PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA KUMPEH

Ahmad Syaripi[1], Vevi Suryenti[2] , Giat Wantoro[3]
Program Studi S1 Keperawatan STIKBA Jambi [1.2,3)]
Email : Vevi Suryenti.2010@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Tuberculosis is an infectious disease caused by rod-shaped bacteria (bacilli), recognized as mycobacterium tuberculosis. The total of TB patients were; in year 2012 as many as 48 people; in 2013 as many as 72 people; while in 2014 as many as 62 peopleAt the public health center MuaraKumpeh.Transmission of this disease through the intercession of saliva or sputum of patients containing pulmonary tuberculosis bacillus. People frequently have lack of attitude and concentration to the habit of covering the mouth when got a cough. The impact of the spread of TB bacteria will more quickly attack healthy people, if they are at moist home, light and dense residential. This research aimed to determine the effect of health education toward prevention of transmission of lung tuberculosis.*

Method: *This research was pre experiment research by using one group pretest design – posttest design. Sample is taken by using total sampling technique, and the number ofsamples was 22 respondents. This research was conducted at the public health center MuaraKumpeh in tuberculosis patients from August 15th – 22nd 2015. Data were analyzed through univariate and bivariate by T-test with significance level 95% and α : 5%.*

Result*: The findings were indicated that there was the effect of health education toward prevention of transmission of lung tuberculosis at the public health center MuaraKumpeh with p-value = 0.000 < α = 0.05.*

Conclution: *It is concluded that there was the effect of health education toward prevention of transmission of lung tuberculosis. The role of health workers (coordinator of pulmonary TB) are still limited to carry out treatment, counseling, and they do not find new cases out actively yet. It is suggested that the public health center MuaraKumpeh should increase the prevention program through a variety of ways health promotion, and the role of the officer in implementing the strategy DOTS*

Keywords: *Tuberculosis, Prevention of Transmission, Health Education*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan masalah utama kesehatan dunia. Pada tahun 1993, WHO telah menyatakan Tuberkulosis (TB) sebagai kedaruratan masalah kesehatan dunia *(global public health emergency).* Pada saat itu diperkirakan 7-8 juta kasus dan 1,3-1,6 juta orang diperkirakan meninggal karena TB paru. Pada tahun 2010, diperkirakan telah terjadi 8,5-9,2 juta kasus TB dan 1,2-1,5 juta orang meninggal (termasuk kematian TB pada orang yang juga menderita HIV positif) diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*. TB adalah penyebab kematian kedua penyakit infeksi di dunia (WHO, 2011).

WHO menyatakan 22 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia 50% nya berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brazil). Hampir semua negara ASEAN masuk dalam kategori 22 negara tersebut

kecuali Malaysia dan Singapura. Dari seluruh kasus di dunia, India menyumbang 30%, China 15%, Indonesia 10% (Widoyono, 2011).

Penyakit Tuberkulosis atau yang sering disebut TB paru adalah infeksi menular yang di sebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis.* Kebanyakan TB menyerang paru, namun juga dapat menyerang bagian lainnya. Sumber penularannya adalah pasien Basil Tahan Asam (BTA) positif, pada waktu batuk percikan dahak (droplet). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab (DepKes RI, 2007).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ditemukan bahwa prevalensi TB Nasional dengan pemeriksaan BTA mikroskopis pagi–sewaktu dengan dua slide BTA positif adalah 289/100.000 penduduk, sedangkan prevalensi TB Nasional dengan satu slide BTA positif adalah 415/100.000 penduduk (Balitbangkes Depkes RI, 2010).

Di Indonesia TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Indonesia pada saat ini menempati peringkat ke empat jumlah penderita TB di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan (Avvan, 2014). Salah satu indikator yang diperlukan pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA + yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA + yang diperkirakan ada diwilayah tersebut. Kementrian Kesehatan menetapkan target CDR minimal pad tahun 2010 sebesar 73% (Dinkes Prov Jambi, 2013).

Penderita tuberkulosis paru yang baru di Puskesmas Muara Kumpeh mengalami penurunan jumlah penderita tuberkulosis paru tetapi masih cukup tinggi. Berdasarkan survey awal terdapat penambahan jumlah penderita dari bulan Januari-Mei tahun 2015 yang berjumlah 22 penderita tuberkulosis paru. Sehingga resiko penularan tuberkulosis masih cukup tinggi di wilayah kerja puskesmas Muara Kumpeh.

Berdasarkan survey Penyebab masih tingginya penderita TB paru di Kabupaten Muaro Jambi khususnya di Puskesmas Muaro Kumpeh karena kurangnya akan pencegahan TB paru, karena merupakan hal yang sangat penting. Menurut suhardi, (2008) Pengetahuan penderita yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara mencegah akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan sebagai orang yang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang sekelilingnya. Sikap dan tindakan tersebut seperti batuk tidak menutup mulut, tidur dalam satu kamar lebih dari dua orang.

Penyakit TB dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap penderita TB yang kurang baik. Kurangnya perilaku penderita tersebut ditunjukan dengan tidak menggunakan masker debu (jika kontak dengan orang lain), keterlambatan dalam pemberian vaksin BCG (pada orang yang terinfeksi) dan terapi pencegahan 6-9 bulan. Terjadinya perilaku yang kurang baik dari penderita karena kurangnya pengetahuan dan sikap penderita (Isminah,2004). Sikap penderita sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Amat terlebih dalam mencegah penularannya, karena jika sikap klien yang terdiagnosa TB paru mengerti apa yang sebenarnya dia lakukan maka secara otomatis dia juga bisa dan mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya. Jika perilakunya baik maka akan membawa

dampak positif bagi pencegahan penularan TB (Notoatmojo, 2007).

Selain perilaku, lingkungan terutama kondisi rumah juga memiliki peranan dalam penyebaran bakteri TB paru ke orang yang sehat. Bakteri TB paru yang terdapat di udara saat penderita TB paru bersin akan dapat bertahan hidup lebih lama jika keadaan udara lembab dan kurang cahaya. Penyebaran bakteri TB paru akan lebih cepat menyerang orang sehat jika berada dalam rumah yang lembab, kurang cahaya dan padat hunian (Tobing, 2008).

Kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku dari penderita itu sendiri untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru akan menyebabkan semakin tingginya jumlah penderita tuberkulosis paru (Kemenkes RI 2012 dalam Haskas (2013).

Pada prinsipnya upaya pencegahan dan pemb turantasan berkulosis dilakukan dengan cara yaitu diantarannya: pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TBC, bahaya-bahanya, cara penularannya. Pencegahan dengan vaksinasi B.C.G pada anak-anak umur 0–14 tahun, *chemoprophylactic* dengan I.N.H pada keluarga, penderita atau orang-orang yang pernah kontak dengan penderita dan menghilangkan sumber penularan dengan mencari dan mengobati semua penderita dalam masyarakat. Adapun juga upaya pencegahan yaitu pencahayaan rumah yang baik, Menutup mulut saat batuk, Tidak meludah di sembarang tempat, Menjaga kebersihan lingkungan dan alat makan (Indan 2000 dalam fibriana 2011)

Penelitian terkait yang dilakukan Andi Tenri Aty dan Yusran Haskas (2013) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Basil *Mycobacterium Tuberkulosa* di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep, dengan hasil penelitian ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis paru dengan perilaku pencegahan basil *mycobacterium tuberkulosa* di ruang rawat inap RSUD Pangkep tahun 2013.

Penelitian terkait selanjutnya yang dilakukan Wahyuni (2008) dengan judul Determinan Perilaku Masyarakat Dalam pencegahan, Penularan penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari, dengan hasil penelitian determinan yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberculosis adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, kepadatan hunian rumah, luas ventilasi rumah. Serta determinan yang paling besar pengaruhnya adalah tingkat pendidikan, kepadatan hunian rumah dan pengetahuan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis pada tanggal 15 Mei 2015 di Wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh didapatkan data terbaru sebanyak 22 penderita dan berdasarkan survey sebelumnya yang dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2015 terhadap 5 penderita tuberkulosis paru dengan metode wawancara dan observasi di rumah warga, 3 penderita mengatakan melakukan kebiasaan membuang sputum di sembarang tempat seperti di halaman rumah, di pinggir jalan, melalui jendela rumah tidak terkena sinar matahari langsung, tidak mengetahui cara membuang sputum yang baik, tidak menggunakan masker saat berbicara dengan orang lain, salah satu dari 3 penderita mengatakan membuang sputum di area kerja seperti di tanah, bila di rumah membuang ke WC, satu dari 3 penderita lagi mengatakan bahwa dia membuang sputumnya di dalam tempat tertutup dan di buang ke sungai, dan penderita yang satu lagi mengatakan menjaga makanan penderita tuberkulosis agar tidak di makan sama orang lain (cucu). Lingkungan rumah kelihatan kurang bersih, terdapat ventilasi udara di rumah, sinar matahari yang masuk ke

dalam rumah tidak mengenai seluruh ruangan, tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam kesehariannya dan dari 2 penderita tuberkulosis mengetahui bagaimana cara membuang sputum yang baik yaitu dibuang ke tempat yang berisi cairan desinfektan dan bila batuk menutup mulut. Pengetahuan yang kurang dan ketidak tahuan cara penanganan dahak yang benar membuat peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan dan juga membeikan ilmu yang di terima selama msai di bangku pendidikan keperawatan, dan juga untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khusus nya tentang tuberkulosis paru.
Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **"**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre experiment* dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*, dimana pengukuran perilaku di lakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test)* kemudian diukur perilaku sesudah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *"total sampling"*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 22 orang. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh pada penderita tuberkulosis paru pada tanggal 15 sampai 22 agustus 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakterisrik Responden

1. Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Yang Berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Tahun 2015

No	Umur	frekuensi (f)	Persentase (%)
1	21-40 tahun	14	67%
2	41-60 tahun	4	19%
3	61-80 tahun	3	14%
Jumlah (n)		21	100%

Berdasarkan Tabel 1 di atas didapatkan responden yang berusia termuda yaitu berumur 21-40 tahun sebanyak 67% (14 responden). Menurut Kunoli (2013) Resiko tinggi berkembangnya penyakit tuberkulosis yaitu pada anak yang berusia dibawah 3 tahun, resiko rendah pada masa kanak-kanak, dan meningkat lagi pada masa remaja, Dewasa muda, dan usia lanjut

2. Jenis Kelamin
   Distribusi Frekuensi jenis Responden Yang Berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi jenis kelamin Responden Yang Berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Tahun 2015

No	Jenis Kelamin	frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki – laki	6	29%
2	perempuan	15	71%
Jumlah (n)		21	100%

Berdasarkan table 2 diatas didapatkan responden responden

perempuan sebanyak 71% (15 responden), Hal ini dapat terjadi karena beberapa penderita memiliki riwayat keluaga dengan penyakit tuberkulosis paru dan tinggal serumah. Menurut Kunoli (2013) Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TBC adalah 17% hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan 2X lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah).

B. Analisa Bivariat

Tabel 3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh

Variabel	Mean	Std. Deviation	Std. Error	*p-value*	N
Upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test)*	27.48	2.482	0.542		21
Upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*post test)*	37.90	2.211	0.483	0,000	21

Hasil analisis pada Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dimana rata – rata upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 27.48 dengan standar deviasi 2.482, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan rata – rata upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru adalah 37.90 dengan standar deviasi 2.211. Hasil uji statistik *t-test dependent* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 < 0,05 dengan selisih nilai mean 10.39 maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru.

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Beberapa faktor yang mengakibatkan menularnya penyakit itu adalah kebiasaan buruk pasien TB paru yang meludah sembarangan (Anton, 2008; Currie, 2005). Selain itu, kebersihan lingkungan juga dapat mempengaruhi penyebaran virus. Misalnya, rumah yang kurang baik dalam pengaturan ventilasi. Kondisi lembab akibat kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari dapat membantu berkembang biaknya virus (Guy, 2009; Talu, 2006). Oleh karena itu orang sehat yang serumah dengan penderita TB paru merupakan kelompok sangat rentan terhadap penularan penyakit tersebut. Lingkungan rumah, Lama kontak serumah dan perilaku pencegahan baik oleh penderita maupun orang yang rentan sangat mempengaruhi proses penularan penyakit TB paru. Resiko penularan TB Paru pada keluarga sangatlah beresiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah selain itu pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru masih sangat kurang.

Menurut Bahuguna (2009) dalam studi pengetahuan tentang tuberculosis di Nepal menyebutkan bahwa mayoritas

penderita mempunyai pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala tuberculosis sangat baik tetapi pengetahuan mereka tentang agent, metode pembuangan dahak dan pencegahan masih rendah. Dan disarankan desain program pendidikan kesehatan yang berfokus pada agent penyebab, metode pembuangan dahak dan pencegahan penularan tuberculosis. Pengetahuannya tentang hal yang berkaitan dengan TB paru sudah bagus. Namun konsistensi dengan praktik pencegahan penularan TB paru memprihatinkan, peryantaan tersebut sesuai dengan teori dari *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa pembentukan perilaku seseorang dapat dipengaruhi beberapa paktor salah satunya adalah faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, keyakinan dan nilai dan salah satu metode pembelajaran menurut *Ali Z* untuk merubah perilaku kesehatan adalah dengan pendidikan kesehatan.

Menurut Crofton (2006) menyebutkan tingkat awal pencegahan penularan penyakit TB Paru dapat dilakukan dengan melakukan sterilisasi dahak, seprai tempat tidur, sarung bantal dan sebagainya. Sterilisasi ini dilakukan dengan penyinaran matahari langsung untuk membunuh kuman TB dalam waktu 5 menit. Penyinaran sinar matahari adalah cara yang paling cocok untuk dilakukan di daerah tropis, sedangakan di tempat yang gelap dan lembab kuman TB dapat bertahan selama bertahun-tahun. Selain itu tisu atau bahan lain yang dipakai penderita TB Paru membuang atau mengelap dahak harus dibakar dengan cara dibakar sesegera mungkin setelah dipakai.

Terkait dengan pentingnya imunisasi, Vina (2008), menjelaskan mengenai imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin)* yang merupakan salah satu dari 5 imunisasi yang diwajibkan. Ketahanan terhadap penyakit TB berkaitan dengan keberadaan virus *tuercel bacili* yang hidup di dalam darah Dari teori dan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB Paru adalah dengan membunuh kuman TB dan meningkatkan daya tahan tubuh keluarga.

Berdasarkan sifat kuman yang dapt bertahan di tempat yang lembab dan gelap serta dapat mati bila terkena cahaya matahari langsung, maka tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan mensterilkan ruangan dan barang-barang yang terkontaminasi menggunakan cahaya matahari. Rumah atau ruangan pasien penderita TB Paru dikondisikan dengan ventilasi ruangan yang terbuka serta jendela rumah yang dibuka secara rutin. Dengan ventilasi rumah dan jendela yang terbuka diharapkan kuuman-kuman TB Paru yangkeluar saat batuk dapat keluar ke udara terbuka dan mati akibat terkena sinar matahari langsung.

Sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar kurang peduli terhadap kesehatan keluarga dan lingkungan sekitarnya, sehingga ketika bersin mereka tidak menutup mulut. Hasil penelitian Yulfira (2012) menyebutkan bahwa sebagian masyarakat mempunyai sikap yang kurang peduli jika merasakan gejala batuk, sehingga mereka mengobatinya hanya dengan membeli obat di warung. Umumnya mereka berpendapat bahwa penyakit batuk adalah hal yang biasa dan tidak merupakan penyakit yang serius. Selanjutnya jika tidak sembuh dan cukup parah barulah mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil pengamatan pada peneliti, penderita TB paru mempunyai kebiasaan sering tidak menutup mulut saat batuk, hal ini tentunya dapat membuat penularan TB pada orangorang yang sehat di sekitarnya.

Cara membuang dahak ketika batuk belum memenuhi syarat aturan kesehatan sebagai seorang penderita

TBC, selain ketidaktahuan cara membuang dahak dengan benar juga tidak tahu bahaya dan akibat dari perilaku tersebut, sehingga sikap ini mempunyai potensi besar dalam penularan TBC diantara anggota keluarga. Upaya yang dilakukan penderta TB agar tidak menularkan penyakit antara lain dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat antara lain; tidak meludah disembarang tempat, mengisolasi secara langsung peralatan makan dan minuman, mengurangi hubungan atau komunikasi dengan bukan penderita. Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan mampu meningkatkan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji *Paired Samples Test* yang menunjukkan bahwa *p-value*=0,000 < α=0,05. Hal ini berarti terdapat peningkatan upaya pencegahan tuberkulosis paru sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Nilai rata – rata pada skor upaya pencegahan tuberkulosis paru sebelum diberi pendidikan kesehatan adalah 27.48 dan setelah diberi pendidikan kesehatan adalah 37.90. Hasil penelitian ini didukung oleh Infanti (2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehehatan terhadap perubahan prilaku penderita TB paru positif tentang pencegahan penularan TB paru pada keluarga pada *p-value*=0,000.

Penelitian ini terkait dengan penelitian dwi lestari (2011) yang berjudul " *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Penderita Tuberculosis yang Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta"*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada *p-value*=0,001, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada *p-value*=0,001 dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan prilaku pencegahan penularan penyakit TB pada *p-value*=0,001.

Penelitian Sumiyati (2010), yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo". Hasil analis menujukan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan TBC (*P-value*=0,000*)*, Dan Ada Hubungan Antara Sikap Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tbc (*P-value*=0,003).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada perubahan upaya pencegahan penularan tuberkulosis setelah diberikan pendidikan kesehatan. Rata-rata perubahan upaya pencegahan penularan tuberkulosis terjadi perubahan skor yang meningkat. Pada penelitian ini, peneliti mengobservasi bahwa responden tampak sangat antusias saat peneliti menyampaikan materi penelitian, responden juga aktif bertanya, responden mampu mengulang kembali materi yang di sampaikan dengan di bantu oleh peneliti. Pendidikan kesehatan tentang penyakit TB merupakan salah satu upaya untuk pencegahan penularan tuberculosis. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan penularan tuberkulosis dapat ditanggulangi.

Pemberian pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang pencegahan penularan TB paru, dengan menggunakan pendekatan individual, karena lebih efektif untuk menyampaiakan informasi dan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda, Dan dapat

digunakan sebagai pedoman kepada Puskesmas agar terus memberikan promosi kesehatan dan meningkatkan program kerja yang berkaitan dengan TB Paru yang dapat digunakan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengamalkan perilaku pencegahan penyakit TB Paru.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan penlaran tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas muara kumpeh didapatkan kesimpulan :

1. Nilai rata-rata upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru sebelum mengikuti pendidikan kesehatan di dapat responden yang memiliki upaya pencegahan yang kurang dengan rata – rata 27.48 dengan standar deviasi 2.482.
2. Nilai rata-rata upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru setelah mengikuti pendidikan kesehatan responden mengalami peningkatan Upaya pencegahan pencegahan penularan tuberkulosis paru dengan rata – rata 37.90 dan dengan standar deviasi 2.211.
3. ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Kumpeh dengan Hasil uji statistik *t-test dependent* didapatkan *p-value* =0,000 < 0,05 dengan selisih nilai mean 10.39.

SARAN

1. Bagi institusi Puskesmas Muara Kumpeh
   Pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis masih sangat terbatas, besar harapan agar puskesmas Muara Kumpeh dapat menjadwalkan secar rutin untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas muara kumpe minimal satu bulan satu kali di adakan pertemuan yang membahas masalah kesehatan khususnya penyakit menular.
2. Bagi institusi pendidikan
   Agar Institusi Pendidikan dapat memberikan masukan bagi pengembangan Ilmu Keperwatan Komunitas khususnya penya kit tuberkulosis paru adalam mempersiapkan tenaga keperawatan yang profesional dan handal dalam melaksanakan tugasnya.
2. Bagi peneliti selanjutnya
   Agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan terhadap variabel lain yang belum diteliti, seperti faktor – faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

Ali. Z. 2010. *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan.* CV tim. Jakarta

Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Rineka Cipta. Jakarta

Astuti. E Puji. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga.* STIKES RS. Baktis Kediri. http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/18440 Di akses tanggal 17 April 2015.

Badan Litbangkes Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta.

Crofton, J.2002. Tuberkulosis Klinis. Edisis Kedua. Widya Medika. Jakarta.

Depkes RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2006*. Jakarta:

Departemen Kesehatan Ripublik Indonesia.

Dinkes Provinsi Jambi. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2013*. Jambi

Fibriana. P Linda. 2011. *Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis.* *http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jurper1-9-lin.pdf* Di akses tanggal 15 April 2015

Fitriai. S. 2011. *Promosi Kesehatan.* Graha Ilmu. Yogyakarta

Franciska. Y dan Novita. N. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan.* Salemba Medika. Jakarta Selatan

Haskas. Yusran dkk. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Basil Myobacterium Tuberkulosa Di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkep.* STIKES Nani Hasanuddin Makasar. http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/9/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--anditenria-420-1-36149298-1.pdf Di akses tanggal 17 April 2015

Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999. 2005. *Persyaratan Kesehatan Rumah*

Kemenkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

KMK RI. 2009. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kuloni. J Firdaus. 2013. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Trans Info Media. Jakarta

Mansjoer. Arif dkk. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran.* Media Aesculapius. Jakarta

Miller. Freed dkk. 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medika. Jakarta

Notoatmodjo S. 2007. *Kesehatan Masyarakat.* Rineka Cipta. Jakarta

_____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta

_____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

Riskesdas. 2010. *Analisis Kejadian Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Sudayo. W Aru dkk. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam.* Interna Publishing. Jakarta Pusat

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif.* Alfabeta. Bandung

Susilo. Rahmat. 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Nuha Medika. Yogyakarta

Vina dan Vini. 2008. Imunisasi BCG untuk mencegah TB. (http://vinadanvini.wordpress.com, diakses 11 Agustus 2015).

Wahyuni. 2008. Determinan Perilaku Masyarakat Dalam pencegahan, Penularan penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari. STIKES Aisyiyah Surakarta. http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119483&val=5466 Diakses tanggal 17 Juni 2015

Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis.* Erlangga. Jakarta

_____. 2011. *Penyakit Tropis.* Erlangga. Jakarta

WHO. (2003). *Survei Prevalensi Tuberculosis Tahun 2004*. . http://www.tbcindonesia.or.id. Diakses 4 April 2015 jam 13.00

WHO. *Global Tuberculosis Control, WHO Report, Surveillance, Planning, Financing.* Geneva.

WHO. 2010. *WHO Report 2010. Global Tuberculosis Control. WHO Repor. Surveillance. Planning,Financing.* Geneva

WHO. *WHO Report 2013-Global Tuberculosis Control*. www.who.int/tb/data. diunduh tanggal 4 April 2015

Yulfira. 2011. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat yang Berkaitan Dengan Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru Di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang.* Jurnal Pembangunan Manusia Vol.5 No.3. Tahun 2011

Zulkoni. Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Nuha Medika. Yogyakarta