Journal of Educational Innovation and Public Health
Volume. X Nomor. X Bulan 20XX
e-ISSN : 2963-0703; p-ISSN : 2964-6324, Hal. XX-XX
DOI: https://doi.org/10.55606/innovation.v3i2
Available online at: https://prin.or.id/index.php/Innovation

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN KELUARGA MENCEGAH PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

Siti Nurhayati S. Daud[1], Rona Febriyona[2*], Inne Ariane Gobel[3], Gladys Maristela Rawung[4]
[1,2,3,4]Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Email@korespondensi: ronafebriona@umgo.ac.id

Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur, Kecamatan Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo, Kode Pos 96181

Abstract.
TB transmission within the family environment is quite high, because family members have intense contact with sufferers. Therefore, efforts are needed to increase family compliance in TB prevention, one of which is through education. This study aims to determine the effect of health education on family compliance in preventing pulmonary TB. The quantitative method used was a pre-test-post-test approach with a control group design. The sample was selected through purposive sampling, with 76 respondents. Data analysis used the Wilcoxon signed-rank test with a significance level of <0.05. The results showed that before health education, the majority of respondents in the intervention and control groups had adequate compliance. After health education, the majority of respondents in the intervention group had good compliance, and in the control group, adequate compliance. The statistical value of Asymp. sig (2-tailed) p-value was 0.000 (≤0.05), indicating the effect of health education on family compliance in preventing pulmonary TB. Recommendations are needed for regular education to reduce the risk of transmission in families of TB sufferers.

Keywords: *Health Education, Family Compliance, TB Prevention, Pulmonary Tuberculosis*

Abstrak.
Penularan TB di lingkungan keluarga cukup tinggi, karena anggota keluarga memiliki kontak intens dengan penderita, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan keluarga dalam pencegahan TB, salah satunya dengan pemberian edukasi. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru. Metode kuantitatif dengan pendekatan pre test – post test with control group design. Sampel dipilih melalui metode purposive sampling, sebanyak 76 responden. Analisa data menggunakan uji wilcoxon signed rank test dengan kemaknaan (<0.05). Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi kesehatan mayoritas responden pada kelompok intervensi dan kontrol memiliki kepatuhan cukup dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki kepatuhan baik, dan kepatuhan cukup pada kontrol. Nilai statistik Asymp. sig (2 tailed) p value adalah 0.000 (≤0.05), yang membuktikan bahwa terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru. saran adalah perlunya edukasi berkala untuk menekan risiko penularan pada keluarga penderita TB. Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Kepatuhan Keluarga, Pencegahan TB, Tuberkulosis Paru

Kata kunci: Edukasi Kesehatan, Kepatuhan Keluarga, Pencegahan TB, Tuberkulosis Paru

Received: Januari 15, 2025; Revised: Februari 28, 2025; Accepted: Maret 28, 2025;
Online Available: Maret 30, 2025; Published: April 10, 2025;

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan angka kejadian yang tinggi dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi. Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang dapat disembuhkan dengan meningkatkan kepatuhan penderita TB terhadap pencegahan penyakit dan perlu dilakukannya upaya pencegahan penularan terhadap orang – orang disekitarnya salah satunya oleh keluarga.

Keluarga merupakan unit yang memiliki kontak erat dalam kasus tuberkulosis (TB). Tingkat penularan TB di lingkungan keluarga cukup tinggi, karena anggota keluarga seringkali memiliki kontak dekat dan intens dengan penderita. Tinggal serumah dengan penderita TB merupakan faktor risiko utama terjadinya penularan TB, terutama pada anak-anak dan anggota keluarga lainnya, untuk itu penting bagi keluarga untuk mengetahui cara pencegahan TBC paru karena penyakit ini menular dan dapat berdampak buruk pada kesehatan anggota keluarga lain. Dengan pengetahuan yang tepat, keluarga dapat mengambil langkah-langkah untuk mencegah penularan dan melindungi diri serta orang lain.

Berdasarkan data World health Organization (WHO, 2024), TB adalah penyebab kematian kedua di dunia penyebab kematian kedua di dunia akibat satu agen infeksi, setelah penyakit virus corona (COVID-19), dan menyebabkan kematian hampir dua kali lipat dari HIV/AIDS. menyebabkan hampir dua kali lebih banyak kematian dibandingkan HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus jatuh sakit karena TB setiap tahunnya. Jumlah global orang yang baru didiagnosis dengan TB adalah 7,5 juta pada tahun 2024. Ini adalah angka tertinggi tertinggi sejak WHO memulai pemantauan TB global pada tahun 1995, di atas angka dasar sebelum COVID-19 (dan puncak historis sebelumnya) sebesar 7 juta pada tahun 2019, dan naik dari 5,8 juta pada tahun 2020 dan 6,4 juta pada tahun 2021. Data proyeksi WHO menunjukkan jika TB tidak ditangani dengan segera pada tahun 2035 TB akan mencapai 20.1 juta dan 20% diantaranya bahkan mengalami komplikasi TB Ekstra paru (WHO, 2024).

Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2023 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak terlaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2023 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2022 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus TBC RO sebesar 12.531 dengan cakupan 51%. Data Proyeksi menunjukkan. Indonesia menargetkan eliminasi TB pada tahun 2030 dengan menurunkan

angka kejadian menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian menjadi 6 jiwa per 100.000 penduduk. Saat ini, Indonesia menduduki peringkat kedua dunia dalam beban kasus TB, dengan sekitar 1 juta kasus per tahun dan 130.000 kematian terkait, namun jika tidak ditangani dengan segera diproyeksikan pada tahun 2030 jumlah kasus TB akan meningkat 2-3 juta kasus per tahun 2030 (Survey Kesehatan Indonesia, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2025, terdapat peningkatan signifikan jumlah penderita TB selama dua tahun terakhir, dimana pada tahun 2023 kasus TB di kabupaten Gorontalo sejumlah 1.331 orang dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 2.317, dimana Kecamatan Limboto menjadi puskesmas yang memiliki angka screening TB tertinggi yaitu sejumlah 289 orang. Berdasarkan data profil kesehatan Limboto merupakan salah satu penyumbang kasus TB tertinggi di Kabupaten Gorontalo, maka tindakan intervensi secara dini akan memberikan dampak besar pada statistik kesehatan daerah secara keseluruhan, karena tingginya prevalensi tersebut maka menjadi alasan peneliti untuk mengambil penelitian di lokasi ini (Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2024).

Tingginya angka prevalensi tuberkulosis (TB) disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk sistem kekebalan tubuh yang lemah (karena HIV, diabetes, atau perokok berat), paparan langsung dengan penderita, serta program penanggulangan yang tidak memadai, dan pengobatan yang tidak tuntas, rendahnya kepatuhan pengobatan serta kurangnya edukasi serta rendahnya pengetahuan keluarga dalam pencegahan kepatuhan penularan TB Paru. Pengetahuan keluarga yang rendah akan secara langsung mempengaruhi dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sehingga berdampak langsung pada kepatuhan pasien dalam menjalani

pengobatan dan mencegah penularan lebih lanjut kepada anggota keluarga lain atau orang di sekitarnya.

Keluarga yang kurang patuh dalam mencegah TB paru disebabkan oleh beberapa alasan seperti kurangnya pengetahuan tentang scara pencegahan, ketidakmampuan menyediakan gizi yang cukup, minimnya pengawasan minum obat, perasaan malu atau stigma buruk terhadap penderita TB. Hal ini menuntut upaya peningkatan pengetahuan tentang pencegahan pada keluarga sebagai orang yang berada paling dekat dengan penderita dan melakukan kontak serumah setiap hari. Peningkatan pengetahuan ini penting untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang penyakit TB, cara penularannya, dan bagaimana cara mencegahnya.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan keluarga dalam pencegahan TBC, seperti menerapkan kebersihan diri dan lingkungan (seperti etika batuk, ventilasi rumah, dan kebersihan peralatan), memberikan dukungan langsung kepada penderita (pengawasan obat,

motivasi), serta melakukan pemeriksaan dan skrining kontak untuk mencegah penularan, dan keluarga perlu diberikan edukasi secara menyeluruh dan komprehensif terkait pencegahan TB Paru (Yusuf & Nurleli, 2021). Fenomena yang ditemukaan saat ini bahwa edukasi jarang diberikan pada anggota keluarga, dan edukasi terkait pencegahan lebih berfokus terhadap perilaku pencegahan pada pasien, rata – rata keluarga hanya diberikan informasi tentang peran sebagai pengawas minum obat (PMO) pada pasien untuk mencegah prognosis buruk penyakit TB pada penderita.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan tuberkulosis (TB) paru. Pemilihan upaya edukasi kesehatan untuk pencegahan TB Paru pada keluarga dikarenakan hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang penyakit serta memungkinkan deteksi dini gejala, mendorong perilaku hidup sehat, dan memastikan kepatuhan pengobatan serta tindakan pencegahan penularan seperti etika batuk, ventilasi rumah, dan penggunaan masker. Edukasi juga bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit TB, cara penularannya, serta langkah-langkah pencegahannya, sehingga masyarakat dapat mengambil tindakan yang tepat untuk melindungi diri dan orang lain.

Edukasi kesehatan adalah proses memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada individu atau kelompok masyarakat agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka, meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, dan mengubah perilaku menjadi lebih sehat (Firmanda et al., 2025).

Edukasi juga berpengaruh dalam peningkatan kepatuhan dalam upaya pencegahan dengan cara memberikan pemahaman yang jelas mengenai pentingnya tindakan pencegahan, risiko yang terkait dengan ketidakpatuhan, serta cara-cara melakukan tindakan pencegahan dengan efektif. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku individu sehingga mereka lebih termotivasi untuk patuh pada tindakan pencegahan TB Paru.

Pemberian edukasi dan sosialisasi pada penderita dapat lebih dipahami dengan bantuan media. Macam-macam media yang dapat digunakan diantaranya, media elektronik seperti radio, televisi, dan media cetak seperti booklet, leafleat, flip chart (lembar balik), komik, dan lain – lain (Rahmah & Brata, 2024), namun pada penelitian ini peneliti memilih booklet untuk menjadi media edukasi kesehatan.

Media Booklet merupakan suatu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang berbentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar. Kelebihan dari booklet ini pesan dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lebih lama, mudah dibawa dan dapat

memberikan isi yang lebih detail yang mungkin belum disampaikan secara lisan (Prasetyowati & Wahyuni, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Waluyo et al., 2024) dengan judul penelitian "Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Pencegahan Tuberkulosis Di Komunitas Desa Sindang Jaya" menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkaitan pencegahan TB Paru yang signifikan pasca-edukasi yang diberikan kepada penderita dengan p.value ($0.01 < 0.05$).

Penelitian sebelumnya rata – rata lebih banyak fokus terhadap pemberian edukasi dengan metode ceramah satu arah untuk meningkatkan pengetahuan pencegahan, namun pada penelitian ini tidak lagi hanya mengukur sejauh mana keluarga mengetahui tentang TB, melainkan sejauh mana edukasi tersebut mampu mengubah kepatuhan mereka dalam memutus rantai penularan TB Paru dengan metode edukasi yang lebih partisipasif yaitu pemberian booklet mandiri.

Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik di Puskesmas Limboto di dapatkan bahwa penderita TB Paru yang menjalani rawat jalan dan masih didagnosis dengan TB aktif pada tahun 2024 terdapat sejumlah 289 penderita TB, namun pada bulan Januari – Juni 2025 meningkat menjadi 315 penderita.

Berdasarkan data yang di peroleh dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB paru, 3 diantaranya mengatakan anggota keluarga yang sakit merupakan kali keduanya dalam mengkonsumsi obat TB, karena pengobatan 6 bulan sebelumnya putus sehingga penderita harus mengkonsumsi obat dari awal.

Hal diatas juga dipengaruhi oleh keluarga yang tidak mengawasi klien ketika tiba jadwal minum obat, selain itu keluarga juga mengatakan bahwa tidak ada penerapan khusus yang dilakukan atau dianjurkan pada penderita untuk mencegah penyebaran TB baik ketika berada di rumah maupun diluar rumah, seperti menggunakan masker, melakukan etika batuk, menyiapkan wadah untuk sputum, serta tidak mengingatkan untuk menghindari penggunaan alat makan secara bersamaan,

Pada 2 anggota keluarga penderita mengatakan bahwa keluarganya yang menderita TB sudah selesai dalam menjalani pengobatan TB 6 bulan, namun dinyatakan kambuh sehingga diharuskan mengkonsumsi obat lanjutan, dari pengalaman penderita sebelumnya pada 2 keluarga penderita TB masih kurang mengetahui pencegahan – pencegahan TB dilingkungan rumah seperti menggunakan alat makan yang terpisah dengan anggota keluarga, menjemur barang yang dipakai, berjemur setiap pagi hari, meminimalkan pertukaran udara dirumah melalui jendela dan ventilasi serta ketika berada diluar pasien tahu untuk wajib memakai

masker dan ketika batuk menutup mulutnya dengan siku, keluarga hanya menganggap bahwa TB akan diderita ketika usia makin menua dan ketika daya tahan tubuh menurun tanpa perlu dilakukannya upaya pencegahan khusus oleh keluarga.

Berdasarkan data wawancara dengan pemegang program TB di Puskesmas Limboto mengatakan edukasi tentang pencegahan TB sudah diberikan namun belum terdistribusi merata pada setiap pasien, hal ini dikarenakan ketidakpatuhan kunjungan atau pasien yang datang tidak sesuai jadwal kontrol di rawat jalan puskesmas Limboto, sehinga pasien kurang mendapatkan edukasi dan informasi terkait dengan perkembangan penyakitnya. Program yang telah dilakukan oleh puskesmas berupa TOSS TBC (temukan, obati sampai sembuh), DOTS dengan tujuan memastikan pasien minum obat sesuai resep dari dokter, TPT (terapi pencegahan TBC) untuk yang melakukan kontak erat dengan pasien TB, dan vaksin BCG tiap bulan dilakukan berjalan di setiap posyandu balita.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto".

2. KAJIAN TEORITIS

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga, dan berinteraksi satu sama lain dalam peran masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga juga dapat diartikan sebagai kumpulan individu yang memiliki kesamaan tujuan, nilai, dan norma, yang saling memberikan dukungan, perlindungan, dan pengasuhan (Ubaidillah & Zahro, 2024).

Mycobacterium tuberculosis (MTB) adalah mikobakteri penyebab utama tuberkulosis pada manusia. MTB terkadang disebut sebagai tubercle bacillus. Bakteri berbentuk batang ini bersifat non-motil (tidak dapat bergerak sendiri) dan memiliki panjang 1-4 μm dan lebar 0,3-0,56 μm. M. tuberculosis merupakan 13 organisme obligate aerobe yang berarti membutuhkan oksigen untuk tumbuh. Oleh karena itu, kompleks MTB banyak ditemukan di lobus paru-paru bagian atas yang dialiri udara dengan baik. Selain itu, bakteri ini merupakan parasit intraseluler fakultatif, yaitu patogen yang dapat hidup dan memperbanyak diridi dalam sel hospen maupun diluar sel hospes (sel fagositik), khususnya makrofag dan monosit. KemampuanMTB dalam bertahan di makrofag hospes dikendalikan oleh proses kompleks dan terkoordinir (Afifah et al., 2023).

Kepatuhan berasal dari kata "obedience" dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu "obedire" yang berarti untuk mendengar terhadap Makna dari obedience

adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Firmanda et al., 2025) Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Purnamasari et al., 2023).

Edukasi adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada Masyarakat agar Masyarakat mau melakukan Tindakan-tindakan untuk memelihara dan memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Edukasi adalah proses yang di rencenakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *(life skills)* demi kepentingan kesehatan. (Ambarsari & Mardiawati, 2022).

Media booklet merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur (Dewi, 2021). Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah (Rahmah & Brata, 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik. Penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerikal yang diolah dengan metode statistik untuk memperoleh signifikansi hubungan antar variabel. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan pendekatan pre-test and post-test with control group design. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang terdaftar di Puskesmas Limboto pada bulan Januari – Juni 2025, dengan jumlah total 315 penderita. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, didapatkan sampel sebanyak 76 responden, yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 38 responden untuk kelompok intervensi dan 38 responden untuk kelompok kontrol.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk menilai kepatuhan keluarga dalam pencegahan TB Paru. Indikator kepatuhan yang dinilai meliputi perilaku pencegahan penularan seperti etika batuk, penggunaan masker,

ventilasi rumah, dan kebersihan lingkungan. Akumulasi skor dari instrumen ini dikategorikan menjadi: Patuh: Jika persentase skor ≥ 50%. Tidak Patuh: Jika persentase skor < 50%.

Pengumpulan data pada penelitan ini diuji menggunakan dua analisis data yaitu analisis univarit untuk mengolah data yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase peran kepatuhan keluarga mencegah TB Paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan analisa bivariat menggunakan *cross tabs* uji chi square (x2) dengan menggunakan SPSS Versi 25.0.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing, coding, scoring, dan tabulating. Analisis data diuji menggunakan program SPSS Versi 25.0 dengan dua jenis analisis: Analisis Univariat: Digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta tingkat kepatuhan keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Analisis Bivariat: Digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Sebelum uji pengaruh, dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Karena data tidak terdistribusi normal, maka analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Intervensi		Kontrol	
		(n)	(%)	*(n)*	(%)
Usia	19 – 25 Tahun (Remaja Akhir)	9	23.7	7	18.4
	26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	22	57.9	25	65.8
	36 – 59 Tahun (Pra Lansia)	6	15.8	3	7.9
	60 – 74 Tahun (Lansia)	1	2.6	3	7.9
Jenis Kelamin	Laki - Laki	17	44.7	19	50.0
	Perempuan	21	55.3	19	50.0
Tingkat Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	1	2.6	0	0.0
	SD	14	36.8	4	10.5
	SMP	17	44.7	16	42.1
	SMA	3	7.9	14	36.8
	PT	3	7.9	4	10.5
Total		**38**	**100.0**	**38**	**100.0**

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 26 – 35 Tahun (Dewasa Awal) baik pada kelompok intervensi sejumlah 22 orang (57.9%) dan pada kelompok intervensi sejumlah 25 orang (65.8%), pada jenis kelamin rata – rata responden berjenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi sejumlah 21 orang (55.3%), dan pada kelompok

kontrol memiliki rasio jenis kelamin yang sama antara laki – laki dan perempuan dengan masing – masing 19 orang (50%), serta mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMP pada kelompok intervensi sejumlah 17 orang (44.7%), dan kelompok kontrol sejumlah 16 orang (42.1%).

Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Tabel 2. Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

No	Kepatuhan Keluarga	Intervensi		Kontrol	
		n	**%**	***n***	**%**
1.	Baik	10	26.3	15	39.5
2.	Cukup	28	73.7	23	60.5
Total		**38**	**100.0**	**38**	**100.0**

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel diatas, sesudah dilakukan intervensi edukasi kesehatan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki kepatuhan baik sejumlah 24 orang (63.2%), dan yang paling rendah adalah responden yang sesudah diberikan intervensi memiliki pengetahuan cukup sejumlah 14 orang (36.8%) Pada kelompok kontrol, mayoritas responden memiliki kepatuhan cukup sejumlah 28 orang (73.7%), kategori baik dan kurang masing – masing sejumlah 5 orang (13.2%).

Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru Sesduah diberikan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Tabel 3. Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru Sebelum diberikan Edukasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

No	Kepatuhan Keluarga	Intervensi		Kontrol	
		n	**%**	***n***	**%**
1.	Baik	24	63.2	5	13.2
2.	Cukup	14	36.8	28	73.7
3.	Kurang	0	0	5	13.2
Total		**38**	**100.0**	**38**	**100.0**

(Sumber : Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel diatas, sesudah dilakukan intervensi edukasi kesehatan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki kepatuhan baik sejumlah 24 orang (63.2%), dan yang paling rendah adalah responden yang sesudah diberikan intervensi memiliki

PEMBAHASAN

Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Kesehatan pada Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan peneliti yang memulai penelitian dengan mengunjungi responden 1 hari sebelum dilakukannya intervensi, untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu keluarga yang memiliki salah satu angota keluarga yang menderita TB Paru berdasarkan diagnosis dokter dan terdaftar serta berada di wilayah kerja Puskesmas Limboto, kemudian setelah didapatkan, responden menjelaskan terkait dengan edukasi kesehatan yang akan diberikan, seperti apa proses pelaksanaannya dan durasi pelaksanaannya serta media yang akan digunakan dalam pelaksanaan edukasi, kemudian didapatkan sebelum dilakukan intervensi edukasi kesehatan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki kepatuhan cukup sejumlah 28 orang (73.7%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang menganjurkan pasien menutup mulutnya ketika batuk tetapi menggunakan telapak tangan bukan tisu maupun sapu tangan, tidak memperbolehkan penderita membuang dahak di sembarang tempat, menjemur sprai dan bantal seminggu sekali, tidak menyendirikan peralatan makan antara pasien dan keluarga, tidak menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari, keluarga menyarankan hanya ketika pasien ingin untuk melakukannya, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB, bertindak sebagai PMO, namun kadang sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga kurang terlibat dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkunga, jarang menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, kurang mendapatkan informasi tentang perawatan pasien, serta jarang mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh puskesmas.

Pada kelompok yang paling rendah adalah responden yang sebelum diberikan intervensi telah memiliki pengetahuan baik sejumlah 10 orang (26.3%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang menganjurkan pasien menutup mulutnya ketika batuk dengan menggunakan siku, tidak memperbolehkan penderita membuang dahak di sembarang tempat dan menyediakan wadah khusus yang tertutup, menjemur sprai dan bantal setiap hari namun menyesuaikan dengan cuaca, menyendirikan barang – barang yang digunakan pasien sehari – hari termasuk peralatan makan, menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari ± 15 menit, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB, bertindak sebagai PMO, namun kadang sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga selalu terlibat dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkungan, selalu menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, dan selalu berusaha mendapatkan

informasi tentang perawatan pasien baik pada saat kontrol, kunjungan rumah maupun pelaksanaan edukasi yang dilakukan di puskesmas terdekat.

Menurut (Sari et,al 2022) bahwa Kurangnya edukasi menyebabkan keluarga tidak mengetahui cara mencegah penularan TBC, yang meningkatkan risiko infeksi di rumah. urangnya pemahaman medis sering kali disertai dengan stigma seputar penyakit, yang dapat menghalangi keluarga untuk mencari diagnosis atau pengobatan tepat waktu, sehingga meningkatkan risiko penularan di rumah. Keluarga yang kurang teredukasi mungkin tidak mengetahui cara mengakses fasilitas kesehatan terdekat atau pentingnya pengobatan TBC jangka panjang sampai tuntas, yang sangat penting untuk penyembuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fitria, 2025) menunjukkan bahwa dalam penelitian eksperimental, kelompok yang tidak diberikan edukasi (kelompok kontrol) cenderung tetap memiliki pengetahuan dan perilaku pencegahan yang kurang dibandingkan kelompok intervensi dibuktikan dengan nilai *p. value (0.000 < 0.05).*

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa adanya stigma atau ketakutan yang salah tentang TB pada keluarga yang kurang mendapatkan informasi membuat keluarga cenderung menghindar, sehingga tidak proaktif mencari informasi sehingga pengetahuan tentang mencegah penyakit TB paru masih minim, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa kurangnya informasi mengenai TB paru pada keluarga penderita meningkatkan risiko penularan di rumah, menurunkan dukungan pengobatan, dan memicu ketidakpedulian terhadap dampak penyakit. Anggota keluarga yang tinggal bersama memiliki risiko tertinggi tertular. Edukasi kesehatan yang terus-menerus dan terstruktur sangat krusial untuk memperbaiki pemahaman tentang pencegahan serta pengobatan TB.

Selanjutnya dilakukan pengukuran *postest* pada kelompok intervensi dimana pengukuran dilakukan sesudah intervensi edukasi kesehatan dan mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki kepatuhan baik sejumlah 24 orang (63.2%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang menganjurkan pasien menutup mulutnya ketika batuk dengan menggunakan siku, tidak memperbolehkan penderita membuang dahak di sembarang tempat dan menyediakan wadah khusus yang tertutup, menjemur sprai dan bantal setiap hari namun menyesuaikan dengan cuaca, menyendirikan barang – barang yang digunakan pasien sehari – hari termasuk peralatan makan, menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari ± 15 menit, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB, bertindak sebagai PMO, namun kadang sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga selalu terlibat

dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkungan, selalu menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, dan selalu berusaha mendapatkan informasi tentang perawatan pasien baik pada saat kontrol, kunjungan rumah maupun pelaksanaan edukasi yang dilakukan di puskesmas terdekat.

Pada kelompok paling rendah adalah responden yang sesudah diberikan intervensi memiliki pengetahuan cukup sejumlah 14 orang (36.8%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang menganjurkan pasien menutup mulutnya ketika batuk tetapi menggunakan siku maupun punggung tangan, tidak memperbolehkan penderita membuang dahak di sembarang tempat, menjemur sprai dan bantal seminggu sekali, tidak menyendirikan peralatan makan antara pasien dan keluarga, tidak menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari, keluarga menyarankan hanya ketika pasien ingin untuk melakukannya, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB, bertindak sebagai PMO, namun kadang sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga kurang terlibat dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkunga, jarang menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, kurang mendapatkan informasi tentang perawatan pasien, serta jarang mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh puskesmas.

Menurut (Ridhla, 2022) bahwa Edukasi kesehatan yang efektif secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang Tuberkulosis (TB) paru, yang pada akhirnya akan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan pasien dan upaya pencegahan penularan di rumah. Edukasi memberikan pemahaman yang benar kepada keluarga mengenai penyebab, gejala, cara penularan, dan pentingnya pengobatan TB yang tuntas. Keluarga yang teredukasi cenderung memberikan dukungan yang lebih baik dan berperan aktif sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), yang krusial untuk keberhasilan pengobatan dan mencegah resistensi obat. Dengan edukasi yang tepat, keluarga dapat menjadi garda terdepan dalam mendukung kesembuhan pasien dan melindungi anggota keluarga lainnya dari penularan TB paru.

Penelitian yang dilakukan oleh (Waluyo et al., 2024) dengan judul penelitian "Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Pencegahan Tuberkulosis Di Komunitas Desa Sindang Jaya" menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkaitan pencegahan TB Paru yang signifikan pasca-edukasi yang diberikan kepada penderita dengan *p.value* ($0.01 < 0.05$).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa edukasi memberdayakan keluarga untuk menjadi pengawas menelan obat (PMO) yang efektif, memastikan kepatuhan yang konsisten untuk mengendalikan penyebaran penyakit, sehingga kesimpulan, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa edukasi pemberdayaan keluarga dalam pencegahan TB paru difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan tindakan nyata untuk memutus rantai penularan di rumah, dimana fokus utamanya adalah memahamkan keluarga tentang cara penularan, etika batuk/bersin, penggunaan masker, dan perbaikan ventilasi rumah. Tindakan nyata melibatkan dukungan keluarga dalam pengawasan minum obat (PMO) agar pasien patuh, menjaga kebersihan lingkungan rumah, dan menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah penularan ke anggota keluarga lain.

Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru Tanpa Pemberian Edukasi pada Kelompok Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengukuran *pretest* kelompok kontrol, mayoritas responden memiliki kepatuhan cukup sejumlah 28 orang (73.7%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang menganjurkan pasien menutup mulutnya ketika batuk tetapi menggunakan tisu maupun sapu tangan, tidak memperbolehkan penderita membuang dahak di sembarang tempat, namun tidak menyediakan tempat atau wadah khusus, menjemur sprai dan bantal seminggu sekali sampai sebulan sekali, selama tidak kotor keluarga enggan untuk mencuci dan menjemurnya, peralatan makan antara pasien dan keluarga dipakai bersama - sama, tidak menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari, keluarga menyarankan hanya ketika pasien ingin untuk melakukannya, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB terdapat keluarga yang sudah pernah melakukan pemeriksaan,namun sudah lebih dari 2 tahun, bertindak sebagai PMO, tetapi sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal karena kesibukan dan aktivitasnya, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga kurang terlibat dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkunga, jarang menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, kurang mendapatkan informasi tentang perawatan pasien, serta tidak perna mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh puskesmas, keluarga mendapatkan informasi hanya ketika menemani pasien kontrol.

Pada kelompok kontrol yang memiliki kategori baik sebelum intervensi sejumlah 5 orang (13.2%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang menganjurkan pasien menutup mulutnya ketika batuk dengan menggunakan siku,

tidak memperbolehkan penderita membuang dahak di sembarang tempat dan menyediakan wadah khusus yang tertutup, menjemur sprai dan bantal setiap hari namun menyesuaikan dengan cuaca, menyendirikan barang – barang yang digunakan pasien sehari – hari termasuk peralatan makan, menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari ± 15 menit, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB, bertindak sebagai PMO, namun kadang sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga selalu terlibat dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkungan, selalu menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, dan selalu berusaha mendapatkan informasi tentang perawatan pasien baik pada saat kontrol, kunjungan rumah maupun pelaksanaan edukasi yang dilakukan di puskesmas terdekat.

Pada pengukuran (*postest)* didapatkan kelompok kontrol dengan kategori kurang sejumlah 5 orang (13.2%), berdasarkan temuan peneliti hal ini dikaitkan dengan pada aspek pencegahan primer keluarga yang tidak menganjurkan menutup mulut pasien ketika batuk, pasien tidak diarahkan membuang sputum di tempat khusus, menjemur sprai dan bantal hanya pada saat kotor, selama tidak kotor keluarga enggan untuk mencuci dan menjemurnya, peralatan makan antara pasien dan keluarga dipakai bersama - sama, tidak menyarankan pasien untuk berjemur setiap pagi hari, karena menganggap bahwa pasien akan nampak makin lemah dan lesu ketika berjemur, pada aspek pencegahan sekunder keluarga belum pernah melakukan pemeriksaan deteksi dini TB terdapat keluarga yang sudah pernah melakukan pemeriksaan, bertindak sebagai PMO, tetapi sering lupa mengingatkan penderita untuk minum obat sesuai jadwal karena kesibukan dan aktivitasnya, menganjurkan penderita untuk kontrol rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Pada aspek pencegahan tersier, keluarga tidak pernah terlibat dalam kerja bakti dirumah maupun di lingkungan, tidak pernah menganjurkan penderita untuk memeriksakan penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan, dan hanya menunggu kunjungan rumahan yang dilakukan oleh perawat 1 – 2 bulan sekali, tidak pernah mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan oleh puskesmas, keluarga mendapatkan informasi hanya ketika menemani pasien kontrol.

Penurunan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dari kategori sedang menjadi kurang sejalan dengan Teori (Hanifa, 2022), hal ini dikaitkan dengan (*memory trace theory),* di mana informasi yang tidak mendapatkan penguatan (*reinforcement*) secara berkala akan mengalami peluruhan. Tanpa adanya intervensi terstruktur, responden cenderung mengalami de-edukasi akibat pengaruh lingkungan sosial yang tidak mendukung standar kesehatan TB Paru, sebagaimana dijelaskan dalam *Social Learning Theory* oleh Bandura bahwa lingkungan memiliki peran dominan dalam membentuk kembali pola pikir dan perilaku individu.

Kurangnya reinforcement (penguatan) informasi secara periodik serta kuatnya pengaruh mitos/kebiasaan lokal yang salah di lingkungan keluarga." Tanpa edukasi terstruktur (seperti yang diberikan pada kelompok perlakuan), kelompok kontrol cenderung kembali ke pola pikir tradisional yang sering kali tidak sesuai dengan standar kesehatan TB Paru, sehingga pada saat *post-test*, kategori mereka menurun menjadi kurang. Kelompok kontrol tidak memiliki *cues to action* (seperti media leaflet, penyuluhan rutin, atau pengingat dari PMO). Sebaliknya, mereka terpapar pada kebiasaan lingkungan yang buruk (alat makan bersama, jarang menjemur sprai). Tanpa stimulus edukasi yang kuat, hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) seperti kesibukan aktivitas mengalahkan pengetahuan mereka, sehingga mereka kembali ke perilaku berisiko (Waluyo et al., 2024).

Asumsi ini menyoroti bahwasanya edukasi terstruktur krusial dalam pencegahan TBC. Kelompok kontrol berisiko tinggi memiliki kepatuhan rendah terhadap tindakan pencegahan (masker, sanitasi, gaya hidup sehat) karena mengandalkan pengetahuan lama yang kurang akurat. Tanpa intervensi aktif, peningkatan kesadaran dan pengetahuan sulit tercapai, berbeda dengan kelompok edukasi yang mendapatkan informasi valid, Tanpa edukasi baru, masyarakat cenderung bertahan dengan pemahaman lama, yang sering kali tidak lengkap, sehingga menghambat kepatuhan terhadap prosedur pencegahan penularan TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kelompok yang tidak mendapatkan intervensi edukasi cenderung memiliki tingkat pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi.

Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan peneliti yang memulai penelitian dengan mengunjungi responden 1 hari sebelum dilakukannya intervensi, untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu keluarga yang memiliki salah satu angota keluarga yang menderita TB Paru berdasarkan diagnosis dokter dan terdaftar serta berada di wilayah kerja Puskesmas Limboto, kemudian setelah didapatkan, responden menjelaskan terkait dengan edukasi kesehatan yang akan diberikan, seperti apa proses pelaksanaannya dan durasi pelaksanaannya serta media yang akan digunakan dalam pelaksanaan edukasi. Responden rata – rata bersifat kooperatif dan mau menandatangi *informed consent* yang menjelaskan pelaksanaan penelitian akan dilakukan pada pagi hari selama ± 30 menit dengan menggunakan media *booklet*. Selanjutnya peneliti membuat janji temu dengan ibu terkait dengan edukasi kesehatan yang akan diberikan.

Pada pelaksanaannya terdapat 76 orang responden, dibagi atas 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sejumlah 38 orang dan kelompok kontrol sejumlah 38 orang, dimana sebelum dilakukan edukasi kesehatan pada kelompok intervensi rata – rata keluarga memiliki skor kepatuhan 35.3 dengan kategori kepatuhan cukup, dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi rata – rata keluarga memiliki skor kepatuhan 37.9 dengan kategori kepatuhan cukup. Tahapan selanjutnya, peneliti memberikan edukasi selama ± 30 menit pada responden dengan menggunakan media *booklet* dimana materi yang diberikan meliputi pengertian TB Paru, faktor resiko TB Paru, tanda dan Gejala TB Paru, cara penularan TB Paru, serta pencegahan Penularan TB Paru, Setelah dilakukan edukasi kesehatan, dilakukan pengukuran kepatuhan keluarga dalam mencegah penyakit TB, dan skor kepatuhan meningkat menjadi 48.4 dengan kategori kepatuhan baik, hal ini menunjukkan terdapat selisih peningkatan nilai kepatuhan keluarga sejumlah 13.05 poin. Berdasarkan hasil uji statisik non parametrik wilcoxon signed rank *test* menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dibuktikan dengan nilai *p. value* (0.000 < 0.05).

Hasil penelitian diatas, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Waluyo et al., 2024) dengan judul penelitian "Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Pencegahan Tuberkulosis Di Komunitas Desa Sindang Jaya" menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkaitan pencegahan TB Paru yang signifikan pasca-edukasi yang diberikan kepada penderita dengan *p.value* (0.01 < 0.05).

Pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi rata – rata keluarga memiliki skor kepatuhan 37.9 dengan kategori kepatuhan cukup dan pada pengukuran sesudah meningkat menjadi 40.5 denga kategori kepatuhan cukup, hal ini menunjukkan terdapat selisih peningkatan yang kecil terkait nilai kepatuhan keluarga sejumlah 2.57 poin. Berdasarkan hasil uji statisik non parametrik wilcoxon signed rank test menunjukkan bahwa tidak terdapat Pengaruh Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru pada kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dibuktikan dengan nilai p. value (0.063 > 0.05).

Asumsi peneliti bahwa kurangnya intervensi edukasi kesehatan pada kelompok kontrol secara alami menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan yang lebih rendah terhadap langkah-langkah pencegahan penyakit TBC dibandingkan dengan kelompok yang menerima edukasi, dimana Tanpa informasi aktif yang diberikan melalui edukasi terstruktur, masyarakat atau keluarga cenderung mengandalkan pengetahuan yang ada sebelumnya, yang mungkin tidak akurat atau tidak lengkap, sehingga menghasilkan kepatuhan yang rendah.

Pemberian edukasi dan sosialisasi pada penderita dapat lebih dipahami dengan bantuan media. Macam-macam media yang dapat digunakan diantaranya, media elektronik seperti radio, televisi, dan media cetak seperti booklet, leafleat, flip chart (lembar balik), komik, dan lain – lain (Rahmah & Brata, 2024), namun pada penelitian ini peneliti memilih *booklet* untuk menjadi media edukasi kesehatan. Media *Booklet* merupakan suatu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang berbentuk buku yang berisikan tulisan dan gambar. Kelebihan dari *booklet* ini pesan dapat disajikan lebih lengkap, dapat disimpan lebih lama, mudah dibawa dan dapat memberikan isi yang lebih detail yang mungkin belum disampaikan secara lisan (Prasetyowati & Wahyuni, 2020).

Temuan ini memperkuat argumen bahwa untuk mengendalikan penyebaran TB di masyarakat, program penyuluhan kesehatan yang konsisten dan terstruktur sangat diperlukan, baik yang menargetkan individu secara langsung maupun melalui figur kunci dalam keluarga (seperti perempuan/ibu yang sering menjadi manajer kesehatan keluarga), sehingga dapat disimpukan bahwa terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Keluarga Mencegah Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden didominasi oleh kelompok usia produktif dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki peran utama dalam perawatan kesehatan keluarga, namun mayoritas memiliki latar belakang pendidikan tingkat menengah. Sebelum diberikan intervensi, tingkat kepatuhan keluarga dalam mencegah penularan TB Paru berada pada kategori cukup, yang menunjukkan adanya kebutuhan akan informasi kesehatan yang lebih komprehensif. Setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media booklet, terjadi peningkatan kepatuhan yang signifikan pada kelompok intervensi menjadi kategori baik, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Analisis statistik membuktikan adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi kesehatan terhadap kepatuhan keluarga dalam pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Hal ini menegaskan bahwa penggunaan media edukasi yang tepat secara efektif dapat mengubah perilaku keluarga dalam upaya memutus rantai penularan penyakit di lingkungan rumah tangga.

Pihak Puskesmas Limboto diharapkan dapat menjadikan pemberian edukasi kesehatan terstruktur menggunakan media booklet sebagai bagian dari program pencegahan rutin yang melibatkan keluarga secara aktif, bukan hanya berfokus pada penderita saja. Bagi keluarga penderita, disarankan untuk senantiasa menerapkan perilaku pencegahan yang telah dipelajari, seperti pengaturan ventilasi rumah dan penerapan etika batuk yang benar guna memproteksi

anggota keluarga lainnya. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan media edukasi yang lebih inovatif seperti media audiovisual atau aplikasi berbasis digital untuk menjangkau responden dengan karakteristik pendidikan yang beragam, serta melakukan penelitian lanjutan dengan durasi observasi yang lebih panjang untuk mengevaluasi konsistensi perubahan perilaku keluarga dalam jangka waktu lama.

DAFTAR REFERENSI

Afifah, S., Sofia, R., Herlina, N., & Rizaldy, M. B. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022. GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(4), 12. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i4.10642

Ambarsari, W. N., & Mardiawati, B. (2022). Pengaruh Konseling Dengan Media Bookletterhadap Kemandirian Fisik Pada Pasien Tuberkulosisparudi Puskesmas Batujajar. Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan, 14(2), 454–460. https://doi.org/10.62817/jkbl.v14i2.137

Anugrah, E., Christiany, I., Minarti, & Miadi. (2024). Efektivitas Media Pendidikan Kesehatan Booklet Dan Leaflet Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Simomulyo Surabaya. Jurnal Keperawatan, 18(2), 129–135. https://doi.org/10.36568/nersbaya.v18i3.188

Apriani, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga. Jurnal Inspirasi Kesehatan, 2(1), 84–93. https://doi.org/10.52523/jika.v2i1.94

Apriyanti Dina, Rusmilawaty, Rafidah, & Prihatanti Nur Rohmah. (2025). Efektivitas

mencegah penularan TB Paru berada pada kategori cukup, yang menunjukkan adanya kebutuhan akan informasi kesehatan yang lebih komprehensif. Setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media booklet, terjadi peningkatan kepatuhan yang signifikan pada kelompok intervensi menjadi kategori baik, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Analisis statistik membuktikan adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi kesehatan terhadap kepatuhan keluarga dalam pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Hal ini menegaskan bahwa penggunaan media edukasi yang tepat secara efektif dapat mengubah perilaku keluarga dalam upaya memutus rantai penularan penyakit di lingkungan rumah tangga.

Pihak Puskesmas Limboto diharapkan dapat menjadikan pemberian edukasi kesehatan terstruktur menggunakan media booklet sebagai bagian dari program pencegahan rutin yang melibatkan keluarga secara aktif, bukan hanya berfokus pada penderita saja. Bagi keluarga penderita, disarankan untuk senantiasa menerapkan perilaku pencegahan yang telah dipelajari, seperti pengaturan ventilasi rumah dan penerapan etika batuk yang benar guna memproteksi

anggota keluarga lainnya. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan media edukasi yang lebih inovatif seperti media audiovisual atau aplikasi berbasis digital untuk menjangkau responden dengan karakteristik pendidikan yang beragam, serta melakukan penelitian lanjutan dengan durasi observasi yang lebih panjang untuk mengevaluasi konsistensi perubahan perilaku keluarga dalam jangka waktu lama.

DAFTAR REFERENSI

Afifah, S., Sofia, R., Herlina, N., & Rizaldy, M. B. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022. GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 2(4), 12. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i4.10642

Ambarsari, W. N., & Mardiawati, B. (2022). Pengaruh Konseling Dengan Media Bookletterhadap Kemandirian Fisik Pada Pasien Tuberkulosisparudi Puskesmas Batujajar. Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan, 14(2), 454–460. https://doi.org/10.62817/jkbl.v14i2.137

Anugrah, E., Christiany, I., Minarti, & Miadi. (2024). Efektivitas Media Pendidikan Kesehatan Booklet Dan Leaflet Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Simomulyo Surabaya. Jurnal Keperawatan, 18(2), 129–135. https://doi.org/10.36568/nersbaya.v18i3.188

Apriani, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga. Jurnal Inspirasi Kesehatan, 2(1), 84–93. https://doi.org/10.52523/jika.v2i1.94

Apriyanti Dina, Rusmilawaty, Rafidah, & Prihatanti Nur Rohmah. (2025). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Leaflet terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 1(8), 1467–1477.

Arikunto, S. (2020). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta

Dewi, S. W. (2021). Upaya Pengendalian Tuberkulosis dengan Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(3), 200–205. Https://Doi.Org/10.14710/Mkmi.20.3.200-205

Fathunnisa. (2023). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Pada Bulan Januari-Desember 2022. 4(1), 88–100.

Firmanda, G. I., Pratiwi, W. N., Sunarno, R. D., & Wahyuningsih, A. (2025). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Obat Pada Penderita Tb Di Karanganyar. Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical And Community Nursing Journal), 9(1), 28. Https://Doi.Org/10.22146/Jkkk.104297

Gobel,I.A. (2022). Pengaruh Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo The Influence Of

Bay Decoction Therapy On Reduction Of Hypertension In The Elderly Ini Telaga Health Center Gorontalo Regency. 10(1).

Hanifa & Mutmainah. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2019. Usadha : Journal Of Pharmacy. Vol 1 (1). 111 – 122

Rona Febriyona, Andi Nur Aina Sudirman, & Bahrudin Sigit L. Zain. (2023). Penerapan Family Center Nursing Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Mongolato. Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 1(3), 35–42. Https://Doi.Org/10.55606/Termometer.V1i3.1826

Rona Febriyona, Andi Nur Aina Sudirman, Azis Alimuddin. (2023). Overview of the Implementation of 5 Family Health Tasks in Caring for the Elderly with Gouth Arthritis Disease in Talumelito Village. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. Vol 3 (2). https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/23821

Wigianita, M. R., Umijati, S., & Trijanto, B. (2020). Hubungan kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Darussalam Nutrition Journal, 4(2), 57. https://doi.org/10.21111/dnj.v4i2.3944

Yunita Dwie Lailiana, D., Fransiska, M. S., Putri Amanda, C., Wulan Mukarromah, I., Angrayni, R., Seran, M., San Sabhira, A., Fevi Aristia, B., Laili, A., & putri Nurhidayah, E. (2025). Literatur Review : Pengaruh Media Edukasi Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis. Jurnal Pembangunan Dan Kemandirian Kesehatan, 02(01), 31–38.

Yusuf, R. N., & Nurleli. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Tb Paru. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 1(1), 35–44.