

Efektivitas Edukasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan Anggota Keluarga Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu

Hasna Tunny^{*1}, Syariefa H. Waliulu²

^{1,2}Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Maluku Husada, Indonesia
Email: ¹hasna.tunny.stikesmh@gmail.com

Abstrak

Salah satu masalah kesehatan dunia yang penting adalah *tuberculosis* (TB), hal ini dikarenakan lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada sekitar 9 juta pasien dengan kasus TB baru serta 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia. Strategi pemerintah untuk menurunkan angka ini dengan terapi pencegahan tuberkulosis pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita positif BTA. Namun stigma yang berkembang di masyarakat, jika telah mengonsumsi obat tuberkulosis berarti sudah terinfeksi tuberkulosis. terjadi penolakan karena kurang pemahaman dari masyarakat, sehingga penelitian ini bertujuan memberikan edukasi serta melihat efektifitas dari edukasi ini. sampel adalah anggota keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis, jumlah sampel sebanyak 40 orang. Metode penelitian *Quasy eksperimen* yang bersifat *one group pretest –posttest*. Diperoleh hasil terjadi peningkatan pengetahuan setelah edukasi dengan nilai signifikan 0,000, sehingga dapat disimpulkan efektif edukasi penyakit tuberkulosis dan terapi pencegahan tuberkulosis.

Kata kunci: *Efektivitas, Edukasi, Tuberkulosis, Terapi Pencegahan*

Abstract

*One of the world's important health problems is tuberculosis (TB), this is because approximately 1/3 of the world's population is infected with *Mycobacterium tuberculosis* and it is estimated that there are around 9 million patients with new TB cases and 3 million deaths from TB worldwide. Indonesia is in second place with the highest number of TB cases in the world. The government's strategy to reduce this number is by providing tuberculosis preventive therapy to family members who live in the same house as AFB-positive patients. However, the stigma that has developed in the community, if you have taken tuberculosis medication means you are already infected with tuberculosis. There is rejection due to a lack of understanding from the community, so this study aims to provide education and see the effectiveness of this education. The sample is a family member who suffers from tuberculosis, the number of samples is 40 people. The research method is a quasi-experimental one group pretest-posttest. The results obtained an increase in knowledge after education with a significant value of 0.000, so it can be concluded that education on tuberculosis and tuberculosis preventive therapy is effective.*

Keywords: *Effectiveness, Education, Tuberculosis, Preventive Therapy*

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan dunia yang penting adalah *tuberculosis* (TB), hal ini dikarenakan lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan diperkirakan ada sekitar 9 juta pasien dengan kasus TB baru serta 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Pada negara-negara berkembang 95% kasus TB dan 98% terjadi kematian di dunia akibat TB. Hal ini juga dapat menjadikan TB sebagai penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ AIDS (*Acquired Immunodeficiency Immunodeficiency Syndrome*) (Riakasih et al., 2020).

Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi pernafasan yang sangat menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis*. Bakteri *Mycobacterium* Tuberkulosis ini dapat menyebar ke orang lain melalui udara (*droplet*) ketika kuman yang dikeluarkan dari pasien, misalnya saat batuk, bersin, berbicara, atau tertawa. Satu kali batuk, seseorang dapat menghasilkan 3.000 percikan dahak atau

droplet nuclei (Rofiqi & Sulistyana, 2021). Pasien yang belum teridentifikasi dapat menjadi sumber penularan bagi orang di sekitarnya sehingga penyakit tuberkulosis merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak. Pada tahun 2021 Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka tersebut naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TBC (*Global Tuberkulosis Report*, 2022). Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030 (Santoso *et al.*, 2025).

Angka keberhasilan pengobatan TBC masih sub-optimal pada 85%, dibawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan 90%. Sedangkan jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan ke Sistem Informasi Tuberculosis tahun 2022 sebanyak 717.941 kasus dengan cakupan penemuan TBC sebesar 74% (target: 85%). Pasien TBC yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat sehingga hal ini menjadi tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia (Santoso *et al.*, 2025).

Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat kedua setelah India terkait penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (*Global Tuberkulosis Report*, 2022).

Data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 penderita TB Paru semua tipe di Indonesia terdapat jumlah kasus 543.874, angka kesembuhan 73,2% (angka CDR yang direkomendasikan WHO ≥90%), jumlah pengobatan lengkap 192.426 (44,56%), *success rate*/angka keberhasilan pengobatan kasus TB Paru 86,6% (Kemenkes RI, 2020).

Sementara jumlah kasus baru TBC di Kota Ambon mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, dimana tahun 2020 jumlah kasus baru TBC 716 penderita, tahun 2021 (961 penderita), dan tahun 2022 (1.296 penderita). Jumlah kematian penderita TBC pada tahun 2020 ada 32 kematian, 2021 (23) dan Tahun 2022 (23). Estimasi kasus TBC terbanyak di Maluku yakni di Kota Ambon sebesar 65%, diikuti Kabupaten Kepulauan Tanimbar (KKT) 62 persen, Maluku Tenggara (51%), Maluku Tengah (41%), Kabupaten Pulau Buru (40 persen), Maluku Barat Daya (40 persen) Seram Bagian Timur (SBT) sebesar 38%, Seram Bagian Barat (SBB) 30% dan Buru Selatan sebesar 23% (Dinkes Maluku, 2023).

Puskesmas Kairatu merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Seram Bagian Barat, dimana saat ini terdata pasien Tuberkulosis sejumlah 20 penderita. Data 2 tahun terakhir yakni tahun 2023 dan 2024, ditemukan 27. meskipun mengalami penurunan yang sangat berakrati, namun hal ini belum mencapai target nasional.

Tingginya angka kejadian Tuberkulosis Paru berhubungan dengan pengetahuan dan sikap pencegahan, baik yang dilakukan oleh penderita tuberculosis paru maupun keluarga, individu yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif, kelompok ini antara lain anggota keluarga pasien. Pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru merupakan faktor yang sangat penting, karena dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (R. Tunny *et al.*, 2025).

Kontak serumah pasien tuberkulosis (TB) menjadi orang yang paling berisiko tinggi terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan mengalami TB laten (ILTB) yang dapat berkembang menjadi TB aktif. TB laten merupakan penyakit TB bentuk tidak aktif yang tidak disertai gejala. Pengelolaan ILTB menjadi poin penting dalam strategi penanggu-langan TB. Hal ini yang mendasari adanya program Terapi Pencegahan TB (TPT) untuk kontak TB. TPT adalah serangkaian pengobatan yang diberikan kepada orang dengan infeksi tuberculosis laten (LTBI) (Safitri *et al.*, 2023).

Pencegahan yang dapat dilakukan keluarga adalah dengan pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT). Program TPT sudah dimulai sejak tahun 2016 dengan focus utama pemberian

adalah anak ≤ 5 tahun yang berkontak satu rumah dengan penderita tuberkulosis dan orang dalam HIV AIDS (ODHA). Namun saat ini telah diperluas jangkauannya yaitu seluruh usia. Pemberian TPT bertujuan untuk mencegah konversi Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) menjadi TBC paru aktif di kemudian hari (Kemenkes RI, 2020). Grafik cakupan penerima TPT pada kontak serumah < 5 tahun pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 5,7% sedangkan target yang diinginkan adalah 60%. Cakupan TPT di Provinsi Maluku adalah 1,6% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022). Grafik cakupan penerima TPT pada kontak serumah usia 5-14 tahun pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 1,1% sedangkan target yang diinginkan adalah 30%. Cakupan TPT di Provinsi Maluku adalah 0,6% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023). Angka cakupan pemberian TPT anak usia 0-14 tahun di Kota Ambon menurut Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2023 adalah sebanyak 165 (Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2024).

Target pencapaian TPT cukup rendah hal ini berhubungan dengan kurangnya pengetahuan masyarakat. Masyarakat beranggapan bahwa, mengonsumsi TPT berarti telah terinfeksi kuman Tuberkulosis, sehingga dibutuhkan strategi untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan sosialisasi tentang tuberculosis dan TPT. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah memberikan edukasi untuk mengubah pemahaman masyarakat terkait TPT, sehingga diharapkan anggota keluarga dapat mengonsumsi terapi pencegahan Tuberkulosis.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *Quasy eksperimen* yang bersifat *one group pretest –posttest*. Pada penelitian ini, kelompok keluarga akan diberikan pre test diawal dan setelah diberikan intervensi maka kelompok akan diberikan post-test. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita Tuberkulosis sejumlah 40 orang Sampel dalam penelitian ini adalah 40 anggota keluarga yang diberi intervensi berupa edukasi tentang penyakit Tuberkulosis dan terapi pencegahannya serta pembagian *leaflet*. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling.

Pre test dilakukan pada tahap pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi penyakit Tuberkulosis dan TPT (2 kali) selama 20 menit. Edukasi pertama setelah selesai *pre tes*, edukasi kedua dilakukan besoknya setelah kontrak waktu pelaksanaan kedua dengan responden. Selesai edukasi kedua kali dilanjutkan dengan *post tes* dan diakhiri dengan pembagian *leafleat*.

Instrument yang digunakan berupa kuisioner yang berisi 20 pernyataan menggunakan skala *Gutman* (positif dan negatif) dengan cara menjawab ya (pernyataan positif (1), pernyataan negatif (0)), jika menjawab tidak (pernyataan positif (0), pernyataan negatif (1)). hasil yang terkumpul dilakukan uji normalitas data diperoleh data berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan dengan menggunakan uji *paired t test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada tabel di atas menunjukkan perempuan lebih banyak dari laki-laki, dominan pada usia 17 – 25 tahun (32,5%), sebagian besar sebagai mahasiswa (45%). Pendidikan responden, sebagian besar dengan perguruan tinggi (60%). Mayoritas agama Kristen (55%) dan sebagian besar hubungan dengan penderita adalah orang tua (45%).

Tabel 1
Distribusi frekwensi berdasarkan karakteristik responden di wilayah kerja
Puskesmas Kairatu Kab. Seram Bagian Barat

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki - Laki	16	40
	perempuan	24	60
Usia	17 – 25 tahun	13	32,5
	26 – 35 tahun	10	25,0
	36 – 45 tahun	11	27,5
	46 – 55 tahun	6	15,0
Pendidikan	S1	24	60,0
	SMA	7	17,5
	SMP	4	10,0
	SD	5	12,5
Pekerjaan	Mahasiswa	18	45,0
	IRT	15	37,5
	Tidak bekerja	7	17,5
Agama	Islam	18	45,0
	Kristen	22	55,0
Hubungan dengan penderita	Orang tua	18	45,0
	Suami	9	22,5
	Istri	4	10,0
	Anak	9	22,5

b. Pre Test dan Post Test

Tabel 2
Distribusi frekwensi jawaban benar *pre test* dan *post test* pengetahuan responden tentang penyakit Tuberkulosis dan terapi pencehagan Tuberkulosis

Pre Test			Post Test		
Pernyataan	n	%	Pernyataan	n	%
5	13	32,5	10	3	7,5
6	8	20,0	11	8	20,0
7	7	17,5	12	11	27,5
8	7	17,5	13	11	27,5
9	5	12,5	14	4	10,0
			15	3	7,5

Table 2 menunjukan hasil pre dan post test pengisian kuisioner sejumlah 15 nomor. Diperoleh pre test, responden menjawab benar sampai pada pernyataan nomor 9, dengan sebagian besar pada nomor 5 (13 responden). Terjadi peningkatan setelah edukasi diperolah ada yang benar semua (15 pernyataan) 3 responden, dengan dominan menjawab benar pada pernyataan nomor 12 dan 13 (11 responden).

c. Efektivitas Edukasi

Tabel 3

Efektivitas edukasi penyakit Tuberkulosis dan terapi pencegahan Tuberkulosis pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kairatu

	Rerata (s.b)	Selisi (s.b)	IK 95%	Nilai <i>p</i>
Pre Test penyakit Tuberkulosis dan TPT	6.58 (1,430)			
Post Test penyakit Tuberkulosis dan TPT	12.35 (1,33)	5.77 (1.42)	5.32 – 6.23	0,000

Hasil pada tabel di atas menunjukkan ada perbedaan rerata *pre-test* (6,58) dan *post-test* (12,35). Dengan selisih 5,77 dimana $< 5\%$, maka hasil ini bermakna, dengan nilai *p* 0,000 dimana $< 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan efektif pemberian edukasi tentang penyakit Tuberkulosis dan terapi pencegahan Tuberkulosis.

3.2 Pembahasan

a. Pengetahuan Sebelum Edukasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis

Faktor Penghambat dalam pencegahan TB Paru, karena masih besarnya pengaruh budaya masyarakat Indonesia yang malu apabila dinyatakan menderita TB Paru, serta motivasi dan keinginan berobat dari penderita sendiri kurang dan pengetahuan masyarakat Indonesia yang rata-rata masih kurang memahami betul terhadap penyakit TB Paru dan program pengobatannya, hal ini merupakan salah satu faktor penyulit terdeteksinya penyakit TB Paru (Sujianto & Jabarmase, 2017).

Hasil penelitian diperoleh pengetahuan responden dominan dengan menjawab benar sejumlah 5 pernyataan (pengetahuan kurang). Hasil penelitian ini sejalan dengan Atzmardina et al (2025) dan Rahmatullah et al (2025) diperoleh pengetahuan kurang tentang penyakit TB dan TPT sebelum dilakukan edukasi.

TB tidak hanya membahayakan kesehatan individu yang terinfeksi, tetapi juga menimbulkan risiko serius bagi lingkungan sekitarnya, termasuk keluarga. Namun, Penyakit Tuberkulosis dapat terjadi karena adanya perilaku keluarga yang kurang baik. Perilaku keluarga tersebut ditunjukkan dengan tidak menggunakan masker (jika kontak dengan pasien), keterlambatan dalam pemberian vaksin BCG (pada orang yang tidak terinfeksi), dan terapi pencegahan 6-9 bulan. Terjadinya perilaku yang kurang baik dari keluarga tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga mengenai TB (Zatihulwani et al., 2019). Pengetahuan tentang pencegahan penularan tuberkulosis sangat mempengaruhi tindakan dalam pencegahan penularan TB di anggota keluarga (Ariyana et al., 2024).

Mengingat besarnya angka kejadian penyakit Tuberkulosis Paru, proses penularannya yang sangat mudah dan sangat beresiko tertular adalah keluarga terdekat penderita itu sendiri, hal ini disebabkan kurangnya motivasi dalam hal pencegahan penularan tuberculosis paru (Tunny et al., 2024). Salah satu pencegahan dengan pemberian terapi pencegahan Tuverkulosis (TPT).

Hasil penelitian Sultana (2023) dalam Santoso & Anggreni (2025), menjelaskan bahwa terapi pencegahan TBC kurang dapat diterima oleh kontak serumah tuberculosis di bangladesh. Mereka mempertanyakan alasan pengobatan serta khawatir tentang efek

samping obat dan kemungkinan stigma. Konseling terhadap kontak sebelum memulai TPT, dukungan keluarga, ketakutan terhadap TBC, layanan kesehatan gratis, dan program penjangkauan diidentifikasi sebagai faktor yang berpengaruh kuat. Penyedia layanan kesehatan menganggap TPT efektif dan diperlukan untuk pengendalian TB. Namun, kekurangan infrastruktur, termasuk kehabisan obat-obatan dan tidak tersedianya fasilitas investigasi, serta kekurangan staf terampil menghambat proses implementasi TPT.

Ketidaktahuan pasien TB terkait TPT oleh karena kurang atau belum ada informasi yang tenaga kesehatan berikan menjadi faktor penghambat penerimaan TPT oleh pasien TB dan keluarga dari aspek pengetahuan. Ketidaktahuan mereka menyebabkan mereka melewatkkan skrining TB dan penolakan pemberian TPT (Hasanah, 2025). Ketiadaan aspek pengetahuan mungkin dipengaruhi oleh aspek *support system*, yaitu kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Ketika telah terbangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, hal ini akan membuka penerimaan pasien terhadap TPT (Komba & Frumence, 2021).

b. Pengetahuan Setelah Edukasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis

Hasil penelitian di peroleh, peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi. Hasil ini sejalan dengan Putri et al (2022), Atzmardina et al (2025) dan Rahmatullah et al (2025) diperoleh peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi tentang Tuberkulosis dan TPT. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perubahan perilaku (Putri et al., 2022).

Terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi terapi pencegahan Tuberkulosis. Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil tahu tentang sesuatu yang terjadi melalui penginderaan dan kemudian menyebabkan seseorang mempersepsikan suatu objek atas yang diketahuinya. Penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga. Kompetensi dalam domain pengetahuan atau kognitif penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Perilaku berbasis pengetahuan biasanya persisten (Ragil & Dyah, 2017 dalam Trisno et al., 2024).

Pengetahuan tentang pencegahan penularan Tuberkulosis Paru sangat mempengaruhi tindakan dalam pencegahan penularan TBC paru di anggota keluarga (Sugion et al., 2022). Dalam masalah ini mempengaruhi tindakan seseorang (lebih dari perilaku), pengetahuan adalah faktor yang sangat penting. Pengetahuan berkorelasi dengan kepemilikan informasi Pengetahuan seseorang yang bertambah seiring dengan banyaknya informasi yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2015 dalam Ariyana et al., 2024). Banyaknya masyarakat yang berpengetahuan kurang tentang tuberculosis paru disebabkan karena masyarakat menerima anggapan yang salah bahwa TBC paru merupakan penyakit bawaan yang disebabkan oleh beberapa anggapan, tidak mengetahui jalur penularannya, dan memberikan obat yang tidak tepat. Pemahaman masyarakat dalam mengambil tindakan untuk menghentikan penyebaran TB akan dipengaruhi oleh tidak adanya informasi yang diperoleh masyarakat (Amalia et al., 2021). Jika hal ini dibiarkan terus menerus akan berdampak negatif yaitu penularan tuberkulosis (TB Paru) akan semakin meluas dan angka kematian akibat penyakit tersebut akan meningkat akibat meningkatnya angka kesakitan akibat tuberculosis (Mardiatun et al., 2019).

Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Semakin baik pengetahuan keluarga semakin baik pencegahan penularan

tuberkulosis paru pada keluarga, hal ini dapat dikarenakan pengetahuan yang dimiliki keluarga akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru. Hal ini dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik

c. Efektivitas Edukasi Edukasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis

Hasil penelitian diperoleh efektif pemberian edukasi tentang penyakit tuberculosis dan terapi pencegahan pada keluarga. Diperoleh peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi, ditemukan responen yang menjawab benar 15 pernyataan, meskipun hanya 3 responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Patimatul & Sinaga (2024), diperoleh peningkatan setelah edukasi tentang penyakit Tuberkulosis. Edukasi kepada masyarakat memiliki dampak positif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terkait pencegahan, penularan, dan pengobatan penyakit TBC. Penelitian Atzmardina et al (2025), intervensi yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan mengenai TB dan TPT kepada warga desa terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan pun dapat dilihat dari faktor Pendidikan (Notoatmodjo, 2012 dalam Odang *et al.*, 2023).

Pengetahuan baik itu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang (Handayani, 2021). Dalam upaya menghentikan penyebaran penyakit tuberkulosis paru, salah satu strateginya adalah dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada keluarga penderita (Ariyana *et al.*, 2024).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Fadhilah *et al.*, 2024).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dapat diberikan penyuluhan dengan metode berupa *leaflet*, poster, konseling, televisi dan radio. Ceramah dan dalam bentuk seminar dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, mengubah perilaku dan persepsi sehingga menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 2012 dalam Santy, 2022).

Friedman menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi antara lain fungsi afektif, fungsi sosialisasi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman, 1998). Pernyataan Friedman didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal (2016) yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar sebagai unit terdekat

dengan penderita yang diharapkan dapat memberikan motivasi bagi penderita agar dapat meningkatkan angka kesehatan. Berdasarkan hal tersebut keluarga penderita TB diharapkan memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB mulai dari pengertian TB, tanda dan gejala, cara pengobatan, cara penularan hingga pencegahan penularan TB dalam keluarga agar mendukung proses penyembuhan TB dalam keluarga (Sumiati et al., 2021).

Pemberian TPT merupakan bagian kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dalam upaya pelayanan yang komprehensif dan sistem kesehatan. Salah satu langkah pencegahan penularan yang perlu diambil adalah kontak serumah terutama anak dari pasien baru terdiagnosis TB harus diberikan TPT. Upaya komprehensif ini dilakukan dengan pemberian obat anti TB pada penderita TB aktif dan yang lainnya memulai TPT. Tujuannya untuk mencegah orang ILTB yang berisiko, menjadi sakit TB. Pengobatan TB laten dengan pemberian TPT dapat mengurangi risiko reaktivasi sekitar 60% sampai 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Pemberian TPT ini erat kaitanya dengan kegiatan investigasi kontak. Investigasi kontak merupakan perwujudan dari strategi penemuan pasien secara aktif, intensif dan masif berbasis keluarga dan Masyarakat. Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC (indeks kasus) untuk menemukan terduga TBC. Infestigasi kontak dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan mendatangi rumah indeks baik secara lansung oleh tenaga kesehatan maupun melalui bantuan kader. Saat dilakukan infestigasi kontak ini kontak serumah sekaligus diberikan pengetahuan mengenai TB dan terapi pencegahan TB. Selain itu sosialisasi TPT juga dilaksanakan pada saat acara temu kader serta pemberian informasi kepada pengantar pasien ketika berobat (Safitri et al., 2023).

4. KESIMPULAN

Pemberian Edukasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Diharapkan edukasi lebih sering diberikan dengan berbagai metode sehingga lebih banyak pemahaman masyarakat tentang penyakit tuberkulosis dan penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. R., Basuki, D. R., Kusumawinakhyu, T., & Purbowati, M. R. (2021). Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Herb-Medicine Journal*, 4(1), 28–35.
<https://doi.org/https://doi.org/10.30595/hmj.v4i1.8488>
- Ariyana, K. N., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2024). Pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sumurgung Kecamatan Palang. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(5), 505–513.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10530800>
- Atzmardina, Z., Pricillia, P. R., Larissa, O., Audryan, R., & Angtoni, M. (2025). Strategi Peningkatan Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nian Tana*, 3(3), 127–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.59603/jpmnt.v3i3.930>
- Dinkes Maluku. (2023). Dinkes Maluku estimasi penderita TBC 6.379 orang. In *Antaramaluku* (Issue April, p. 73474). <https://ambon.antaranews.com/berita/160740/penderita-tbc-di-ambon-mencapai-1296-orang>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*.

- Fadhilah, N., Kurniawan, I., Manzahri, & Budianto, A. (2024). faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang terapi pencegahan Tuberkulosis pada keluarga penderita TB Paru. *Scientific Journal of Nursing and Health*, 2(1), 62–71.
- Global Tuberkulosis Report. (2022). Global Tuberkulosis Report 2022. *Who*, XXXIII(2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161%5Cnhttp://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991%5Cnhttp://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf%5Cnhttp://www.scpus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOTx3y1>
- Handayani, N. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap pemberian imunisasi tetanus toxoid. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 126. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.413>
- Hasanah, M. (2025). Faktor pendukung dan penghambat implementasi terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT); studi literatur. *JUrnal Pendidikan Kesehatan*, 5(2), 224–238. <https://doi.org/https://doi.org/10.64931/jks.v5i2.187>
- Kemkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis*.
- Komba, F. F., & Frumence, G. (2021). Facility and patient barriers in the implementation of isoniazid preventive therapy for people living with HIV attending care and treatment centers, songea Municipality, Tanzania. *PanAfrican Medical Journal*, 38(1), 1–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.197.26752>
- Mardiatun, Sentana, A. D., & Haqiqi, I. (2019). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan video tentang pencegahan penularan penyakit terhadap pengetahuan pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 76–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.40>
- Odang, O. D., Sir, A. B., & Hinga, I. A. T. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Tentang Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Puskesmas Sikumana. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 342–351. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1422>
- Patimatul, P. N., & Sinaga, S. E. N. (2024). Edukasi kesehatan tentang pencegahan penyakit tuberkulosis. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 7(4), 591–596.
- Putri, V. S., Apriyali, & Armina. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 1(2), 226–236. <https://doi.org/https://doi.org/10.36565/jab.v1i2.520>
- Ragil, D., & Dyah, Y. (2017). Hubungan anatara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian Diare pada balita. *Jurnal of Health Education*, 2(1), 39–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.13867>
- Rahmatullah, S., Permadi, Y. W., Rahmadhani, A., & Sulistiai, D. (2025). Pendampingan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Sebagai Upaya Mengurangi Angka Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) Di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 78–86. <https://doi.org/10.60004/komunita.v4i1.143>
- Riakasih, E., Hayati, R., & Rahman, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundutahun 2020. *Jurnal Universitas Islam Kalimantan*, 10.
- Rofiqi, E., & Sulistyana, C. S. (2021). Etika batuk penderita TB dengan kejadian penularan penyakit pada kelurga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 51.
- Safitri, I. N., Martini, M., Adi, M. S., & Wurjanto, M. A. (2023). *Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal*. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.20670>
- Santoso, M. A. B., & Anggreni, D. (2025). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerimaan Terapi

- Pencegahan Tuberculosis (TPT) Pada Kontak Serumah. *Hospital Majapahit*, 17(2), 225–234. <https://doi.org/10.55316/hm.v17i2.1070>
- Santoso, M. A. B., Kartiningrum, E. D., Anggreni, D., Sudiyanto, H., & Diana, S. (2025). Upaya peningkatan pencapaian cakupan terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 5(1), 1–14. <https://www.ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/AMK/article/view/1112/1036>
- Santy, P. (2022). Pengaruh Konseling Imunisasi TT Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin (Catin). *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1151–1158. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6345>
- Sugion, Ningsih, F., & Ovany, R. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Pahandut. *Jurnal Surya Medila (JSM)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4516>
- Sujianto, M., & Jabarmase, O. (2017). *Tuberculosis Paru Di Ruangan St Maria-Joseph Rs Hermana*. 5, 54–67.
- Sumiati, E., Hasanah, U., & Nasirin, C. (2021). *Pengetahuan keluarga pasien tuberkulosis sebagai upaya penyembuhan dan penurunan angka kejadian tuberkulosis*. 10(April), 21–27.
- Trisno, Z., & Hidayat, A. N. (2024). Hubungan pengetahuan terhadap persepsi pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis petugas pengelola program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33759/jrki.v6i2.526>
- Tunny, H., Soulissa, F. F., & Sillehu, S. (2024). Hubungan motivasi dengan metode pencegahan penularan Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Air Besar Kota Ambon. *Edu Dharma Journal*, 08(2).
- Tunny, R., Kaliky, M. F., & Ahmad, R. (2025). Hubungan pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku. *Higiene Sanitasi*, 1(1), 19–31. <https://www.ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/AMK/article/view/1112/1036>
- Zatihulwani, E. Z., Aryani, H. P., & Soelistyo, A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan penularan Tuerkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 63–69. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/103/97>