



## **TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DAN UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH**

**Fitria Nurul Mazidah<sup>1</sup>, Wahyu Tri Ningsih<sup>2</sup>, Wahyuningsih Triana Nugraheni<sup>3</sup>, Titik Sumiatin<sup>4</sup>**

Program Studi Keperawatan Tuban Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Surabaya

Email Korespondensi: [fitriamazida25@gmail.com](mailto:fitriamazida25@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi menular yang hingga kini tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah Kabupaten Tuban. Meskipun berbagai program pengendalian telah dilakukan, angka kejadian Tuberkulosis Paru tetap tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah rendahnya tingkat pengetahuan keluarga mengenai mekanisme penularan dan upaya pencegahan di lingkungan rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru yang dilakukan oleh keluarga penderita di rumah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian mencakup seluruh keluarga pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung, Kabupaten Tuban, pada Januari 2025, dengan jumlah 59 responden yang ditetapkan melalui teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan upaya pencegahan keluarga. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan penyajian distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari keluarga penderita Tuberkulosis Paru memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik (54,2%), dan setengah dari keluarga memiliki upaya pencegahan dalam kategori cukup (50,8%). Selain itu, keluarga dengan pengetahuan baik sebagian besar juga menunjukkan upaya pencegahan dalam kategori baik (82,1%). Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan yang dimiliki keluarga penderita Tuberkulosis Paru bervariasi dan tidak terdapat keluarga dengan pengetahuan baik yang memiliki Upaya pencegahan dengan kategori kurang. Secara umum, tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan dan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di rumah tergolong baik, namun belum optimal. Hal ini menunjukkan perlu adanya edukasi kesehatan yang lebih intensif dan berkelanjutan, agar keluarga mampu menerapkan tindakan pencegahan secara tepat di lingkungan rumah.

**Kata Kunci :** Tuberkulosis Paru, Pengetahuan Keluarga, Upaya Pencegahan

### **ABSTRACT**

*Pulmonary Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that remains a public health challenge in Indonesia, including in Tuban Regency. Despite various control programs, the incidence of pulmonary tuberculosis remains high. One contributing factor is the low level*

*of family knowledge regarding transmission mechanisms and prevention efforts at home. This study aims to determine the level of knowledge and prevention efforts undertaken by families of patients with pulmonary tuberculosis at home. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. The study population included all families of pulmonary TB patients in the Sumurgung Community Health Center (Puskesmas) area, Tuban Regency, in January 2025, with 59 respondents selected using a total sampling technique. The research instrument, a questionnaire, was used to measure family knowledge and prevention efforts. Data analysis was conducted descriptively, presenting frequency distributions and percentages. The study results showed that the majority of families with pulmonary tuberculosis (TB) patients had good knowledge (54.2%), and half of the families had adequate prevention efforts (50.8%). Furthermore, families with good knowledge also mostly demonstrated good prevention efforts (82.1%). This indicates that the level of knowledge and prevention efforts of families with pulmonary tuberculosis varied, and no families with good knowledge had inadequate prevention efforts. In general, the level of family knowledge regarding prevention and efforts to prevent pulmonary tuberculosis transmission at home was good, but not optimal. This indicates the need for more intensive and ongoing health education to enable families to implement appropriate preventive measures at home.*

**Keywords:** *Pulmonary Tuberculosis, Family Knowledge, Prevention Efforts*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru menjadi salah satu penyakit epidemi terbanyak di Dunia termasuk Indonesia, Berdasarkan laporan Global Tuberculosis Report 2023 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), saat ini, Indonesia berada di posisi ketiga dunia dalam jumlah kasus Tuberkulosis terbanyak., setelah India dan China. Meskipun pemerintah telah meluncurkan inisiatif dengan berbagai program untuk mengatasi penyakit ini, jumlah kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia tetap tinggi. Salah satu penyebab utama kondisi ini adalah tingkat pengetahuan pasien serta keluarga yang masih rendah tentang penyakit Tuberkulosis Paru. (WHO. (2023). Global Tuberculosis Report 2023).

Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa terdapat lebih dari 809.000 kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia pada tahun 2023, yang lebih banyak daripada 724.000 kasus yang tercatat pada tahun 2022. Dibandingkan dengan tahun 2022, ketika tingkat deteksi kasus sebesar 74,7%, tingkat deteksi kasus pada tahun 2023 adalah 77,5%. Provinsi dengan populasi dan kasus terbanyak Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah dilaporkan merupakan wilayah penting. (Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan data terbaru dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, terdapat 81.753 kasus Tuberkulosis Paru yang dilaporkan pada tahun 2023. Angka tersebut menjadikan Jawa Timur kini memiliki jumlah kasus Tuberkulosis Paru tertinggi kedua di Indonesia, setelah Jawa Barat. Pemerintah Provinsi Jawa Timur berkomitmen untuk mendukung program eliminasi TBC pada tahun 2030 melalui berbagai langkah strategis, termasuk memperkuat deteksi dini dan penanganan kasus Tuberkulosis Paru. (kominfo.jatimprov.go.id).

Pada triwulan pertama tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban mencatat 442 kasus tuberkulosis (TBC). Jumlah ini mengalami peningkatan signifikan dibandingkan bulan sebelumnya. Peningkatan tersebut merupakan hasil dari intensifikasi pelacakan dan skrining yang dilakukan untuk mencapai target deteksi 90% dari perkiraan jumlah kasus. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap kontak erat penderita TBC, terutama pada bayi dan balita yang berisiko, dengan tes Mantoux untuk mendeteksi infeksi. (Dinkes Tuban).

Menurut data pada tahun 2023 yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tuban, angka penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) di Tuban menunjukkan bahwa

ada 91,2 kasus tuberkulosis paru per 100.000 penduduk, menjadikannya salah satu daerah dengan angka kasus tertinggi. Ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis.

Salah satu alasan utama yang berkontribusi terhadap tingginya frekuensi tuberkulosis paru (TB) di Indonesia adalah kesalahpahaman masyarakat umum tentang cara membatasi penyebaran penyakit ini, menurut penelitian tahun 2023 oleh Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PPL). Survei tersebut menunjukkan bahwa banyak keluarga pasien TB yang belum memahami mekanisme penularan TB yang terjadi seperti dapat melalui percikan udara saat pasien batuk atau bersin, sehingga upaya pencegahan sering kali tidak maksimal (Ditjen P2PPL, 2023).

Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien TB, sehingga mereka memiliki peran penting dalam memutus rantai penularan. Mencegah penularan di lingkungan rumah membutuhkan pengetahuan yang memadai tentang inisiatif pencegahan rumah tangga dan mekanisme penularan TB. Perspektif lain adalah perspektif keluarga sebagai sistem interaktif, dengan fokus pada dinamika dan interaksi di dalam keluarga serta keterkaitan antara keluarga dan lingkungannya. serta subsistem keluarga dan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pentingnya pemberian edukasi kepada keluarga pasien mengenai langkah-langkah pencegahan penularan Tuberkulosis Paru serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Kemenkes RI, 2021).

Pengetahuan keluarga memiliki peran kunci dalam pengendalian penyakit Tuberkulosis paru. Pengetahuan mereka tentang cara penularan dan upaya pencegahan dapat memengaruhi perilaku mereka dalam menjaga kesehatan diri dan orang-orang di sekitarnya. Namun, banyak keluarga pasien yang kurang memahami bagaimana Tuberkulosis paru dapat menyebar dan bagaimana tindakan pencegahan yang harus diambil. Pengetahuan yang minim ini dapat berpotensi meningkatkan risiko penularan di dalam rumah tangga dan komunitas. (World Health Organization, 2020; Rosen et al., 2019).

Pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis terbentuk melalui beberapa faktor yang turut memengaruhi meliputi tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, dan stigma sosial yang melekat pada penyakit ini. Di banyak masyarakat, masih ada anggapan negatif tentang pasien TB, yang dapat membuat keluarga enggan mencari informasi atau bantuan medis. Selain itu, keterbatasan akses terhadap sumber daya informasi, seperti materi edukasi atau layanan kesehatan yang memadai, juga berkontribusi pada kurangnya pengetahuan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Sharma et al., 2017).

Untuk meminimalisasi terjadinya penularan tuberkulosis paru, terdapat sejumlah strategi yang dapat diterapkan, antara lain yaitu melalui pemberian penyuluhan kepada keluarga, sebab pencegahan yang optimal sangat dipengaruhi oleh edukasi yang benar. Program penyuluhan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB harus dirancang dengan mempertimbangkan karakteristik dan kebutuhan komunitas dan Materi edukasi yang mudah dipahami dan relevan dengan budaya lokal akan lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. (Rosen et al., 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dengan memahami tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang mekanisme penularan dan Upaya pencegahan, diharapkan dapat dikembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengendalikan penyebaran TB. Pengetahuan yang baik akan memperkuat dukungan bagi pasien, mendorong perilaku pencegahan yang tepat, dan pada akhirnya dapat berkontribusi pada penurunan angka kasus TB di masyarakat. Untuk meningkatkan kesadaran keluarga terhadap inisiatif pencegahan TB, studi ini dirancang untuk mengeksplorasi dan menganalisis tingkat pengetahuan keluarga yang memiliki anggota menderita Tuberkulosis. (Sharma et al., 2017; WHO, 2020).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang diterapkan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian terdiri dari seluruh keluarga penderita tuberkulosis paru yang sedang mendapatkan terapi di Puskesmas Sumurgung pada periode Januari 2025, berjumlah 59 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan responden. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang menilai pengetahuan (8 butir pertanyaan) serta upaya pencegahan (8 butir pertanyaan). Selanjutnya, data dianalisis menggunakan metode deskriptif melalui perhitungan distribusi frekuensi dan persentase.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di Puskesmas Sumurgung Bulan Mei 2025

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f) N = 50</b>	<b>Presentase (%) N =100</b>
<b>Usia</b>		
< 20 Tahun	1	1,7%
20– 35 Tahun	37	62,7%
> 35 Tahun	21	35,6%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
PT	1	1,7%
SMA	18	30,5%
SD dan SMP	37	62,7%
Tidak Sekolah	3	5,1%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	35	59,3%
Tidak Bekerja	24	40,7%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa 37 orang (62,7%) atau sebagian besar keluarga penderita TB paru berusia antara 20 sampai 35 tahun. Sebanyak 37 orang (62,7%) keluarga penderita TB paru telah tamat SD atau SMP, dan 35 orang (59,3%) keluarga memiliki pekerjaan.

Tabel 2. Pengetahuan keluarga tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sumurgung Bulan Mei 2025.

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	32	54,2%
<b>Cukup</b>	21	35,6%
<b>Kurang</b>	6	10,2%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 memperlihatkan bahwa mayoritas (54,2%) keluarga pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sumurgung memiliki tingkat pengetahuan tentang pencegahan penularan yang baik.

Tabel 3. Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sumurgung Bulan Mei 2025.

Upaya Pencegahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	28	47,5%
Cukup	30	50,8%
Kurang	1	1,7%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Setengah (50,8%) dari keluarga pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sumurgung menerapkan upaya pencegahan penularan pada kategori cukup.

Tabel 4. Tabulasi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis paru di Puskesmas Sumurgung Bulan Mei 2025.

Pengetahuan	Upaya Pencegahan						Total	Presentase
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	23	82,1%	8	26,7%	0	0,0%	32	54,2%
Cukup	4	14,3%	17	56,7%	1	100%	21	35,6%
Kurang	1	3,6%	5	16,7%	0	0,0%	6	10,2%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>52,5%</b>	<b>30</b>	<b>37,3%</b>	<b>6</b>	<b>10,2%</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Hampir seluruh keluarga pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sumurgung memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan penularan, berdasarkan Tabel 4.3. Dari jumlah tersebut, 23 keluarga (82,1%) melakukan upaya pencegahan penularan yang baik, dan 8 keluarga (26,7%) melakukan upaya yang memadai. Tidak ada responden yang berpengetahuan yang tidak melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan keluarga tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sumurgung Tahun 2025

Hasil penelitian di Puskesmas Sumurgung mengungkap bahwa mayoritas kerabat pasien tuberkulosis paru, yaitu sebesar 54,2%, memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan penularan. "Mengetahui," yang terjadi ketika seseorang mengalami suatu hal tertentu, merupakan konsekuensi dari pengetahuan. Manusia memperoleh pengalaman melalui lima indera, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Dari kelima indera tersebut, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui fungsi penglihatan dan pendengaran. Salah satu komponen penting yang membentuk perilaku individu (perilaku terbuka) adalah pengetahuan, atau kognisi. Hasil penelitian dan pengalaman membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang muncul tanpa dasar pengetahuan. (Natoadjmojo, 2010, sebagaimana dirujuk dalam Berfilda dkk., 2024).

Sejumlah variabel, termasuk usia, karier, tingkat pendidikan, dan paparan terhadap pendidikan dan informasi kesehatan, dapat memengaruhi pengetahuan yang dimiliki kerabat pasien TB paru. Menurut studi ini, keluarga dengan pendidikan menengah (SMA) dan anggota keluarga dalam rentang usia produktif (20–35 tahun) cenderung memiliki pengetahuan yang

lebih luas. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang pencegahan penyakit merupakan hasil langsung dari ketersediaan informasi yang lebih baik dan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi.

Sebagian besar keluarga dengan pengetahuan yang cukup hingga baik, menurut survei, telah menerima instruksi langsung dari petugas puskesmas atau melalui materi edukasi seperti poster, pamflet, dan sesi konseling rutin. Meskipun demikian, keluarga-keluarga lain tetap tidak mengetahui informasi kesehatan, mungkin karena kurangnya pendidikan, partisipasi dalam kegiatan edukasi, atau inisiatif dalam mencari informasi kesehatan sendiri.

Pengetahuan yang kurang dalam keluarga sangat berisiko karena dapat menyebabkan ketidaktahuan terhadap cara penularan TB, serta menghambat pelaksanaan tindakan pencegahan di rumah, seperti pemakaian masker, etika batuk, ventilasi rumah, dan kebersihan lingkungan. Berdasarkan hal tersebut, upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat harus dijadikan salah satu fokus utama dalam perencanaan strategi pengendalian tuberkulosis paru di area kerja Puskesmas Sumurgung, mengingat pemahaman yang baik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan. agar keluarga mampu berperan aktif dalam mencegah penularan penyakit ini di lingkungan terdekatnya.

Beberapa strategi harus diterapkan secara konsisten untuk memutus rantai penularan guna menghentikan penyebaran TB. Agar TB dapat diberantas di masyarakat, diagnosis yang cepat, penanganan infeksi yang tepat, dan pengobatan yang efisien sangat penting. Memperoleh pengetahuan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan memengaruhi keyakinan serta perilaku. Namun, dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat seringkali mengalami kekurangan informasi yang memadai atau pandangan yang positif (Mutiara Sari dkk., 2023).

### **Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Puskesmas Sumurgung Tahun 2025**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah (50,8%) dari keluarga pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sumurgung memiliki upaya pencegahan penularan cukup.

Salah satu langkah utama dalam menghentikan rantai penularan tuberkulosis paru adalah dengan mencegah penyebarannya di dalam rumah. Upaya tersebut dapat berupa tindakan sederhana seperti menggunakan masker saat berinteraksi dengan penderita, menjaga kebersihan lingkungan rumah, mengoptimalkan ventilasi dan pencahayaan, tidak meludah sembarangan, memisahkan peralatan makan penderita, rutin menjemur kasur dan bantal, serta mendorong penderita untuk patuh minum obat hingga sembuh.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap dan perilaku seseorang dalam pencegahan penyakit sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, persepsi risiko, serta ketersediaan informasi dan layanan kesehatan. Keluarga yang memiliki pengetahuan memadai akan lebih mampu menunjukkan sikap positif dan melakukan tindakan nyata guna pencegahan penularan TB. Hal tersebut juga diperkuat oleh Karno & Pattimura (2022), yang menyebutkan bahwa pembentukan sikap tidak terlepas dari pengaruh pengalaman langsung, tokoh yang dianggap berperan penting, serta informasi dari media massa. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif (20–35 tahun) mendominasi kategori upaya pencegahan baik dan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa usia yang lebih muda cenderung memiliki energi, inisiatif, dan pemahaman yang lebih baik untuk menjalankan tindakan preventif. Di sisi lain, kelompok usia lanjut (>35 tahun) cenderung lebih tinggi pada kategori upaya kurang, yang dapat dikaitkan dengan menurunnya daya ingat, kebiasaan lama, dan resistensi terhadap informasi baru.

Dari sisi pendidikan, mayoritas keluarga menunjukkan upaya pencegahan yang termasuk dalam kategori cukup hingga baik berasal dari kelompok pendidikan SD dan SMP. Meskipun termasuk dalam tingkat pendidikan rendah, hal ini mengindikasikan bahwa edukasi yang dilakukan oleh petugas Puskesmas melalui leaflet, poster, penyuluhan, dan kunjungan rumah, cukup berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat. Mubarak (2007) menyatakan bahwa

informasi kesehatan yang disampaikan secara berulang dan dengan media yang tepat dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, termasuk yang berlatar belakang pendidikan rendah.

Aspek pekerjaan juga memiliki pengaruh terhadap efektivitas upaya pencegahan. Responden yang bekerja menunjukkan proporsi upaya pencegahan cukup yang lebih tinggi dibanding yang tidak bekerja. Hal ini bisa disebabkan oleh akses informasi di lingkungan kerja, interaksi sosial yang lebih luas, atau paparan terhadap promosi kesehatan. Namun, perlu diperhatikan bahwa pekerjaan yang terlalu menyita waktu dan tenaga dapat mengurangi konsistensi perilaku pencegahan di rumah. Tresnasih & Anggraini (2023) menegaskan bahwa jenis pekerjaan dan beban kerja menentukan sejauh mana individu mampu menerapkan perilaku hidup sehat.

Selain faktor internal individu dan keluarga, keberhasilan upaya pencegahan juga sangat ditentukan oleh dukungan dari tenaga kesehatan. Edukasi yang berkesinambungan, pendekatan persuasif, serta monitoring melalui kunjungan rumah sangat efektif dalam meningkatkan motivasi dan kemampuan keluarga dalam menerapkan tindakan pencegahan yang konsisten. Studi ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian Mutiara Sari et al. (2023), yang menjelaskan bahwa intervensi langsung dari petugas kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan penderita serta keluarganya dalam pengendalian TB. Dengan demikian, meskipun sebagian besar keluarga berada pada tingkat upaya cukup, masih diperlukan penguatan edukasi melalui pendekatan yang lebih personal dan intensif, terutama pada kelompok usia lanjut dan mereka yang memiliki pengetahuan kurang. Kombinasi antara penyuluhan berkelanjutan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan aktif oleh petugas program TB diharapkan mampu mendorong peningkatan kategori upaya menjadi baik secara menyeluruh.

### **Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sumurgung Tahun 2025**

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa hampir seluruh keluarga yang memiliki anggota menderita tuberkulosis paru di Puskesmas Sumurgung tergolong memiliki pengetahuan yang baik dalam hal pencegahan penularan penyakit dengan upaya pencegahan penularan baik sebanyak 23 dan hampir setengahnya memiliki upaya pencegahan yang cukup sebanyak 8 keluarga. Tidak ada responden dengan tingkat pengetahuan baik yang menunjukkan upaya pencegahan dalam kategori kurang.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki belum sepenuhnya teraktualisasi dalam Menurut Notoatmodjo (2003; 2012), pengetahuan sebagai domain kognitif memiliki peran sentral dalam membentuk perilaku, sehingga relevan untuk menjelaskan terbentuknya perilaku pencegahan yang optimal. tetapi tidak serta-merta menghasilkan tindakan tanpa didukung faktor lain seperti sikap, motivasi, dan lingkungan. Berdasarkan teori Bloom dalam domain kognitif, pengetahuan terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Jika pengetahuan keluarga masih berada pada tahap tahu atau memahami saja, maka belum tentu mampu mengaplikasikannya dalam tindakan nyata seperti memakai masker, menjemur alat tidur, menjaga ventilasi rumah, atau memisahkan alat makan penderita TB.

Lebih jauh lagi, terdapat tiga unsur pokok dalam faktor predisposisi, yakni pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, dan nilai-nilai keluarga berdampak pada bagaimana perilaku terbentuk, menurut gagasan Lawrence Green dalam model PRECEDE-PROCEED. Yng kedua ada Faktor pendukung (enabling), seperti tersedianya informasi, sarana, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketiga yaitu Faktor penguat (reinforcing): yaitu dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sekitar.

(enabling), seperti tersedianya informasi, sarana, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ketiga yaitu Faktor penguat (reinforcing): yaitu dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sekitar.

Jika pengetahuan yang baik tidak didukung oleh faktor pendukung dan penguat, maka perilaku pencegahan tetap tidak akan muncul secara optimal. Temuan ini sesuai dengan hasil data yang menggambarkan bahwa meskipun ada keluarga berpengetahuan baik, namun tidak semua melakukan upaya pencegahan dalam kategori baik. Health Belief Model (HBM) juga menjelaskan bahwa perilaku pencegahan akan terbentuk jika seseorang memiliki persepsi terhadap kerentanan (susceptibility), keseriusan penyakit (severity), keuntungan dari tindakan (benefit), dan merasa hambatan dapat diatasi (barrier), serta memiliki self-efficacy. Jika keluarga tidak merasa TB sebagai ancaman serius atau merasa tidak mampu melakukan tindakan pencegahan, maka mereka tidak akan melakukannya walaupun memiliki pengetahuan.

Oleh karena itu, temuan penelitian ini mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan harus disertai dengan pendekatan edukatif yang menyeluruh, termasuk membangun motivasi keluarga, mengurangi hambatan praktik, dan memberikan dukungan dari tenaga kesehatan. Pendekatan edukatif yang aktif seperti penyuluhan partisipatif, kunjungan rumah, dan role model keluarga sehat dapat membantu keluarga mengubah pengetahuan menjadi tindakan nyata agar pengetahuan dan Upaya pencegahan penularan pada keluarga tetap pada kategori baik.

Kesimpulannya, tingkat pengetahuan keluarga di Puskesmas Sumurgung sebagian besar berada pada kategori baik, dan ini berkorelasi dengan upaya pencegahan yang juga sebagian besar cukup. Namun, ketidaksesuaian antara pengetahuan dan tindakan masih ditemukan, sehingga diperlukan intervensi berbasis teori perilaku dan komunikasi kesehatan untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan TB paru di tingkat keluarga.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar keluarga di Puskesmas Sumurgung yang menderita TB paru memiliki informasi yang baik. Berdasarkan temuan penelitian, separuh keluarga mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan untuk mencegah penyebaran TB paru di dalam rumah. Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan TB paru dan berupaya menghindarinya di rumah. Hampir separuh keluarga memiliki kegiatan pencegahan yang tepat, dan hampir semua keluarga memiliki informasi yang baik tentang inisiatif pencegahan yang baik.

Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru perlu meningkatkan pengetahuan melalui keikutsertaan dalam edukasi kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas melalui konsultasi, penyuluhan, maupun media. Selain itu, keluarga juga perlu di libatkan untuk pencegahan penularan dengan memakai masker, menjaga kebersihan rumah dan ventilasi, menjemur kasur/bantal, memisahkan alat makan, menerapkan etika batuk, tidak meludah sembarangan, selain itu juga membantu mengingat jadwal minum obat, mendampingi saat kontrol, dan memberikan dukungan emosional guna memperkuat keyakinan dalam menjalani pengobatan secara rutin dan berkelanjutan. Puskesmas perlu meningkatkan frekuensi penyuluhan minimal dua kali sebulan dengan metode interaktif guna meningkatkan pengetahuan keluarga maupun penderita, seperti diskusi dan praktik langsung. Materi harus disesuaikan dengan usia serta tingkat pendidikan warga, menggunakan media sederhana seperti (brosur, video singkat, atau kunjungan rumah) agar lebih mudah dipahami dan diaplikasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2010). *Konsep Dukungan Keluarga*. Salemba Medika.
- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 72–80. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i03.589>
- Berfileda, E., Handayani, L., & Sari, M. (2024). Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penularan Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 45–52.
- Danuri, & Maisaroh, S. (2019). *Metodologi Penelitian*. Samudra Biru.
- De Fretes, F., & Kondi, D. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pencegahan Tuberculosis Paru Oleh Keluarga Di Sumba Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v5i1.1314>
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinkes Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021*.
- Dinkes Tuban. (2020). Profil Kesehatan TUBAN 2020. *Profil Kesehatan Tuban*, 4(1), 1–23.
- Friedman, L. M. (2009). *Sistem Hukum Dalam Perspektif Ilmu Sosial*. Nusa Media.
- Frisilia, M., Indriani, & Berlian, W. (2021). Pengetahuan dan Upaya Pencegahan pada Keluarga tentang Tuberculosis (A Review). *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 97–105.
- Hutagalung, A., Efendy, I., & Harahap, J. (2022). Pengetahuan Dan Stigma Sosial Memengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberculosis. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 77–84. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i2.2657>
- Ilyas, M., Ma'rufi, M. R., & Nisraeni, N. (2021a). *Metodologi Penelitian Pendidikan Matematika*. Pustaka Ramadhan.
- Ilyas, M., Ma'rufi, M. R., & Nisraeni, N. (2021b). *Metodologi Penelitian Pendidikan Matematika*. Pustaka Ramadhan.
- Karno, H., & Pattimura, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penyakit Menular di Tingkat Keluarga. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 10(1), 33–40.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Lailatul, N. M., & Yoga Wicaksana, A. (2015). *Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan TB Paru*. 108–116.
- Maglaya. (2009). Family Health Nursing: The Process. In *Argonauta Corpotaion*. Argonauta Corporation.
- Mardiyah, F. (2019). *Pengguna Media Sosial di Indonesia Tahun 2018*.
- Maria, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(2), 182–186. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.242>
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Miranda, O. M., Ridwan, A., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2019). the Correlation Between Knowledge Level and Prevention Efforts of Tuberculosis (Tb) Infection. *Jurnal JIM FKep*, IV(2), 42–47.
- Mubarak, W. I. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.

- Mutiara Sari, L., Hidayat, R., & Putri, N. (2023). Peran Edukasi Kesehatan dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Keluarga Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 78–85.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga* (Anna (Ed.); 1st ed.). PT Refika Aditama.
- Natoadjmojo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Paisal, R., Palabuhanratu, R., & Sukabumi, K. (2022). Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Keluarga Pasien Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Ruang Poli Penyakit Paru RSUD Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(1).
- Pengetahuan, H., Sikap, D., Pencegahan, P., Paru, T. B., Kerja, W., Palakka, P., & Barru, B. (2023). The Indonesian Journal Of Health Promotion MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. *MPP KI*, 6(1). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- RI, K. K. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018; Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 dan 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sahir, S. H. (2022). *Buku Ini Ditulis Oleh Dosen Universitas Medan Area. Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang, Telah Dideposit ke Repository UMA pada 27 Januari 2022*.
- Smeltzer, S. C. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 3* (8th ed.). EGC.
- Sudiantara, K., Putu, N., & Wahyuni, I. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kasus TB Paru. In *Politeknik Kesehatan Denpasar* (pp. 1–6).
- Tresnasih, W., & Anggraini, F. (2023). Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(2), 55–62.
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. International Research and Development For Human Beings.
- Zatihulwani, E. Z., & others. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 63–69.
- Zulaikhah, S. T., Ratnawati, R., Sulastri, N., Nurkhikmah, E., & Lestari, N. D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), 81. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.2.81-88>