

## HUBUNGAN ANTARA LINGKUNGAN KELUARGA DAN PRILAKU KELUARGA DENGAN KEJADIAN TB PARU DI RSUD KAYUAGUNG TAHUN 2018

### RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY ENVIRONMENT AND FAMILY BEHAVIOR WITH THE EVENT OF LUNG TB IN KAYUAGUNG HOSPITAL IN 2018

Saidina Ali<sup>1</sup>, Karneli<sup>2</sup>, Herry Hermansyah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>RSU Kayu Agung

<sup>2,3</sup>Poltekkes Kemenkes Palembang

(email korespondensi : karneli@poltekkespalembang.ac.id)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang penyebarannya sangat mudah sekali yaitu: melalui batuk, bersin dan berbicara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lingkungan keluarga dan prilaku keluarga dengan kejadian Di RSUD Kayu Agung Pada Tahun 2018.

**Metode penelitian** bersifat Deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kayu Agung. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di instalasi rawat jalan penyakit Di RSUD Kayu Agung.

**Hasil penelitian** dari semua populasi yang berjumlah 30 responden yang terdiagnosa penyakit TB Paru berjumlah 10 responden dengan persentase (33.3%) jumlah ini lebih kecil dibanding responden yang tidak terdiagnosa TB Paru dengan persentase (66.7%). Berdasarkan Lingkungan Keluarga yang tidak sehat sebanyak 10 responden dengan persentase (33.3%) jumlah ini lebih kecil dibanding responden Lingkungan Keluarga yang sehat dengan persentase (66.7%). berdasarkan Prilaku Keluarga buruk didapatkan persentase (36.7%), jumlah ini lebih kecil dibanding responden Prilaku Keluarga baik dengan persentase (63.3%). Berdasarkan uji chi square pada  $\alpha=0.05$  diperoleh  $p\text{ value}=0.005 < \alpha=0.05$  maka menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru.

**Kesimpulan** secara hipotesis menyatakan ada hubungan antara prilaku keluarga dengan kejadian TB Paru dan menyatakan ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru..

**Kata kunci :** TB Paru, Lingkungan keluarga, Prilaku keluarga

#### ABSTRACT

**Background:** Pulmonary tuberculosis is an infectious disease whose spread is very easy, namely: through coughing, sneezing and talking, the purpose of this study was to determine the relationship between the family environment and family behavior with events at the Agung Agung Hospital in 2018.

**The research method:** is descriptive with cross sectional design. This research was conducted at Kayu Agung Regional Hospital. The sample in this study were patients seeking medical treatment at an outpatient facility at Kayu Agung Regional Hospital.

**The results :** of this study that of population who were diagnosed with pulmonary TB amounted to 10 respondents with a percentage (33.3%) this number is smaller than respondents who were not diagnosed with pulmonary TB amounted to 20 respondents with a percentage (66.7%). Based on the unhealthy family environment as many as 10 respondents with a percentage (33.3%) this number is smaller than the respondents of a healthy family environment as many as 20 respondents with a percentage (66.7%). based on bad family behavior as many as 11 respondents with a percentage (36.7%), this number is smaller than respondents with good family behavior as many as 19 respondents with a percentage (63.3%). Based on the chi square test at  $\alpha = 0.05$  obtained  $p\text{ value} = 0.005 < \alpha = 0.05$  then it shows that there is a significant relationship between the family environment and the incidence of pulmonary TB.

**The hypothesis** : hypothesis states that there is a relationship between family behavior and the incidence of pulmonary TB and there is a relationship between the family environment with the incidence of pulmonary TB..

**Keywords:** Lung TB, Family environment, Family behavior

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis sudah ada sejak ribuan tahun sebelum masehi. Menurut hasil penelitian, penyakit tuberkulosis sudah ada sejak zaman Mesir kuno yang dibuktikan dengan penemuan mumi, dan penyakit ini juga ada pada kitab pengobatan cina 'pen tsao' sekitar 5000 tahun yang lalu. Pada tahun 1882, ilmuwan Robert Koch berhasil menemukan kuman tuberkulosis, yang merupakan penyebab penyakit ini. Kuman ini berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama 'Mycobacterium tuberculosis'.<sup>1</sup>

Mycobacterium tuberculosis telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia pada tahun 1993, WHO (World Health Organization) mencanangkan *ke daruratan global* penyakit TB, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif). Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TB dengan kematian 3 juta orang (WHO, Treatment of Tuberculosis, Guidelines for National Programmes, 1997). Di negara-negara berkembang kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang, 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). Di Indonesia Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% sampai 2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Oleh sebab itu hingga saat ini TBc masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals).<sup>2</sup>

Penyakit TB menyerang sebagian besar kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah, dan berpendidikan rendah. Sampai saat ini program penanggulangan TB dengan Strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh puskesmas.

Demikian juga Rumah Sakit Pemerintah, Swasta dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Tahun 1995-1998, cakupan penderita TB dengan Strategi DOTS baru mencapai sekitar 10% dan error rate pemeriksaan laboratorium belum dihitung dengan baik meskipun cure rate lebih besar dari 85%. Penatalaksanaan penderita dan sistem pencatatan pelaporan belum seragam disemua unit pelayanan kesehatan baik pemerintahan maupun swasta. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) atau Multi Drug Resistance (MDR).<sup>3</sup>

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terkena TB Paru yaitu: Faktor lingkungan, prilaku, faktor keluarga, Kurangnya akses ke perawatan medis, Turunnya kekebalan tubuh, Kontak dengan penderita TBC, Jenis kelamin dan usia, Alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan, Diet yang terlalu ketat.<sup>4</sup>

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu Untuk mengetahui hubungan antara lingkungan keluarga dan prilaku keluarga dengan kejadian Di RSUD Kayu Agung Pada Tahun 2018. Sedangkan tujuan khusus untuk mengetahui Hubungan Antara Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Tb Paru Di RSUD Kayu Agung Pada Tahun 2018 dan untuk mengetahui Hubungan Antara Prilaku Keluarga dengan Kejadian Tb Paru Di RSUD Kayu Agung Pada Tahun 2018.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode dua variable dengan desain *cross sectional*, dimana variable dependen (kejadian tuberkulosis paru) dan variabel independen (lingkungan keluarga pasien dan prilaku keluarga pasien) yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.<sup>5</sup>

Sample penelitian ini adalah terdiri dari jumlah total populasi dimana populasi pengambilan sample ini berjumlah 30 sample dengan menggunakan metode *Accidental*

*Sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian.

## HASIL

Pada Penelitian ini Kejadian TB Paru dikelompokkan menjadi 2 Kategori yaitu : (+) (Bila sputumnya secara mikroskopis ditemukan BTA) dan (-) (Bila sputumnya secara mikroskopis tidak ditemukan BTA).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Kejadian TB Paru di RSUD Kayuagung pada Tahun 2018**

No	Kejadian TB Paru	N	Persentase
1	(+)	10	33.3%
2	(-)	20	66.7%
	Jumlah	30	100%

Dari Tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 10 responden dengan persentase (33.3%) jumlah ini lebih kecil dibanding responden yang tidak terdiagnosa TB Paru berjumlah 20 responden dengan persentase (66.7%).

Pada penelitian ini Lingkungan Keluarga dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu lingkungan keluarga yang tidak sehat dan lingkungan keluarga yang sehat jumlah 30 responden. Untuk lebih jelas lihat di tabel dibawah ini :

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Lingkungan Keluarga di RS Kayu Agung pada Tahun 2018**

No	Lingkungan Keluarga	N	Persentase
1	Tidak Sehat	10	33.3%
2	Sehat	20	66.7%
	Jumlah	30	100%

Dari Tabel 2. diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden Lingkungan Keluarga yang tidak sehat sebanyak 10 responden dengan persentase (33.3%) jumlah ini lebih kecil dibanding responden Lingkungan Keluarga yang sehat sebanyak 20 responden dengan persentase (66.7%).

Pada penelitian ini Prilaku Keluarga dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu Prilaku Keluarga yang buruk dan prilaku keluarga yang baik jumlah 30 responden. Untuk lebih jelas lihat di tabel dibawah ini :

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Prilaku Keluarga di RS Kayu Agung Pada Tahun 2018**

No	Prilaku Keluarga	N	Persentase
1	Buruk	11	36.7%
2	Baik	19	63.3%
	Jumlah	30	100%

Dari Tabel3. dapat lihat bahwa jumlah responden Prilaku Keluarga buruk sebanyak 11 responden dengan persentase (36.7%),

jumlah ini lebih kecil dibanding responden Prilaku Keluarga baik sebanyak 19 responden dengan persentase (63.3%).

Pada penelitian ini Lingkungan Keluarga dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu lingkungan keluarga yang tidak sehat dan

lingkungan keluarga yang sehat jumlah 30 responden. Untuk lebih jelas lihat di tabel dibawah ini :

**Tabel 4. Distribusi Hubungan dan Persentase Antara Variable Berdasarkan Lingkungan Keluarga dengan Kejadian TB Parudi RS Kayu Agung Tahun 2018**

No	Lingkungan Keluarga	Kejadian TB Paru				Jumlah		P Value
		(+)		(-)		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Sehat	7	70.0	3	30.0	10	100	0.005
2	Sehat	3	15.0	17	85.0	20	100	
Jumlah		10		20		30		

Berdasarkan tabel 4 Dapat diuraikan dari 10 responden yang lingkungan keluarganya tidak sehat yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 7 responden dengan persentase (70.0%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru 3 responden (30.0%). Sedangkan dari 20 responden yang lingkungan keluarganya sehat yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 3 responden (15.0%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru berjumlah 17 responden (85.0%).

Berdasarkan uji chi square pada  $\alpha=0.05$  diperoleh  $p$  value=0.005 <  $\alpha=0.05$  maka

menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru. Sehingga hipotesis menyatakan ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru, terbukti secara statistik.

Pada penelitian ini Prilaku Keluarga dikelompokkan menjadi 2 kategori yaituprilaku keluarga yang buruk dan prilaku keluarga yang baik jumlah 30 responden. Untuk lebih jelas lihat tabel dibawah ini :

**Tabel 5. Distribusi Hubungan dan Persentase Antara Variable Berdasarkan Prilaku Keluarga dengan Kejadian TB Paru di RS Kayu Agung Pada Tahun 2018**

No	Prilaku Keluarga	Kejadian TB Paru				Jumlah		P Value
		(+)		(-)		N	%	
		n	%	n	%			
1	Buruk	7	63.6	4	36.4	11	100	0.015
2	Baik	3	15.8	16	84.2	19	100	
Jumlah		10		20		30		

Berdasarkan Tabel 5. Dapat diuraikan dari 11 responden yang prilaku keluarganya buruk yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 7 responden dengan persentase (63.6%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru 4 responden dengan persentase (36.4%). Sedangkan dari 19 responden yang prilaku keluarganya baik yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 3 responden dengan persentase (15.8%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru berjumlah 16 responden dengan persentase (84.2%).

Berdasarkan uji chi square pada  $\alpha=0.05$  diperoleh  $p$  value=0.015 <  $\alpha=0.05$  sekejadian TB Paru. Sehingga hipotesis menyatakan ada hubungan antara prilaku

keluarga dengan kejadian TB Paru, terbukti secara statistik.

## PEMBAHASAN

Dari Analisa univariat yang Lingkungan Keluarga yang tidak sehat sebanyak 10 responden dengan persentase (33.3%) jumlah ini lebih kecil dibanding responden Lingkungan Keluarga yang sehat sebanyak 20 responden dengan persentase (66.7%).

Dari hasil analisa bivariat diketahui 10 responden yang lingkungan keluarganya tidak sehat yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 7 responden dengan persentase (70.0%) dan

yang tidak terdiagnosa TB Paru 3 responden dengan persentase (30.0%). Sedangkan dari 20 responden yang lingkungan keluarganya sehat yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 3 responden dengan persentase (15.0%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru berjumlah 17 responden (85.0%).

Berdasarkan uji chi square pada  $\alpha=0.05$  diperoleh  $p$  value=0.005 <  $\alpha=0.05$  maka menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru. Sehingga hipotesis menyatakan ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru, terbukti secara statistik.

Dari hasil penelitian Lingkungan keluarga menurut Achmadi, gangguan kesehatan terhadap seseorang atau masyarakat disebabkan oleh adanya agen penyakit yang sampai pada tubuhnya. Agen yang berasal dari sumbernya menyebar melalui simpul media (vehicle) yang seperti udara,air,tanah,makanan dan vektor atau manusia itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menurut Supriyono yang menyatakan bahwa risiko untuk mendapatkan Tuberkulosis Paru 1,3 kali lebih tinggi pada penduduk yang tinggal pada rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Risiko untuk menderita Tuberkulosis Paru 6 -7 kali lebih tinggi pada penduduk yang tinggal pada rumah yang kondisinya tidak sehat. Seperti : rumah yang kumuh, udara yang kotor, rumah yang kurang sinar matahari/kurang ventilasi, lembab, berdebu, tidak ada tempat pembuangan sampah, tidak ada jamban, tidak ada selokan, lantai rumahnya berlantainya tanah, sempit dan sesak,dan tidak adanya air bersih.<sup>6</sup>

Terkait dengan penyakit TB Paru, faktor lingkungan yang sangat padat akan mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TB. Proses terjadinya infeksi oleh micobakterium tuberkulosis biasanya secara inhalasi,sehingga TB paru merupakan manifestasi klinis yang paling sering dibanding organ lain.

Dari hasil analisa univariat responden Prilaku Keluarga buruk berjumlah 11 responden (36.7%), jumlah ini lebih kecil dibanding responden Prilaku Keluarga baik berjumlah 19 responden (63.3%).

Dari hasil analisa bivariat 11 responden yang prilaku keluarganya buruk yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 7

responden dengan persentase (63.6%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru 4 responden dengan persentase (36.4%). Sedangkan dari 19 responden yang prilaku keluarganya baik yang terdiagnosa TB Paru berjumlah 3 responden dengan persentase (15.8%) dan yang tidak terdiagnosa TB Paru berjumlah 16 responden dengan persentase (84.2%).

Berdasarkan uji chi square pada  $\alpha=0.05$  diperoleh  $p$  value=0.015 <  $\alpha=0.05$  kejadian TB Paru. Sehingga hipotesis menyatakan ada hubungan antara prilaku keluarga dengan kejadian TB Paru, terbukti secara statistik.

Dari hasil penelitian prilaku keluarga menurut Lawrence Green, disitasi Notoadmodjo, bahwa prilaku keluarga seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Sikap dan kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping factor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.<sup>5</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tobing, yang menyatakan bahwa penyakit TB paru dapat menular lewat percikan dahak yang keluar saat batuk,bersin atau berbicara karena penularannya melalui udara yang terhirup saat bernapas.Dan prilaku yang tidak baik terhadap kesehatan,seperti: tidak makan, makanan yang bergizi, memakai alat makan/minum secara bersamaan tanpa dicuci dahulu, tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak gosok gigi secara teratur , memakai sikat gigi secara bersamaan, tidak pernah olah raga, merokok, dekat dengan pergaulan seks bebas, minum-minuman keras, dan terlibat penyalagunaan obat-obatan seperti : (narkoba, narkotika, dll).<sup>13</sup>

Dalam sebuah buku yang berjudul "prilaku (manusia) Drs.Leonard.F. polhaupessy.Psi. Menguraikan prilaku adalah sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar, seperti orang berjalan,naik sepeda, dan mengendarai motor atau mobil. Sehingga yang dimaksud dengan prilaku manusia,pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas manusia dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangatluas antara lain :

: berjalan,tertawa,berbicara,bekerja,kuliah,menu lis,membaca dan sebagainya, Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud prilaku (manusia) adalah semua

kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati pihak luar.<sup>5</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Bahwa ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan kejadian TB Paru di RS Kayu Agung, ada hubungan antara perilaku keluarga dengan kejadian TB Paru di RS Kayu Agung dan ada hubungan antara lingkungan keluarga dan perilaku keluarga secara simultan dengan kejadian TB Paru di RS Kayu Agung. Disarankan bagi Rumah Sakit dapat meningkatkan dan memperhatikan pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang penyakit TB Paru, bagi Institusi Pendidikan merupakan informasi yang lengkap dan bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, serta bagi penelitian lain sebagai bekal pada saat peneliti lanjutan dengan variabel yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. 2008. PENYAKIT TROPIS. *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*, Erlangga (EMS)
2. Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* : Jakarta 2011, *Dirjen Pengendalian penyakit dan kesehatan Lingkungan* Jakarta
3. Iskandar Junaidi, *Penyakit Paru dan Saluran Napas* (Jakarta 2009 : Buana)
4. Dudeng, D, 2009, *Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis*, EGC Jakarta
5. Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka cipta : Jakarta
6. Supriyono 2003, *Pengaruh lingkungan-rumah-dan-prilaku Jakarta rieke*
7. Tjandra, 2006, *Syarat Rumah Sehat untuk Penderita Penyakit TBC*, Jakarta
8. Asih & Effendy. (2004). *Keperawatan Medikal Bedah Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta :EGC.
9. Isrizal, 2009. *Asuhan Keperawatan Bedah*. Jakarta
10. Iskandar Junaidi, *Penyakit Paru dan Saluran Napas* (Jakarta : Buana)
11. Sibuea, Dkk 2009. *Penyakit Dalam*. Rineke cipta :Jakarta)
12. Tobing, T. L. 2009. *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga*
13. Tobing, T. L. 2011. *Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah TB Paru* , Jakarta