paru pada anak ditemukan di Puskesmas Air Santok 2 orang, Puskesmas Padusunan 1 orang, dan tidak ditemukan kasus TB Paru pada anak di Puskesmas lainnya. Dari data yang didapatkan maka peneliti tertarik melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Air Santok (Laporan P2P Dinkes Pariaman Tahun 2023).

Dari data yang didapat di Puskesmas Air Santok, bahwa anak yang suspek TB sebanyak 40 orang. Dimana pada tahun 2023 sebanyak 38 orang dan tahun 2024 meningkat menjadi 40 orang. Studi awal pendahuluan wawancara ke Puskesmas Air Santok pada tanggal 20 Juni 2024, dari 10 orang yang menjadi sampel penelitian, dilakukan wawancara kepada 2 orang ibu yang anaknya menderita TB Paru dan 8 orang ibu yang anaknya suspek TBC, hasilnya dari 10 orang ibu hanya 3 orang

yang mengerti tentang TB paru anak sedangkan 7 orang ibu tidak mengerti tentang TB paru anak dan 6 orang ibu tidak tahu cara bersikap menghadapi kejadian TB paru pada anak. Pada umumnya orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya menderita TB paru dan bagaimana penyakit tersebut dapat mengenai anaknya. Mereka hanya mengetahui bahwa anaknya menderita demam agak lama atau batuk-batuk dalam jangka waktu yang lama, atau melihat anaknya menjadi kurus, tidak nafsu makan, serta anak menjadi lemah. Penemuan kasus TB pada anak di wilayah kerja Puskesmas Air Santok berdomisili di desa Air Santok 1 orang anak dan desa Toboh Palabah 1 orang anak yang positif TB Paru.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional Study*, artinya variabel independen dan variabel dependen atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo 2018). Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Santok dan dilaksanakan pada tanggal 5-20 Oktober 2024. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa populasi merupakan objek penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah Suspek TB anak dan penderita TB anak yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Air Santok dalam 1 bulan terakhir. Jumlah populasinya adalah 40 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil dari seluruh populasi (Arikunto, 2018). Menurut Arikunto apabila populasi kurang dari 100 maka sebaiknya seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Adapun teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, yakni pengambilan sampel yang didapatkan dari keseluruhan populasi penelitian. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang masyarakat.

Analisa dalam penelitian ini terdiri atas analisa data univariat dan analisa bivariat: Analisis Univariat Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu : pengetahuan, sikap keluarga dan TB Paru pada anak. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yang diduga berpengaruh, yaitu tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dihubungkan dengan TB Paru pada anak. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan apakah hipotesa yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna, jika $p > 0,05$ maka hasil hitung tersebut tidak bermakna. Hasil didapatkan dengan proses komputerisasi dengan menggunakan program perangkat lunak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

1. Umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	%
17-25	3	7,5
26-35	19	47,5
36-45	13	32,5
46-55	5	12,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak di rentang umur 26-35 tahun (47,5%).

2. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SMP	5	12,5
SMA	24	60,0
Perguruan Tinggi	11	27,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden (60,0%) berpendidikan SMA.

Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	31	77,5
Buruh	2	5,0
Honoror	4	10,0
Guru	3	7,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (77,5%) bekerja sebagai IRT.

3. Jenis kelamin

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	38	95,0
Laki-laki	2	5,0

Jumlah	40	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (95,0%) memiliki jenis kelamin Perempuan.

Analisa Univariante

1. Pengetahuan Keluarga

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Rendah	6	15,0
Tinggi	34	85,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa, lebih dari separuh (85,5%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Hasil analisa univariat tentang pengetahuan responden terhadap kejadian TB pada Anak ditemukan lebih dari separuh responden yaitu 34 orang (85,5%) memiliki pengetahuan yang tinggi dan 6 orang (15,0%) memiliki pengetahuan rendah. Dengan semakin banyaknya media informasi pada saat ini, keluarga dapat dengan mudahnya mendapatkan informasi-informasi tentang penyakit TB, tanda/gejala, cara pencegahan dan cara penularan disamping didapatkan informasi dari tenaga kesehatan yang sering memberikan penyuluhan-penyuluhan di posyandu, posbindu dan acara penyuluhan kesehatan lainnya.

Menurut asumsi peneliti dengan meningkatnya pengetahuan keluarga tentang kejadian TB, maka keluarga akan lebih sadar tentang pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), agar anak-anak dapat terhindar dari TB pada anak,

sehingga nantinya diharapkan menurunnya angka kejadian TB.

2. Sikap Keluarga

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap keluarga

Persepsi keluarga	Frekuensi	%
Kurang Baik	6	15,0
Baik	34	85,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa, lebih dari separuh (85,5%) responden menyatakan Sikap keluarga yang baik. Hasil analisa univariat tentang sikap responden terhadap kejadian TB pada Anak ditemukan lebih dari separuh responden yaitu 34 orang (85,5%) memiliki sikap yang baik dan 6 orang (15,0%) memiliki sikap yang kurang baik tentang kejadian TB pada anak.

Dengan semakin baiknya sikap keluarga tentang kejadian TB pada anak, disamping tingginya pengetahuan keluarga tentang TB pada anak sehingga keluarga semakin terbuka tentang gejala-gejala TB sehingga berusaha lebih waspada tentang penularan dan pencegahan TB sehingga menurunnya angka kejadian TB pada anak.

Menurut asumsi peneliti keluarga pasien juga sudah seharusnya menjauhi sikap kurang baik tentang terjadinya TB pada anak, dengan bersikap semakin baik keluarga tentang TB bukan hanya tentang TB pada anak, maka akan semakin menurunnya angka kejadian TB. Karena penularan TB pada anak hanya menular dari orang-orang dewasa, sehingga diharapkan keluarga dapat menjaga jarak anak-anak dari penderita TB, menutup

mulut ketika batuk dan bersin, dan berperilaku hidup bersih dan sehat

3. Kejadian TB Paru anak

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian TB paru pada anak

Kejadian TB Paru Anak	Frekuensi	%
TB	2	5,0
Suspek TB	38	95,0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa, lebih dari separuh (95,0%) responden suspek TB Paru pada anak.

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian TB Pada Anak

Tabel 8. Hubungan pengetahuan dengan kejadian TB pada anak

Pengetahuan	TB Pada Anak						P Value
	TB		Suspek TB		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Rendah	2	33,3	4	66,7	6	100	0,019
Tinggi	0	0,0	34	100	34	100	
Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	

Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Pada Anak menggunakan uji *Fisher's Exact Test* karena terdapat 2 cell yang memiliki angka harapan < 5 , didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,019$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Kejadian TB Pada Anak.

Hasil dari analisa bivariat yang peneliti lakukan terhadap hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru pada Anak hampir seluruh responden 34 orang (100,0%) berpengetahuan tinggi, dan tidak ada responden yang berpengetahuan tinggi yang positif TB, sedangkan dari 6 orang responden yang berpengetahuan rendah ditemukan 4 orang (66,7%) yang berpengetahuan rendah yang tidak

mengalami TB pada anak, dan 2 orang (33,3%) anak yang positif TB yang berpengetahuan rendah.

Menurut peneliti dengan semakin tingginya tingkat pendidikan keluarga maka semakin tinggi juga pengetahuan keluarga tentang kejadian TB Paru pada anak, sehingga menurunnya angka kejadian TB Paru pada Anak. Karena dengan tingginya pendidikan seseorang maka akan memiliki wawasan yang luas pula untuk mencari tahu tentang suatu penyakit. Meningkatnya pengetahuan sangat diperlukan dalam pembentukan perilaku. Disamping itu dengan semakin canggih dan modernnya alat-alat teknologi maka akan semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan.

Disamping mendapatkan informasi tentang kesehatan melalui media sosial, jurnal kesehatan, penelitian-penelitian yang telah dilakukan, tenaga kesehatan juga sudah sering melakukan penyuluhan-penyuluhan di berbagai tempat, di posyandu, spanduk-spanduk, dan diberbagai acara kesehatan rutin lainnya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu/keluarga maka akan mengurangi angka kejadian TB pada anak karena ibu/keluarga akan melakukan tindakan pencegahan agar anak tidak tertular dari orang dewasa yang terdiagnosis TB Paru positif. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan beberapa keluarga yang berpengetahuan tinggi tetapi anaknya termasuk kedalam kategori suspek TB, ini disebabkan karena faktor lingkungan, kepadatan

penduduk, kelompok sosial ekonomi lemah. Penularan TB pada anak dapat juga terjadi ketika bermain kerumah tetangga, ketempat wisata, dan tempat keramaian lainnya

Hubungan Sikap Keluarga Dengan Kejadian TB Pada Anak

Tabel 9. Hubungan sikap keluarga dengan kejadian TB pada anak

Sikap	TB Pada Anak						P Value
	TB		Suspek TB		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Kurang baik	2	33,3	4	66,7	6	100	0,019
Baik	0	0,0	34	100	34	100	
Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	

Hasil uji kemaknaan terhadap hubungan Sikap Keluarga dengan Kejadian TB Pada Anak menggunakan uji Fisher's Exact Test karena terdapat 2 cell yang memiliki angka harapan < 5 , didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,019$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap Keluarga dengan Kejadian TB Pada Anak terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap Keluarga dengan Kejadian TB Pada Anak.

Hasil dari analisa bivariat yang peneliti lakukan terhadap hubungan sikap keluarga dengan kejadian TB Paru pada Anak seluruh responden 34 orang (100,0%) bersikap baik, dan tidak ada responden yang bersikap baik yang positif TB, sedangkan dari 6 orang responden yang bersikap kurang baik ditemukan 4 orang (66,7%) bukan suspek TB pada anak, dan 2 orang (33,3%) anak yang positif TB yang bersikap kurang baik.

Penyebarannya terjadi melalui udara saat orang dengan TBC paru aktif batuk, bersin, atau berbicara. Anak-anak biasanya

tertular dari orang dewasa dengan TBC aktif, terutama jika mereka tinggal di lingkungan yang padat dengan ventilasi yang buruk. Keluarga ada yang beranggapan ventilasi yang kurang baik tidak berpengaruh terhadap penyebaran penyakit TB Paru pada anak. Salah satu cara terbaik untuk mencegah TBC disamping menjaga ventilasi, makana bergizi adalah dengan pemberian vaksin BCG pada bayi

KESIMPULAN

Berdasar hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lebih dari separuh responden, yaitu 38 orang (95,0%) suspek TB pada anak.
2. Lebih dari separuh responden yaitu 34 orang (85,5%) memiliki pengetahuan yang tinggi.
3. Lebih dari separuh responden, yaitu 34 orang (85,5%) memiliki sikap yang baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan Kejadian TB Pada Anak menggunakan uji Fisher's Exact Test, karena terdapat 2 cell yang memiliki angka harapan < 5 , didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,019$.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap Keluarga dengan Kejadian TB Pada Anak menggunakan uji Fisher's Exact Test, karena terdapat 2 cell yang memiliki angka harapan < 5 , didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,01$.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Air Santok Kota Pariaman, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliasari, R., Hestningsih, R., Martini, M., & Udiyono, A. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak (studi di seluruh puskesmas di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 298-307.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2022). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI., (2022), kategori umur, available at <https://www.formpl.us/blog/age-survey-questions>
- Hamidi, Hermawan. (2020). Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga
- Jehaman (2021). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pencegahan penularan TB di UPT Puskesmas Sabang.
- Kemenkes RI, (2018). *INFODATIN Tuberkulosis*. Jakarta
- M. Hariwijaya dan Sutanto. (2017). *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*. Jakarta: EDSA Mahkota.
- Misnadiarly. (2016). *Mengenal, Mencegah, Menaggulangi TB Paru Ekstra Paru*

- Anak dan Kehamilan. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nainggolan, M. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TBC: Relationship of Knowledge, Attitude, and Family Support to Prevention of Transmission of Behavior in TB Patients. Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science, 1(08), 300-305.
- Neila Ramadhani. (2019). Sikap dan Perilaku: Dinamika Psikologi Mengenai Perubahan Sikap dan Perilaku. Artikel. Yogyakarta:UGM
- Notoadmodjo, S. (2020). Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tabrani, R. (2010). Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Trans Info Media.
- Yendrita. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian TB Paru Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Tahun 2019.