





















LAMPIRAN LAMPIRAN









Lampiran 1 Lembar Bimbingan Proposal dan KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR / KARYA TULIS ILMIAH		

NAMA MAHASISWA : Muhammad Ibnu Nur Rochman
NIM : P17320118033
NAMA PEMBIMBING : Drs. H. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
JUDUL PROPOSAL TUGAS AKHIR /KTI : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Tuberkulosis: *Literature Review*

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Kamis/ 25 Februari 2021	Perkenalan dan pembahasan judul riset	<ul style="list-style-type: none"> - Anjuran melakukan penelitian yang sudah memiliki alat ukur yang pasti - Mengirimkan hasil penelitian riset 		
2	Minggu/ 14 Maret 2021	Pembahasan proposal riset, dan perbaikan judul	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan cover menjadi KTI - Perbaikan bab 1 pelengkapan dan pembaharuan data kasus - Perbaikan manfaat penelitian menjadi lebih realistis - Perbaikan “Kerangka Teori” menjadi “Kerangka Konsep” - Perbaikan bab 3 menjadi sistem <i>literature review</i> - Perbaikan judul dari “Gambaran Pengetahuan Masyarakat mengenai Pencegahan Tuberkulosis Paru di Lingkungan Kerja Puskesmas Caringin” menjadi “Gambaran Pengetahuan Masyarakat mengenai Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kelurahan 		

			Babakan Ciparay Wilayah Kerja Puskesmas Caringin”		
3	Jumat/ 19 Maret 2021	Pembahasan revisi cover, bab 1, bab 2, dan konfirmasi perbaikan judul.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penyusunan kalimat dalam latar belakang dengan penambahan subjek di awal kalimat - Perbaiki kerangka konsep kurang sesuai - Judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kelurahan Babakan Ciparay Wilayah Kerja Puskesmas Caringin” 		
4	Senin/ 22 Maret 2021	Revisi cover, bab 1, bab 2, dan bab 3, dan pergantian judul	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pada bagian cover mengubah tulisan “KARYA TULIS ILMIAH” menjadi “PROPOSAL” - Penambahan sumber pada setiap awal kalimat di Bab 1 - Perbaiki tujuan sesuai dengan sistem <i>literature review</i> - Penambahan tinjauan teori tentang “Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Tuberkulosis” - Perbaiki Kerangka konsep - Penyesuaian isi Bab 3 sesuai dengan konsep penelitian <i>literature review</i> - Pergantian judul dari “Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru: <i>Literature Review</i>” 		
5	Rabu/ 24 Maret 2021	Pembahasan bab 1, bab 2, bab 3.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari hasil penelitian orang lain yang menggunakan <i>literature review</i> - Menyesuaikan bab 3 dengan desain yang digunakan. 		
6	Jumat/ 26 Maret 2021	Penandatanganan Proposal KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Penandatanganan proposal KTI - Mengirimkan file ke ADAK dan pembimbing - Mempersiapkan diri untuk Ujian Proposal KTI 		
7	Rabu/ 14 April 2021	Pemilihan Jurnal	<ul style="list-style-type: none"> - Menelaah jurnal yang ada - Kaitkan jurnal sesuai dengan masalah penelitian 		
8	Jumat/ 23 April 2021	Pembahasan Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Buat laporan dari bab 3 - Samakan persepsi dengan pedoman penulisan KTI - Segera buat sampai bab 5 		
9	Kamis/ 20 Mei 2021	Pembahasan Bab 4&5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 5 - Mulai mengerjakan abstrak, lembar pengesahan, dan lain lain 		

10	Kamis/ 17 Juni 2021	Pembahasan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Kerangka konsep tidak perlu diubah - Samakan persepsi antara abstrak dengan bab 1 dan bab 5 		
11	Jumat/18 Juni 2021	Pembahasan bab 4&5	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah baik, bisa lengkapi lampiran 		
12	Sabtu/19 Juni 2021	Bimbingan Prasidang	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan lagi hal hal yang ambigu - Siapkan PPT - Percaya diri, dan menguasai konten yang diteliti, dan cara menyampaikannya. - Simak pertanyaan dari penguji, dan jawab dengan tepat 		
13	Minggu/20 Juni 2021	Penandatanganan KTI	<ul style="list-style-type: none"> - KTI sudah Acc untuk sidang - KTI bisa diserahkan ke Adak 		



Tingkat Pengetahuan dan Kategori Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis (TB) di Desa Kecang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem-Bali

Luh Made Hannisa Sandha¹, Komang Ayu Kartika Sari²

ABSTRAK

Tingkat pengetahuan dan persepsi merupakan peranan penting dalam pengendalian penyakit TB. Masyarakat yang sadar akan bahaya penyakit TB akan sangat membantu dalam keberhasilan program pemberantasan penyakit TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kategori persepsi masyarakat tentang penyakit TB di Desa Kecang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel yang digunakan adalah seluruh KK di Desa Kecang Islam Kecamatan Bebandem. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner tingkat pengetahuan TB dan persepsi pemeriksaan dini TB. Analisis data yang dilakukan berupa analisis univariat dan tabulasi silang. Hasil penelitian tingkat pengetahuan mendapatkan sebagian besar responden (55,1%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB. Hasil penelitian kategori persepsi mendapatkan 67,3% memiliki persepsi positif terhadap upaya pemeriksaan diri terkait TB. Dapat disimpulkan bahwa pada masyarakat Desa Kecang Islam memiliki tingkat pengetahuan kurang dan kategori persepsi tergolong baik.

Kata Kunci : tuberkulosis, pengetahuan, persepsi

ABSTRACT

Knowledge and perception are very important in disease control and management of tuberculosis. A good awareness of tuberculosis will help the prevention and management program of TB to be successful. The aim of the study was to explore the level of knowledge and category of perception of the society regarding TB in Kecang Islam village, Bebandem district, Karangasem. This research was a *cross-sectional study*, where the samples were from all family registers in Kecang Islam village, Bebandem district. The instrument used was questionnaire consisted of knowledge of TB and perception of early detection of TB. Data analysis was by univariate analysis and cross tabulation. The result showed that 55.1% of the respondents had low knowledge of TB, while 67.3% had positive perception regarding early detection of TB. From this study, it could be concluded that the society of Kecang Islam village has low knowledge and good perception of TB.

Keywords: tuberculosis, knowledge, perception

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
² Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Email: hannisa1193@gmail.com

Diterima : 10 Oktober
Disetujui : 27 Oktober 2017
Diterbitkan : 1 Desember 2017

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) yang merupakan penyakit memular disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, tidak hanya menyerang paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar getah bening, otak, yang biasa disebut sebagai TB ekstra paru. Penyakit ini dapat menyerang semua usia dan ditularkan secara langsung melalui droplet yang terinfeksi. Hingga saat ini TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia.^{1,2}

TB banyak ditemukan di negara-negara berkembang sehingga TB menjadi salah satu penyakit yang penanggulangannya menjadi komitmen global dalam *Milenium Development Goals* (MDGs). Jumlah terbesar kasus TB terjadi di negara-negara Asia Tenggara dan Afrika, yaitu

33% dari seluruh kasus TB di dunia atau sekitar 182 kasus per 100.000 penduduk untuk Asia Tenggara. Data WHO tahun 2010 menunjukkan estimasi jumlah kasus TB adalah 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Pada Global Report WHO tahun 2010, Indonesia tercatat pada urutan kelima di dunia untuk beban kasus TB tertinggi dengan jumlah seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294.731. Dari jumlah tersebut sebanyak 169.213 adalah kasus baru BTA positif, 108.616 adalah kasus baru BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB ekstra paru, 3.709 kasus kambuh dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang.^{3,4} Dari data diatas menunjukkan bahwa angka kesakitan orang dengan penyakit tuberkulosis tinggi.

TB termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit yang ditemukan di paskesmas dan

rumah sakit di Provinsi Bali dengan prevalensi TB paru mencapai 50 per 100.000 penduduk. *Case Notification Rate (CNR)* dan *Success Rate (SR)* merupakan dua indikator yang dipakai untuk melihat kecenderungan peningkatan kasus TB pada suatu daerah. CNR Provinsi Bali pada tahun 2014 adalah sebesar 74/100.000 penduduk dimana angka tersebut belum memenuhi CNR yang ditargetkan yakni 78/100.000 penduduk. Capaian SR Provinsi Bali tahun 2014 adalah 87,5% berada di atas target Renstra Dinas Kesehatan yakni 85%. Namun, masih terdapat kabupaten yang belum dapat mencapai target SR, seperti Karangasem dengan SR sebesar 75% dan jumlah penemuan kasus baru BTA positif sebesar 166 kasus.⁴ Data Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem tahun 2015 menunjukkan bahwa Kecamatan Bebandem menyumbang kasus baru BTA positif terbanyak yakni sebesar 22 kasus dan kasus terbanyak yakni 40% berasal dari desa Kecicang Islam, desa dengan penduduk terbanyak.⁵

Berbagai upaya pemerintah untuk memberantas kasus TB paru sudah banyak dilakukan. Upaya tersebut meliputi promotif, preventif dan kuratif yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit untuk melakukan penemuan dini, mencegah peningkatan angka kejadian dan penularan. Namun hal tersebut belum terbukti dapat memperbaiki pengetahuan penyakit TB yang dimiliki masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit TB. Berdasarkan hasil Survei Prevalensi TB Indonesia tahun 2004 mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa hanya 26% dari anggota keluarga pengidap TB yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB dan hanya 51% yang memahami cara penularan TB.⁶ Studi lain yakni Perjalanan Pasien TB dalam Mencari Pelayanan di Yogyakarta juga mendapatkan pengetahuan yang kurang di masyarakat yang ditunjukkan dengan pendapat masyarakat tentang berbagai penyebab TB yang tidak infeksius (seperti merokok, tidur di lantai, stress dan tidur malam) dan sikap masyarakat yang kurang peduli akan bahaya TB.

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu peranan penting dalam pengendalian penyakit TB. Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber informasi.⁶ Faktor-faktor tersebut akan memengaruhi pemahaman dan aplikasi yang akan dilakukan individu. Hasil penelitian Astuti menunjukkan terdapat hubungan korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pencegahan penyakit TB di Jakarta Utara.⁷ Dalam hal ini pengetahuan berperan dalam bagaimana seseorang dapat mencegah dan mengurangi angka kesakitan penyakit TB. Meskipun demikian pengetahuan juga harus diimbangi

oleh sikap individu terhadap suatu penyakit agar penyakit tersebut dapat dicegah. *Teori Health Belief Model* menyebutkan bahwa perilaku/sikap terkait kesehatan suatu individu ditentukan oleh persepsi individu itu sendiri terhadap suatu penyakit sehingga akan terbentuk perubahan perilaku yang diharapkan dapat mencegah penyakit tersebut.⁸

Studi pendahuluan telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, yakni Desa Kecicang Islam melalui wawancara kepada warga. Hasil dari lima pertanyaan didapatkan 8 warga mengatakan tidak tahu mengenai penyakit TB, cara penularan, dan tindakan pemeriksaan awal serta pencegahan. Dua warga desa Kecicang Islam lainnya mengatakan tahu tentang penyakit TB, cara penularan dan tindakan pencegahannya. Wawancara lebih lanjut mengenai sikap masyarakat terhadap penyakit TB didapatkan bahwa mereka cenderung tidak mempedulikan tindakan pemeriksaan diri dan pencegahan TB dengan bukti masih ada yang membuang dahak sembarangan, lingkungan yang kumuh dan masih ada anggota keluarga penderita TB yang menolak untuk diperiksa saat disarankan oleh keluarga yang menderita TB. Hal tersebut mencerminkan adanya indikasi pengetahuan yang rendah dan sikap negatif terhadap risiko penularan TB, upaya pencegahan penularan, dan upaya deteksi dini TB pada warga Desa Kecicang Islam, dengan angka kasus TB tertinggi di Karangasem.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Indonesia khususnya di Bali tidak cukup dengan program pemerintah yang sudah dijalankan dengan baik, namun juga diperlukan dukungan berupa pengetahuan dan persepsi terkait TB yang dimiliki oleh masyarakat. Masyarakat yang sadar akan bahaya penyakit TB Paru dan mengetahui cara penularannya serta akibat yang ditimbulkan dari penyakit TB Paru akan sangat membantu dalam keberhasilan program pemberantasan penyakit TB.⁴ Berdasarkan paparan di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Karangasem.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem, Bali pada tanggal 22 - 24 Oktober 2016. Populasi penelitian adalah seluruh KK di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem, Karangasem. Adapun kriteria inklusi sampel yaitu masyarakat wilayah kerja Puskesmas Bebandem berusia > 18 tahun dan

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std. Deviasi
Usia	35,68	35	20	55	8,68

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Penghasilan, dan Sumber Informasi

No	Variabel	N	Responden	%	
1	Usia	98	18-49 tahun	92	93,9
			≥ 50 tahun	6	6,1
2	Jenis Kelamin	98	Laki-laki	44	44,9
			Perempuan	54	55,1
3	Pendidikan	98	SD	26	26,5
			SMP	30	30,6
			SMA	32	32,7
			PT	10	10,2
4	Pekerjaan	98	Tidak Bekerja/IRT	25	25,5
			Buruh	9	9,2
			Pedagang	21	21,4
			Petani	13	13,3
			PNS	6	6,1
			Wiraswasta	22	22,4
			Swasta	2	2
5	Penghasilan	98	< 1.700.000	66	67,3
			≥ 1.700.000	32	32,7
6	Sumber Informasi	98	Petugas Kesehatan	79	80,6
			Media massa	19	19,4

bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yaitu calon responden tidak mampu mendengar. Berdasarkan hasil penghitungan, dibutuhkan jumlah sampel minimal sebanyak 96 orang, di mana jumlah sampel yang didapatkan adalah 98 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* dari 287 KK wilayah Desa Kecicang Islam yang terbagi menjadi 6 RT/RW.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan wawancara. Permintaan *Informed consent* dari responden dilakukan untuk memastikan kesediaan dalam mengisi kuesioner dan wawancara. Jika responden bersedia,

selanjutnya responden diminta untuk menjawab secara lengkap pertanyaan berdasarkan kuesioner yang tersedia. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Berdasarkan distribusi usia responden dalam penelitian ini, maka dapat diketahui bahwa usia termuda responden adalah 20 tahun dan yang paling tua adalah 55 tahun. Rerata usia responden adalah 38 tahun dan responden terbanyak berusia 35 tahun dengan standar deviasi 8,68 (Tabel 1).

Karakteristik responden bisa dilihat berdasarkan Tabel 2. Pada penelitian ini usia responden dikategorikan ke dalam dua bagian, yakni usia produktif (18-49 tahun) dan tidak produktif (> 50 tahun). Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pengelompokan usia adalah kelompok usia 18-49 tahun sebanyak 92 orang (93,9%) dan kelompok usia di atas 50 tahun sebanyak 6 orang (6,1%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden paling banyak adalah perempuan yaitu 54 orang (55,1%) sedangkan laki-laki sebanyak 44 orang (44,9%).

Berdasarkan latar belakang pendidikan responden, paling banyak responden dalam penelitian ini berpendidikan setingkat SMA yaitu berjumlah 32 orang (32,7%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 25 orang (25,5%).

Dilihat dari jumlah penghasilan dalam sebulan, lebih banyak responden yang berpenghasilan di bawah Rp. 1.700.000,00 (UMK Kabupaten Karangasem tahun 2015) yaitu berjumlah 66 orang (80,6%) dan responden yang berpenghasilan di atas Rp. 1.700.000,00 berjumlah 32 orang (32,7%). Sedangkan untuk sumber informasi tentang penyakit TB didapatkan sebagian besar memperolehnya dari petugas kesehatan yaitu berjumlah 79 orang (80,6%) dan hanya 19 orang (19,4%) yang mendapat informasi dari media baik cetak maupun elektronik.

Dalam menentukan tingkat pengetahuan secara umum, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan SPSS. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut didapatkan nilai *Asymp. Sign* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan, dengan kata lain bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal. Maka untuk menentukan *cut of point* skor tingkat pengetahuan, peneliti menggunakan nilai median sebagai nilai batasan. Dari hasil pengumpulan data kuesioner didapatkan data sebagai berikut (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Skor Tingkat Pengetahuan

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Total Skor Pengetahuan	14,08	14,00	9	23

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Variabel	N	Responden	%
Tingkat Pengetahuan	98		
Baik		44	44,9
Kurang		54	55,1

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Sumber Informasi

No	Variabel	Tingkat Pengetahuan				
		Baik		Kurang		
		N	%	N	%	%
1	Usia					
	18-49 tahun	50	54,3	42	45,7	100
	> 50 tahun	2	33,3	4	66,7	100
2	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	20	45,5	24	54,5	100
	Perempuan	24	44,4	30	55,6	100
3	Pendidikan					
	SD-SMP	21	37,5	35	62,5	100
	SMA-PT	23	54,8	19	45,2	100
4	Pekerjaan					
	Bekerja	42	57,5	31	42,5	100
	Tidak Bekerja	12	48	13	52	100
5	Penghasilan					
	< 1.700.000	13	50	13	50	100
	> 1.700.000	41	57,7	30	42,3	100
6	Sumber Informasi					
	Petugas Kesehatan	38	48,1	41	51,9	100
	Media	6	31,6	13	68,4	100

Dari data kuisioner, didapatkan hasil bahwa rerata skor tingkat pengetahuan responden adalah 14,08 dan nilai median atau nilai tengah adalah 14. Berdasarkan analisis tersebut nilai 14 dijadikan sebagai *cut of point*. Apabila skor pengetahuan responden > 14 maka responden dikategorikan berpengetahuan baik dan apabila skor pengetahuan responden < 14 maka responden dikategorikan berpengetahuan kurang. Distribusi kategori tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini secara umum sebanyak 44 orang responden (44,9%) berpengetahuan baik dan 54 orang responden (55,1%) berpengetahuan kurang. Distribusi dapat dilihat pada Tabel 4.

Untuk memudahkan pemahaman tentang distribusi tingkat pengetahuan menurut karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sumber informasi) maka dilakukan penggabungan masing-masing karakteristik menjadi dua bagian. Kelompok pendidikan dibagi menjadi SD-SMP dan SMA-PT serta kelompok pekerjaan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Hasil distribusi tingkat pengetahuan terkait karakteristik responden disajikan dalam Tabel 5. Didapatkan proporsi responden dengan tingkat pengetahuan kurang dijumpai pada kelompok usia > 50 tahun (66,7%), responden perempuan (55,6%), responden dengan pendidikan SD-SMP (62,5%), responden yang tidak bekerja (52%), responden dengan penghasilan dibawah 1.700.000 (50%) dan pada responden yang mendapat sumber informasi dari media massa (68,4%).

Kuisioner terkait pengetahuan tentang penyakit TB yang disebar pada warga desa Kecicang Islam, terdiri atas 6 sub-topik yaitu faktor risiko dan penyebab, cara penularan, gejala dan pemeriksaan diri, pengobatan serta komplikasi. Pertanyaan pada kuisioner berbentuk pernyataan benar dan salah. Pernyataan kuisioner pada tiap sub-topik dijumlahkan dan dibandingkan antara jumlah skor jawaban responden dengan jumlah skor benar yang seharusnya kemudian diubah dalam bentuk presentase. Kemudian presentase tersebut dikategorikan berdasarkan *cut of point* yang ditentukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, *cut of point* yang digunakan adalah 60% sehingga jika presentase > 60% maka responden dikategorikan berpengetahuan baik dan jika presentase < 60% maka responden dikategorikan berpengetahuan kurang.

Dari Tabel 6 didapatkan bahwa hampir sebagian besar yakni, 83 orang (84,7%) berpengetahuan kurang dan hanya 15 orang (15,3%) berpengetahuan baik untuk pengetahuan tentang faktor risiko dan penyebab TB. Sedangkan didapatkan jumlah responden yang sama yakni, 49 orang (50%) berpengetahuan baik dan 49 orang (50%) berpengetahuan kurang untuk pengetahuan tentang cara penularan TB. Untuk pengetahuan tentang pengobatan TB didapatkan 53 orang (54,1%) berpengetahuan baik dan 45 orang (45,9%) berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk pengetahuan tentang pencegahan TB didapatkan hampir sebagian besar yakni, 69 orang (70,4%) berpengetahuan kurang dan 29 orang (29,6%) berpengetahuan baik. Untuk pengetahuan tentang gejala dan pemeriksaan diri terkait TB didapatkan 53 orang (54,1%) berpengetahuan baik dan 45 orang (45,9%) berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk pengetahuan tentang komplikasi TB didapatkan

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan 6 Sub-Topik Pertanyaan Kuesioner

No	Variabel	N	Responden	%
1	Faktor Risiko dan Penyebab	98		
	Baik		15	15,3
	Kurang	83	84,7	
2	Penularan	98		
	Baik		49	50
	Kurang	49	50	
3	Pengobatan	98		
	Baik		53	54,1
	Kurang	45	45,9	
4	Pencegahan	98		
	Baik		29	29,6
	Kurang	69	70,4	
5	Gejala dan Pemeriksaan Diri	98		
	Baik		53	54,1
	Kurang	45	45,9	
6	Komplikasi	98		
	Baik		48	49
	Kurang	50	51	

Tabel 7. Distribusi Skor Persepsi

Variabel	Mean	Median	Minimum	Maksimum
Total Skor Persepsi	8,35	8	3	13

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kategori Persepsi

Variabel	N	Responden	%
Kategori Persepsi	98		
Positif		66	67,3
Negatif		32	32,7

50 orang (51%) berpengetahuan kurang dan 48 orang (49%) berpengetahuan baik. Walaupun tidak jauh berbeda, terlihat bahwa pengetahuan yang kurang masih tergolong tinggi pada kelompok sub-pengetahuan pengobatan, dan gejala serta pemeriksaan diri.

Berdasarkan hasil uji normalitas data kategori persepsi didapatkan nilai *Asymp. Sign.* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan, dengan kata lain bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal. Maka untuk menentukan *cut off point* skor kategori persepsi, peneliti menggunakan nilai median sebagai nilai batasan. Dari hasil pengumpulan data kuesioner didapatkan data sebagai berikut (Tabel 7).

Berdasarkan analisis tersebut nilai 8 dijadikan sebagai *cut off point*. Apabila skor persepsi

responden > 8 maka responden dikategorikan memiliki persepsi positif dan apabila skor persepsi responden < 8 maka responden dikategorikan memiliki persepsi negatif. Distribusi kategori persepsi responden dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut (Tabel 8).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat secara umum sebanyak 66 orang responden (67,3%) memiliki persepsi positif dan 32 orang responden (32,7%) memiliki persepsi negatif terkait penyakit TB. Adapun distribusi frekuensi masing-masing jawaban pada lembar kuesioner persepsi dapat dilihat pada Tabel 9.

Berdasarkan distribusi tingkat persepsi menurut karakteristik sosiodemografis, maka didapatkan proporsi responden dengan tingkat persepsi positif pada kelompok usia > 50 tahun (83,3%), responden laki-laki (70,5%), responden dengan pendidikan SMA-PT (83,3%), responden yang bekerja (69,9%), responden dengan penghasilan di atas 1.700.000 (70,4%) dan pada responden yang mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan (68,4%). Distribusi dapat dilihat pada Tabel 10.

DISKUSI

Gambaran Tingkat Pengetahuan TB

Pada penelitian ini didapatkan hampir sebagian besar responden (55,1%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB. Hal ini menunjukkan bahwa studi pendahuluan yang dilakukan peneliti sejalan dengan hasil penelitian yang didapat, yaitu rendahnya tingkat pengetahuan terkait TB yang dimiliki oleh masyarakat desa Kecicang Islam secara umum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suadnyani di Buleleng tentang tingkat pengetahuan TB yaitu, dari 40 responden didapatkan 24 orang berpengetahuan kurang dan hanya 16 orang yang berpengetahuan baik terkait penyakit TB.⁶ Hal ini dapat menjadi alasan mengapa kasus TB masih sering dan banyak dijumpai di wilayah Kecicang Islam. Terbukti bahwa pengetahuan masyarakat yang rendah berdampak pada terhambatnya pengendalian penyakit TB di suatu daerah. Menurut peneliti, salah satu penyebab kurangnya tingkat pengetahuan terkait TB adalah perbedaan latar belakang masyarakat pada suatu daerah. Latar belakang tersebut meliputi usia, ras, jenis kelamin, jenjang pendidikan, jenis pekerjaan, sosial ekonomi dan sumber didapatnya informasi. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi serta sumber informasi.⁶

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terkait Persepsi

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Untuk mencegah terserang penyakit TB perlu pemahaman yang baik tentang penyebaran penyakit TB	95	96,9	3	3,1
2	Penyakit TB adalah penyakit yang memalukan	29	29,6	69	70,4
3	Saya tidak perlu mengetahui masalah penyakit TB	63	64,3	35	35,7
4	Saya melakukan pemeriksaan ke Puskesmas apabila merasakan demam, dan batuk lebih dari 2 minggu	69	70,4	29	29,6
5	Jika saya mengalami batuk-batuk, saya lebih memilih membeli obat di warung daripada ke Puskesmas	38	38,8	60	61,2
6	Penyuluhan TB tidak perlu dilaksanakan	73	74,5	25	25,5
7	Jika ada di lingkungan masyarakat yang menderita TB maka kita anjurkan untuk berobat dan menganjurkan keluarga terdekatnya untuk memeriksakan diri	87	88,8	11	11,2
8	Untuk mencegah penyakit TB, saudara menganjurkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas/RS	85	86,7	13	13,3
9	Pemeriksaan kesehatan tidak penting bagi saya	71	72,4	27	27,6
10	Memeriksakan diri di awal jika ada gejala akan lebih baik dan memberi manfaat daripada mengobati penyakit TB sehingga harus minum obat selama 6 bulan	82	83,7	16	16,3
11	Saya tidak perlu memberitahu orang lain untuk memeriksakan dirinya ke Puskesmas jika ia tinggal bersama penderita TB, karena bukan menyangkut saya.	41	41,8	57	58,2
12	Saya cenderung malas untuk memeriksakan diri jika ada gejala TB	49	50	49	50
13	Biaya untuk pemeriksaan TB di Puskesmas dan RS tergolong mahal	36	36,7	62	63,3

mayoritas responden yang berpengetahuan kurang dijumpai pada kelompok usia di atas 50 tahun, yaitu dengan proporsi 66,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiwidya tentang tingkat pengetahuan penyakit TB, didapatkan proporsi usia produktif yang berpengetahuan baik adalah 64,6% sedangkan pada usia lanjut

didapatkan 87,5% berpengetahuan kurang.⁸ Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Bagas tentang hubungan antara karakteristik pasien TB Paru dengan pengetahuan dan perilaku, didapatkan bahwa 50% kelompok usia 15-50 tahun memiliki pengetahuan dan perilaku pencegahan yang kurang, sedangkan pada kelompok usia > 50 tahun terdapat 76,9% berpengetahuan dan berperilaku kurang. Maka dapat diartikan bahwa usia non-produktif (> 50 tahun) sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan usia produktif karena terdapat penurunan fungsi kognitif dan psikomotor.

Menurut peneliti hal tersebut dapat terjadi karena kelompok usia produktif memiliki daya tangkap yang cepat dan daya ingat yang masih baik dibandingkan usia lanjut sehingga mudah untuk menerima informasi yang diberikan tentang penyakit TB. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo, bahwa usia dewasa memiliki daya tangkap dan pola pikir yang sedang berkembang sehingga pada usia tersebut memiliki waktu untuk belajar, berlatih dan membaca. Sedangkan pada usia lansia terdapat penurunan intelektual akibat bertambahnya usia sehingga ada penurunan kemampuan dalam pengetahuan umum.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang memiliki proporsi yang tidak jauh berbeda baik pada kelompok responden laki-laki dan perempuan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ingg tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan yang dimiliki masyarakat terkait pelayanan kesehatan.¹⁰ Menurut peneliti dominasi pengetahuan kurang baik pada responden laki-laki maupun perempuan diakibatkan oleh adanya faktor lain seperti hambatan dalam mengakses informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang dijumpai pada kelompok responden dengan tamatan SD-SMP, yaitu dengan proporsi 62,5%. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang tentang penyakit TB paru semakin kurang demikian sebaliknya. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeri pada tahun 2008 tentang pengetahuan pengobatan TB Paru, didapatkan data bahwa sebanyak 87,5% dari seluruh responden berpendidikan SD-SMP memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengobatan TB Paru dan responden yang berpendidikan SMA-PT tidak ada yang memiliki pengetahuan yang

Tabel 10. Distribusi Kategori Persepsi Berdasarkan Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Sumber Informasi

No	Variabel	Tingkat Persepsi				
		Positif		Negatif		%
		N	%	N	%	
1	Usia					
	18-49 tahun	61	66,3	31	33,7	100
	> 50 tahun	5	83,3	1	16,7	100
2	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	31	70,5	13	29,5	100
	Perempuan	35	64,8	19	35,2	100
3	Pendidikan					
	SD-SMP	31	55,4	25	44,6	100
	SMA-PT	35	83,3	7	16,7	100
4	Pekerjaan					
	Bekerja	51	69,9	22	30,1	100
	Tidak Bekerja	15	60	10	40	100
5	Penghasilan					
	< 1.700.000	16	61,5	10	38,5	100
	> 1.700.000	50	70,4	21	29,6	100
6	Sumber Informasi					
	Petugas Kesehatan	54	68,4	25	31,6	100
	Media Massa	12	63,2	7	36,8	100

kurang tentang pengobatan TB Paru.⁹ Menurut peneliti pendidikan berkaitan dengan pengetahuan seseorang tentang penyakit TB Paru. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik penerimaan informasi tentang penyakit TB sehingga akan semakin mendukung upaya pengendalian penyakit TB pada suatu daerah.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang dijumpai pada kelompok responden yang tidak bekerja, yaitu dengan proporsi 52%. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Anderson bahwa salah satu struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁹ Menurut peneliti, pada individu yang tidak bekerja akan sedikit memiliki tantangan sehingga pengetahuan untuk menghadapi masalah tersebut semakin minim. Hal ini dapat diterapkan pada pelayanan kesehatan yakni, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima dan berefek dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang dijumpai pada kelompok responden yang

memiliki penghasilan di bawah UMK. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski bahwa responden yang memiliki penghasilan di atas UMK memiliki pengetahuan yang baik tentang strategi coping terhadap penyakit TB Paru.⁹ Menurut peneliti hal ini terjadi karena individu dengan penghasilan yang lebih baik atau diatas UMK dapat memudahkan seseorang mencari informasi dan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB, demikian sebaliknya.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi, didapatkan responden berpengetahuan kurang banyak berasal dari kelompok media massa. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Adwidia bahwa proporsi antara yang berpengetahuan kurang dan baik hampir sama berasal dari petugas kesehatan, sedangkan 1 orang yang mendapat informasi dari media cetak/ elektronik memiliki pengetahuan yang baik.⁹ Menurut peneliti bahwa responden berpengetahuan kurang banyak berasal dari kelompok media massa adalah karena kurang optimalnya peran media dalam menginformasikan pengetahuan terkait TB dan terdapat kemungkinan tersebarnya informasi yang kurang akurat. Informasi seputar kesehatan jauh lebih baik penyampaiannya jika disampaikan oleh petugas kesehatan yang lebih mengerti kondisi masyarakat di lapangan. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar petugas kesehatan berfokus kepada upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, dalam hal ini terkait penyakit TB.

Pada penelitian ini, rendahnya tingkat pengetahuan secara umum dapat dijelaskan berdasarkan enam sub-pengetahuan yang berkontribusi pada skor akhir tingkat pengetahuan. Keenam sub-pengetahuan tersebut meliputi, faktor risiko dan penyebab TB, cara penularan TB, gejala TB dan pemeriksaan diri, pencegahan TB, pengobatan TB serta komplikasi TB. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tiga sub-pengetahuan yang dikategorikan kurang yakni faktor risiko dan penyebab TB, pencegahan TB dan komplikasi TB. Sebagian besar warga desa Kecamatan Islam menganggap bahwa TB disebabkan oleh kebiasaan merokok dan penyakit TB tidak berbahaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mengistu Lebesse di Ethiopia bahwa 95,6% penduduk Dabti dan Amibara, Ethiopia, memiliki informasi yang kurang tentang penyebab dan faktor risiko penyebab TB. Mayoritas responden pada penelitian tersebut menjawab penyebab TB adalah udara dingin, debu dan kebiasaan merokok. Masih rendahnya tingkat pengetahuan terkait TB pada sebagian negara berkembang (Ethiopia, India, dan Nigeria) disebabkan berbagai faktor yang memiliki

hubungan yang signifikan sebagai contoh status pendidikan, agama dan kepercayaan.¹³ Menurut peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan seputar faktor risiko, pencegahan dan komplikasi dapat diakibatkan oleh terbatasnya penyampaian materi saat penyuluhan dari petugas kesehatan. Masih banyak ditemukan bahwa fokus penyuluhan di lapangan hanya seputar gejala dan pengobatan TB.

Gambaran Kategori Persepsi

Persepsi merupakan cara seseorang menginterpretasikan atau mengerti pesan yang telah diproses oleh sistem indera. Terdapat dua macam persepsi yaitu, persepsi positif, persepsi yang sesuai dengan teori atau aturan yang ada dan persepsi negatif, persepsi yang berlawanan dengan teori. Pada penelitian ini didapatkan hampir sebagian besar responden (67,3%) di desa Keciangan Islam memiliki persepsi positif terhadap upaya pemeriksaan diri terkait TB, yang berarti bahwa persepsi tentang pemeriksaan diri sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikhwanuliman tentang tingkat pengetahuan dan persepsi TB di NTT, bahwa 60% masyarakat di 4 kabupaten di NTT memiliki tingkat persepsi yang tinggi terkait penyakit TB. Persepsi terkait penyakit TB merupakan hal penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan dan upaya pengendalian penyakit tersebut.¹⁴

Proses terbentuknya persepsi diawali dengan adanya peristiwa yang diterima oleh otak sebagai stimulus kemudian diolah dan dibandingkan dengan teori relevan yang dimiliki individu. Dalam proses tersebut terdapat dua faktor yang mempengaruhi, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari latar belakang yang dimiliki individu sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang berasal dari luar seperti wawasan dan pengalaman.

Menurut peneliti, penduduk Keciangan Islam memiliki tingkat persepsi pemeriksaan diri yang positif karena cukup sering terpapar oleh peristiwa TB paru sehingga pengalaman yang dimiliki lebih banyak dan. Hal tersebut akan membawa efek yang baik terhadap upaya pengendalian penyakit TB di daerah tersebut.

Hal ini juga dapat membuktikan bahwa Teori *Health Belief Model* tercermin pada warga desa Keciangan Islam. Dengan jumlah penderita TB yang tinggi di daerah tersebut, timbul suatu *perceived seriousness* dan *perceived susceptibility* pada masyarakat sehingga menghasilkan *perceived threat*. Apabila seseorang sudah merasa terancam akan kesehatannya dengan risiko yang sebenarnya, maka perilaku kesehatan akan berubah menjadi

lebih baik yang dibuktikan dengan persepsi positif pada masyarakat Keciangan Islam.

Kelemahan dari penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan tidak seragam antar pewawancara yakni dengan wawancara dan self-administered kuesioner. Hal ini dapat menyebabkan adanya bias dalam pengumpulan data dan pengukuran data. Selain itu, dalam pengambilan data wawancara mengubah pernyataan menjadi pertanyaan yang dapat menyebabkan bias dalam analisis. Terdapat kelemahan pada kuesioner yaitu, penggunaan kalimat negatif dalam list pernyataan, kalimat yang membingungkan dan penggunaan benar-salah pada komponen persepsi sehingga dapat menyebabkan bias dalam analisis data. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini juga belum melalui uji coba sebelumnya, sehingga masih banyak memiliki kekurangan.

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Karangasem masih tergolong kurang. Di mana proporsi responden dengan tingkat pengetahuan kurang dijumpai pada kelompok usia > 50 tahun, responden perempuan, responden dengan pendidikan SD-SMP, responden yang tidak bekerja, responden dengan penghasilan dibawah 1.700.000 dan pada responden yang mendapat sumber informasi dari media massa.

Kategori persepsi masyarakat tentang penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Karangasem tergolong baik. Proporsi responden dengan kategori persepsi positif dijumpai pada kelompok usia > 50 tahun, responden laki-laki, responden dengan pendidikan SMA-PT, responden yang bekerja, responden dengan penghasilan di atas 1.700.000 dan pada responden yang mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan.

Adapun saran untuk penelitian lanjutan yaitu mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dengan persepsi yang dimiliki masyarakat tentang penyakit TB. Selain itu agar pihak Puskesmas serta petugas kesehatan lainnya melakukan penyuluhan lebih mendetail (faktor risiko TB, upaya pencegahan TB dan komplikasi penyakit TB) dan menjangkau semua lapisan masyarakat agar informasi tentang penyakit TB yang dimiliki oleh masyarakat seragam sehingga penyakit TB dapat terkendali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Ikatan Dokter Paru Indonesia. 2014. hal 1.

ARTIKEL PENELITIAN

Luh Made Hannisa Sandha, Komang Ayu Kartika Sari (Tingkat Pengetahuan dan Kategori Persepsi Masyarakat Terhadap...)

2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015. hal 1.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi TB di Indonesia dalam Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011. hal 12.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014. Denpasar: Dinas Kesehatan Bali. 2014.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Laporan Tahunan Pencegahan Penyakit Menular Karangasem. Karangasem: Dinas Kesehatan Karangasem. 2015.
6. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
7. Astuti, Sumiyati. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap upaya Pencegahan Penyakit tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara 2013. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2013.
8. Adiwidya, K. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru Rencana Pulang Tentang Penyakit Tb Paru di Ruang Rawat Inap RS Paru DR.M.Goenawan Partowodiglo. Universitas Indonesia: Depok. 2012.
9. Suadnyani, P., Satyawan, M. Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB di Buleleng. Singaraja: Jurnal Pendidikan Indonesia. 2013.
10. Ingga, L., Nugroho, T. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata. Semarang: Universitas Diponegoro. 2010.
11. Robbin, P.S. Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi. Edisi Kelima. Erlangga: Jakarta. 2002.
12. Ikhwanuliman, P. dkk. *Knowledge and perception of Tuberculosis and the Risk to become Treatment Default Among newly diagnosed pulmonary TB patients, East Nusa Tenggara.* BMC Res Notes. 2012. 8:38.

PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS

Community's Level of Knowledge and Attitude towards Tuberculosis Prevention Efforts

Fauzie Rahman¹, Adenan¹, Fabrini Yulidasari², Nur Laily³, Dian Rosadi⁴,
Aulia Noor Azmi⁵

¹Administrasi Kebijakan Kesehatan, Prodi Kesmas FK Universitas Lambung Mangkurat

²Gizi dan Kesehatan Reproduksi, Prodi Kesmas FK Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian Promosi Kesehatan, Prodi Kesmas FK Universitas Lambung Mangkurat

⁴Bagian Epidemiologi, Prodi Kesmas FK Universitas Lambung Mangkurat

⁵Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat FK Universitas Lambung Mangkurat
(fauzierahmankmpk2010@gmail.com)

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. Pada tahun 2012 kasus penderita tuberkulosis baru di Kalimantan Selatan dilaporkan 96 per 100.000 penduduk. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bawahan Selan tahun 2015. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian sebanyak 24.410 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*, kemudian jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus slovin dan didapat sampel sebanyak 100 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan tuberkulosis.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap, pencegahan, tuberkulosis

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis disease is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. The World Health Organization (WHO) states that 1/3 of the world's population has been infected by tuberculosis germs. In 2012, it was reported that new cases of tuberculosis in South Kalimantan amounted to 96 cases per 100,000 population. The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes towards tuberculosis prevention efforts in the Bawahan Selan Community Health Center work area in 2015. The research method was quantitative with a cross-sectional approach. The population size was 24,410 people, which was sampled using the cluster random sampling method. The sample size was determined using the slovin formula, which resulted in a sample size of 100 people. A questionnaire was used as the research instrument. The results from a chi square test showed that there is a relationship between knowledge ($p=0,000$) and attitude ($p=0,000$). It can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitude, and tuberculosis prevention efforts.

Keywords : Knowledge, attitude, prevention, tuberculosis

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. Setiap tahunnya di seluruh dunia didapatkan sekitar 4 juta penderita baru tuberkulosis paru. Sekitar 3 juta meninggal setiap tahunnya. Saat ini, di negara maju diperkirakan setiap tahun terdapat 10-20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1-5 per 100.000 penduduk, sedangkan di negara berkembang angkanya masih tinggi.¹

Data Profil Kesehatan Indonesia, prevalensi tuberkulosis paru berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk. Dengan kata lain, rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang didiagnosis kasus tuberkulosis oleh tenaga kesehatan.² Menurut data profil kesehatan Kalimantan Selatan tahun 2012, selama tahun 2011 ditemukan 3.328 penderita tuberkulosis BTA Positif. Hal ini berarti hampir 60% penderita tuberkulosis BTA positif di Kalimantan Selatan masih belum ditemukan. Kondisi masih rendahnya cakupan penemuan tuberkulosis tersebut memberikan dampak pada peningkatan penyebaran penyakit tuberkulosis. Salah satu penyebab rendahnya cakupan penemuan penderita tuberkulosis tersebut adalah masih rendahnya kesadaran penderita dalam menjalani proses pengobatan dan penyembuhan. Tuberkulosis juga tidak terlepas dari faktor sosial budaya, terutama berkaitan dengan pengetahuan, dan sikap masyarakat setempat.³ Puskesmas Bawahen Selan merupakan peringkat pertama di Kabupaten Banjar dengan data penemuan kasus baru tuberkulosis BTA positif pada tahun 2014, dengan persentase sebesar 96,1% dengan jumlah 49 kasus. Insiden relatif kasus baru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Bawahen Selan terjadi peningkatan yang sangat signifikan pada 3 tahun terakhir.⁴

Faktor pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularannya termasuk penyakit tuberkulosis. Menurut hasil penelitian Simak bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang rendah mempunyai risiko tertular tuberkulosis sebesar 2,5 kali lebih banyak dari orang yang berpengetahuan

tinggi, untuk sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar berpeluang tertular dari orang yang memiliki sikap yang baik.⁵

Media dalam penelitian terdahulu didapatkan pengetahuan masyarakat mengenai gejala penyakit tuberkulosis relatif cukup baik akan tetapi sikap masyarakat masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis sehingga membuat perilaku dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dahak sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit tuberkulosis masih kurang dengan alasan mereka malu dan takut di vonis menderita tuberkulosis.⁶ Wahyuni dalam penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan dengan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di masyarakat.⁷ Berdasarkan masalah dari latar belakang yang telah diuraikan, dan melihat pentingnya upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bawahen Selan maka diperlukan penelitian untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di Kabupaten Banjar⁸.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini bersifat analitik, dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bawahen Selan tahun 2015 sebanyak 24.410 orang. Sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan besar sampel minimal sebanyak 100 sampel dan akan diambil pada Rumah Tangga (RT) dengan menghitung berdasarkan proporsi jumlah tiap RT dengan seluruh populasi desa terpilih dikali jumlah sampel. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner atau angket yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan sebanyak 30 responden. Alasan dipilih 30 responden karena berdasarkan kaidah penelitian jumlah 30 responden adalah batas jumlah antara sedikit dan banyak yang akan mendekati fenomena ciri atau sifat alami yang sebenarnya.⁹

Pada penelitian ini untuk mendeskripsikan pola kecenderungan hubungan variabel bebas dan

variabel terikat maka dibuat tabel silang. Analisis bivariat untuk mengetahui ada hubungan antara variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dengan variabel terikat (upaya pencegahan penyakit). Tahap awal pengujian statistik dilakukan dengan uji *chi square* dengan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,1$. Penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa berdasarkan karakteristik responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 responden (65%) sedangkan sebanyak 35 responden (35%) adalah laki-laki. Ditinjau dari karakteristik usia, diketahui bahwa sebanyak 55

punyai tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 30% responden dan yang mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 20% responden. Berdasarkan variabel sikap, maka responden lebih banyak mempunyai sikap negatif, yaitu sebanyak 65% responden, jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 35%. Berdasarkan variabel upaya pencegahan, maka responden lebih banyak memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang yaitu sebanyak 45% responden jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai upaya pencegahan tuberkulosis yang cukup yaitu sebanyak 34% dan responden yang mempunyai upaya pencegahan tuberkulosis yang baik sebanyak 21%.

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada Tabel 2, diketahui bahwa 20 responden yang memiliki pengetahuan baik, 15 responden (75%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang baik, dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup, 27 responden (55,9%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang cukup dan dari 50 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 41 responden (82%) memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang. Selain itu, hasil data bivariat yang diperoleh dari penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki pengetahuan baik masih terdapat 2 responden (10%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang, dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup masih terdapat 6,7% responden diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang dan dari 50 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 5 responden (10%) memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang baik.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki sikap positif, 19 responden (54,3%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang baik dan dari 65 responden yang memiliki sikap negatif, 44 responden (67,7%) diantaranya memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang. Selain itu, hasil data yang didapat dari responden juga menunjukkan bahwa dari 35 responden yang memiliki sikap positif masih terdapat 1 responden (2,9%) yang memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang dan dari 65 responden yang memiliki sikap negatif masih terdapat 2 responden (3,1%) yang memiliki upaya

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n=100	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	35	45
Perempuan	65	55
Usia		
Produktif	55	55
Tidak Produktif	45	45
Status Pekerjaan		
Bekerja	35	35
Tidak Bekerja	65	65
Pengetahuan		
Baik	20	20
Cukup	30	30
Kurang	50	50
Sikap		
Positif	35	35
Negatif	65	65
Upaya Pencegahan Tuberkulosis		
Baik	21	21
Cukup	34	34
Kurang	45	45

Sumber : Data primer, 2015

responden (55%) dengan usia produktif, sedangkan 45 responden (45%) dengan usia tidak produktif, serta untuk karakteristik status pekerjaan diketahui bahwa sebanyak 65 responden (65%) dengan status tidak memiliki pekerjaan, sedangkan sebanyak 35 responden (35%) dengan status memiliki pekerjaan. Variabel tingkat pengetahuan, responden lebih banyak mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 50% responden jika dibandingkan dengan responden yang mem-

Tabel 2. Hasil Uji Statistik antara Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Tuberkulosis

Variabel	Upaya Pencegahan Tuberculosis						Total		p
	Baik		Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan									
Baik	15	75	3	15	2	10	20	100	0,000
Cukup	1	3,3	27	90	2	6,7	30	100	
Kurang	5	10	4	78	41	82	50	100	
Sikap									
Positif	19	54,2	15	42,9	1	2,9	52	100	0,000
Negatif	2	3,1	19	29,2	44	67,7	48	100	

Sumber: Data Primer, 2015

pencegahan tuberkulosis yang baik. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan tuberkulosis pada masyarakat ($p < 0,1$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu sebesar 50 responden (50%). Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden dari media massa seperti buku, televisi ataupun radio dan juga dari puskesmas terdekat yang memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis. Tenaga kesehatan harus bekerjasama dengan masyarakat dalam rangka meningkatkan upaya edukatif pada masyarakat yang masih memiliki pemahaman bahwa tuberkulosis paru merupakan penyakit kutukan. Faktor lain yang menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis Paru karena tingkat pendidikan responden yang dominan SMA.⁹ Masyarakat banyak yang tidak mengetahui bahwa sumber penularan penyakit tuberkulosis Paru adalah pasien Tuberkulosis BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Pada umumnya penularan terjadi dalam ruangan dengan percikan dahak berada dalam waktu yang lama.¹⁶

Sikap positif yang ditemukan pada sebanyak 35 responden (35%) seperti perlu adanya pemahaman yang baik tentang penyakit tuberkulosis, baik dari penyebab, penularan ataupun gejala ataupun pemeriksaan secara

berkala harus dilaksanakan sebagai langkah pencegahan. Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Sebagian responden menyatakan bahwa tidak perlu adanya pencegahan lebih dini dari keluarga terkait penyakit dikarenakan pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggal, sehingga responden akan melakukan kontrol apabila ingin atau saat keluarga mengalami keluhan. Masyarakat cenderung mengabaikan adanya kemungkinan timbulnya penyakit yang lebih serius dan menganggap tidak ada keluhan, penyakit akan sembuh dengan sendirinya. Namun, apabila ada keluhan, maka masyarakat baru akan memikirkan untuk melakukan pengobatan.⁹ Masyarakat mengabaikan adanya kemungkinan timbulnya penyakit yang lebih serius. Sikap negatif yang ditunjukkan responden tersebut menyebabkan seorang tidak melakukan pencegahan tuberkulosis, disebabkan oleh tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita sesuatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari seseorang untuk tidak melakukan pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis. Dari hal tersebut sikap sangat berhubungan dengan upaya pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis.⁹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian yang memiliki upaya pencegahan tuberkulosis yang kurang, yaitu sebanyak 45 responden (45%). Sebagian responden (13,63%) mengabaikan salah satu upaya pencegahan yang penting misalnya saja tidak membuka jendela di pagi hari agar terjadi

pertukaran udara di dalam rumah sehingga udara di rumah segar. Tindakan yang tidak dilakukan oleh responden tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian penyakit tuberkulosis. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, pola hidup yang bersih, sanitasi yang adkuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan tuberkulosis.¹¹

Hal ini disebabkan walaupun pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis sudah baik, tetapi konsistensi dengan upaya pencegahan tuberkulosis masih ada yang kurang. Misalnya, masih ada masyarakat yang tidak menutup mulut saat bersin atau batuk, walaupun mereka sebenarnya mengetahui bahwa menutup mulut saat bersin atau batuk merupakan salah satu upaya pencegahan tuberkulosis.¹² Namun, masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang, tetapi memiliki upaya pencegahan tuberkulosis disebabkan adanya keinginan atau rasa takut tertular penyakit tuberkulosis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bendosari ($p=0,000$). Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang dilakukan.⁷ Media melakukan penelitian yang berjudul "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian masyarakat mengenai gejala penyakit tuberkulosis relatif cukup baik, sikap masyarakat masih kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis, perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita tuberkulosis.^{5, 13}

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhardi, yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan responden tentang tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Puskesmas

Pringsurat Kabupaten Temanggung ($p=0,042$). Dari pertanyaan yang diajukan menunjukkan banyak responden yang belum mengetahui tuberkulosis menular lewat percikan dahak (89%), merokok dapat memperbesar kemungkinan tuberkulosis (69,2%), dan tidur terpisah dengan penderita tuberkulosis merupakan pencegahan penularan tuberkulosis (72%).¹⁴

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan memengaruhi seseorang untuk berperilaku, seperti yang diungkapkan Notoatmodjo yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan.

Hal ini disebabkan walaupun sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis bersifat positif, tetapi sikap seseorang menunjukkan sikap atau perilaku tertentu karena dengan dengan bersikap itu dia memperoleh sesuatu yang menyenangkan. Namun, sikap juga dapat terbentuk hanya karena meniru orang lain, misalnya saja seseorang hanya bersikap positif dalam hal mencegah tuberkulosis karena meniru orang tuanya.¹⁵ Masyarakat yang memiliki sikap kurang, tetapi memiliki upaya pencegahan tuberkulosis baik disebabkan adanya keinginan atau rasa takut tertular penyakit tuberkulosis namun memiliki pengetahuan yang kurang sehingga mereka tidak mengetahui bahwa yang dilakukan dapat menyebabkan penularan tuberkulosis. Penderita tuberkulosis paru harus menjaga kontak terhadap keluarganya yang sehat yaitu mengurangi kontak dengan keluarga lainnya untuk sementara selama pengobatan terutama kelompok yang rentan terhadap penularan yaitu bayi dan lansia.¹⁵

Faktor lain yang menyebabkan sikap negatif terhadap pencegahan tuberkulosis, adalah jarang sekali pelaksanaan kontrol rutin 6 bulan sekali, menggunakan masker debu, pemeriksaan dahak, serta adanya pengaruh faktor emosional dari penderita. Sebagian responden berusia muda mempunyai emosi yang terkadang-kadang (malas) untuk pergi berobat atau mengontrol kesehatan, memakai masker debu, pemeriksaan dahak, dan malas untuk berobat dengan alasan jauh dari tempat tinggal mereka. Sehingga mereka akan

melakukan kontrol apabila ingin atau saat keluarga mereka mengalami keluhan saja. Mereka mengabaikan adanya kemungkinan timbulnya penyakit yang lebih serius, dan mereka menganggap tidak ada keluhan penyakit sembuh jika ada keluhan mereka berobat.⁶

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan tuberkulosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Djannah sikap responden tentang perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Sleman Yogyakarta didapatkan sebagian besar memiliki sikap yang baik. Sikap positif dalam penelitian ini terdiri dari responden mendukung dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, cara penularan, dan faktor risiko yang menyebabkan penyakit tuberkulosis terjadi. Sikap negatif dalam penelitian ini terdiri dari beberapa responden kurang mendukung dengan beberapa upaya pencegahan dan faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit tuberkulosis. Hal ini disebabkan responden kurang informasi tentang penyakit tuberkulosis, memiliki pengalaman yang kurang tentang upaya pencegahannya dan dapat juga disebabkan oleh pengaruh orang lain atau kebudayaan dalam pengambilan sikap dari responden.¹⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Subardi sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung, dengan nilai $p=0,032$.¹⁴ Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah hasil penelitian dari Wahyuni yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru dengan nilai $p=0,000$. Dari pernyataan yang diajukan menunjukkan banyak responden yang setuju dengan pernyataan saya akan memeriksakan diri ke puskesmas saat mengalami gejala batuk berdahak dan bercampur darah (55,9%), saya akan berhenti merokok apabila merasakan efeknya (52,9%), dan tidur terpisah dengan anggota keluarga yang terkena tuberkulosis (76,5%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$) dan

sikap ($p=0,000$) tentang upaya pencegahan Tuberkulosis pada masyarakat, khususnya pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bawahan Selan, sehingga diperlukan adanya upaya intervensi untuk peningkatan pengetahuan pada masyarakat. Adapun saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah perlu adanya pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bekerjasama dengan kader kesehatan di desa tentang upaya pencegahan tuberkulosis di masyarakat, agar terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan penyakit tuberkulosis sehingga dapat menekan dan mencegah penularan penyakit. Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang dilakukan dengan variabel penelitian seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan kondisi fisik rumah serta peran dari petugas kesehatan dan dukungan keluarga terdekat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Lambung Mangkurat dan Dekan Fakultas Kedokteran yang telah memberikan bantuan dana dalam pelaksanaan kegiatan penelitian melalui Skim Hibah Penelitian Kompetitif FK UNLAM. Selain itu, ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dan Kepala Puskesmas Bawahan Selan yang memberikan izin dan memfasilitasi kegiatan penelitian serta Responden Penelitian yang telah memberikan informasi tentang variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wibisono, Yusuf. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru Fakultas Kedokteran UNAIR; 2010.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Banjarmasin: Dinas Kesehatan; 2012.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Data Rekapitulasi Hasil Kegiatan Program P2 TB Tahun 2014.
5. Simak, Valen Fridolin, dkk. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Hidup Sehat Pasien TB Paru di Poliklinik Paru

- RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2013; 1(1): 1-6.
6. Media Y. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Penyakit Tuberculosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010. *Media Litbang Kesehatan*. 2011; 21(2):82-88.
 7. Wahyuni DS. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Tuberculosis Paru BTA Positif di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2012;11:1-8.
 8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Bagaimana dengan Indonesia?*. Jakarta: 2014.
 9. Gendhis ID, dkk. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. *Artikel publikasi*, 2012.
 10. Astuti, Sumiaty. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis di RW 04 Kelurahan Legoan Jakarta Utara Tahun 2013 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2013.
 11. Suharyo. Determinasi Penyakit Tuberculosis di Daerah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013; 9 (1): 85-91.
 12. Friska J. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2012. *Artikel publikasi*, 2012.
 13. Notoadmojo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
 14. Suhardi. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung Tahun 2008. *Artikel Publikasi*, 2008.
 15. Sambono. Studi Perilaku Siswa SMA Roncavan Tual terhadap Pencegahan HIV/AIDS di Kelurahan Dallah Selatan Kota Tual. *Jurnal MKMI*. 2013;9(1):1-6.
 16. Nurfadillah, Yovi I, Restuastuti T. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penularan pada Keluarga Penderita Tuberculosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM FK* 2014;1(2):1-9.

ASPEK PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT KAITANNYA DENGAN PENYAKIT TB PARU

Helper Sahat P Manalu* & Bambang Sukana*

ASPECTS OF KNOWLEDGE ATTITUDE AND BEHAVIOR OF COMMUNITY CONNECTION WITH LUNG DISEASE TB

Abstract

Tuberculosis in Indonesia still ranked third largest in the world after India and China with approx 539,000 new cases and the number of deaths around 101,000/year. Knowledge factors of pulmonary is a very important factor in the transmission of Tuberculosis. To know the aspects of knowledge, attitude and behavior of people in connection with pulmonary TB disease has been studied in Tangerang Regency. The purpose of this study is to solve the problem of knowledge/community, behavior related to transmission of pulmonary TB. This study uses cross sectional design which aims to determine the knowledge attitude and behavior of the public about tuberculosis, and the factors that influence the implementation of the tuberculosis program. Sampling was done by purposive against the family. Results in-depth interviews and focus group discussions stated that their knowledge and their behavior is not good enough, people's attitudes towards people with already good. Extension of pulmonary TB has not performed optimally. Low level of public knowledge about tuberculosis, health workers are expected to continue to do more intensive counseling.

Keywords: knowledge / behaviors, attitudes, FGD, tuberculosis

Pendahuluan

Faktor pengetahuan tentang penyakit TB paru dari manusia adalah merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penularan TB paru. Dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain, kebiasaan penderita meludah disembarang tempat, batuk tanpa menutup mulut dan pengobatan yang tidak teratur serta berbagai faktor lainnya.

Indonesia dalam kasus TB paru masih menempati urutan terbesar nomor tiga di dunia

setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000/tahun.¹ Dan sampai saat ini kasus TB Paru bukannya semakin menurun bahkan kasusnya meningkat, nampak dari epidemik TB di dunia semakin meluas. Dalam 40 tahun terakhir TB telah menyebar secara dramatis setiap tahun diperkirakan ada 8 juta penderita baru dengan 3 juta kematian akibat TB (disitir dari : <http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/16.Opini/804753.htm>).: Demikian juga, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) memperlihatkan TB masih merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian di Indonesia.²

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan

Data WHO menyebutkan, bahwa penderita TB Paru di Indonesia dengan hasil tes BTA positif mencapai 240.183 orang, sementara itu jumlah kematian akibat TB di Indonesia mencapai 88.113 orang atau 38 orang per 100.000 penduduk (disitir dari <http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mib=beritadetail&id=16366>).⁴ Di mana ± 75 % pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi pada usia 15-50 tahun, dan dari kelompok sosial ekonomi dan berpendidikan rendah.¹

Di Jawa Barat pada tahun 2007 ditemukan 54.726 kasus TB, dari jumlah tersebut tercatat 53% diantaranya kasus TB yang sangat menular (BTA positif). Dan 21.319 kasus TB BTA positif ditemukan pada golongan usia produktif. Sebanyak 15,4 % dari keseluruhan jumlah kasus TB dialami pada usia anak-anak. (disitir dari : <http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mib=beritadetail&id=16366>).⁴ Banyak faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB paru salah satunya adalah pengetahuan sikap dan perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan TB paru. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, pada tahun 2002 menunjukkan kecenderungan perilaku penderita TB paru untuk tidak minum obat secara teratur meningkat, sehingga jumlah kasus TB paru meningkat. Menurut Sujudi untuk pemberantasan TB paru peran penyuluhan oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita/keuarga yang berobat sangat penting agar terjadi keteraturan berobat yang optimal/tinggi.⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang S dkk di Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap penderita TB paru untuk melakukan pengobatan TB paru sangat kurang.⁶

Oleh karena itu hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbang saran dalam pelaksanaan program pemberantasan TB paru, khususnya dalam memecahkan masalah pengaruh pengetahuan/perilaku masyarakat kaitannya dengan penularan TB paru.

Tulisan ini merupakan bagian dari hasil data kualitatif pada penelitian faktor sosial budaya yang mempengaruhi ketaatan berobat penderita TB paru yang dilakukan pada tahun 2009. Data yang dibahas meliputi pengetahuan sikap dan perilaku

masyarakat.

Bahan dan Cara Kerja

Tempat dan waktu Penelitian

Tempat penelitian dipilih berdasarkan informasi dari pengelola program dengan pertimbangan penemuan kasus penderita TB Paru tertinggi di wilayah kecamatan di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten, yaitu dilakukan di Kecamatan Cikupa, wilayah kerja Puskesmas Cikupa dan Kecamatan Sepatan, wilayah kerja Puskesmas Sepatan. Waktu penelitian adalah selama 8 bulan dari bulan Mei sampai dengan bulan Desember tahun 2009.

Disain penelitian

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, disain penelitian ini adalah cross sectional yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan *"Rapid Assessment Procedures (RAP)"* yaitu suatu teknik untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari hal-hal yang tersirat (*insight*) mengenai sikap, kepercayaan dan perilaku target populasi dalam melaksanakan program-program kesehatan. Teknik RAP ini menekankan pada metode kualitatif seperti teknik wawancara mendalam, FGD dan pengamatan (Observasi). Data-data disajikan secara deskriptif kualitatif.

Populasi dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di wilayah penelitian. Sebagai sampel penelitian adalah anggota rumah tangga dan masyarakat sekitar yang terpilih berdasarkan *purposive sampling*.

Pemilihan atau penarikan informan yang dilakukan secara purposif terhadap sejumlah anggota masyarakat di wilayah penelitian.

Kriteria purposif dalam menentukan informan penelitian adalah:

- Laki-laki atau perempuan
- Sudah berusia 15 tahun dan dibawah 70 tahun
- Berdomisili tetap di wilayah penelitian minimal 1 tahun

Kriteria inklusi dan eksklusi dari informan penelitian, yaitu :

Kriteria inklusi:

- Sanguin serta bersedia membesikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian

Kriteria eksklusi:

- Penduduk yang tidak bersedia/menolak terlibat dalam penelitian
- Tidak tinggal di wilayah penelitian.

Informan penelitian meliputi:

- Keluarga penderita TB paru
- Masyarakat sekitar

Informan wawancara mendalam terdiri dari keluarga penderita sebanyak 20 orang, sedangkan responden Fokus Grup Diskusi (FGD) adalah masyarakat yang berada sekitar tempat tinggal penderita TB paru. Di masing-masing puskesmas dilakukan 3 kelompok FGD yaitu kelompok Bapak, kelompok Ibu dan kelompok Remaja.

Pengumpulan data dilakukan:

- Wawancara mendalam untuk mengumpulkan data/informasi dari variabel-variabel yang diteliti dari informan terpilih seperti ; keluarga penderita dengan menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam (*tape recorder*)
- Fokus Grup Diskusi dilakukan untuk menggali informasi dari kelompok masyarakat (Bapak, Ibu dan Remaja) yang ada. FGD dilakukan pada suatu kelompok yang terdiri dari 6-8 orang yang dipandu oleh seorang fasilitator dan oleh seorang notulis.

Analisis data

Data yang telah dikumpulkan dari lapangan diolah secara manual oleh peneliti. Data hasil wawancara mendalam dan hasil FGD terekam dalam pita rekaman (*tape recorder*) kemudian ditransfer ke dalam bentuk tulisan atau matrik. Sewaktu di lapangan dilakukan triangulasi untuk mengetahui dan mencocokkan informasi yang berasal dari berbagai instrumen dan sumber, karena instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Selanjutnya data tersebut disusun dan dibuatkan matriks, lalu dilakukan analisa domain sebagai salah satu teknik analisa dalam pendekatan kualitatif.

Data disajikan secara deskriptif kualitatif dengan mengungkapkan temuan-temuan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat.

Hasil Penelitian

Karakteristik informan

Sebagian besar informan menganut agama Islam, suku bangsa informan, penduduk asli umumnya berasal dari suku Sunda Banten. Pendidikan informan kebanyakan tidak tamat SD. Responden adalah kepala keluarga, ibu rumah tangga dan sebagian ada dari kalangan remaja.

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru

Semua informan mengatakan sudah mendengar tentang TB paru karena keluarga saat diwawancarai sedang menderita paru-paru, dan ada juga yang mengetahui karena diberitahu oleh keluarga, tetangga dan petugas kesehatan. Tanda-tanda TB paru menurut para informan adalah batuk terus menerus dengan mengeluarkan dahak dan campur darah, dada sakit, badan meriang/panas dingin, berat badan terus menurun dan sering keringat pada malam hari. Kemudian ada sebagian dari mereka yang mengatakan sesak nafas dan punggung belikat rasa nyut-nyut (semut-semut).

Penyebab terjadinya TB paru hanya sebagian kecil informan mengatakan melalui batuk orang yang sedang sakit paru-paru dan alat makan yang bercampur seperti piring dan gelas bersama antara penderita dan yang sehat. Menurut pengamatan peneliti lapangan kemungkinan besar semua keluarga melakukan hal yang sama. Namun masih ada sebagian informan mengatakan

"Penyebabnya dikarenakan oleh lingkungan kotor, merokok, begadang, debu, kerja berat dan minum-minuman keras".

Cara penularan penyakit TB paru sebagian besar dari informan mengatakan karena sehari-hari sering kontak langsung dengan penderita yaitu berbicara, makan bersama (dengan alat makan seperti piring, gelas dll) yang tidak dibedakan dengan kebutuhan dari si penderita bahkan tidur bersama dengan penderita. Namun ada sebagian kecil yang mengatakan TB paru dapat tertular,

1. Melalui handuk bersama maupun hisa lewat keringat atau golongan darah yang sama”.

Salah satu informan lain juga mengatakan;

“cucu saya saja tidak tertular, bahkan masih ada diantaranya yang belum tahu bahwa Tb paru dapat menular atau tidak”.

Menurut sebagian informan TB paru masih menjadi masalah karena takut menulari ke orang lain, merasa malu sama tetangga, dan berbahaya bagi kesehatan karena bisa mematikan apabila tidak segera diobati, namun ada sebagian informan mengatakan tidak menjadi masalah karena penyakit tersebut tidak secara langsung dipermasalahkan oleh masyarakat sekitar tempat tinggalnya, tetapi semua informan mengatakan penyakit TB paru dapat disembuhkan apabila diobati/minum obat secara teratur.

Sikap dan motivasi masyarakat terhadap masalah penyakit TB paru

Sebagian besar informan bersikap takut, kaget dan khawatir setelah diberitahu keluarganya sakit TB paru yang diperkirakan di antara informan ada keluarganya yang satu rumah sakit TB paru, oleh karena itu beberapa informan pada waktu itu ada yang langsung membawa berobat ke puskesmas atau mencoba memberi racikan obat tradisional/dan saga bahkan ada yang kebingungan karena tidak punya uang. berkaitan dengan itu salah satu informan mengatakan :

melum mengetahui ada program pelayanan kesehatan di Puskesmas secara gratis tentang pengobatan penyakit TB paru”.

Menurut sebagian besar informan sikap terhadap lingkungan sekitar di mana bertempat tinggal mereka mengatakan biasa saja tetap bertemu/bergaul dan tidak ada yang berbeda sebelumnya, bahkan mereka mendorong memotivasi untuk cepat mencari pengobatan kemudian informanpun yakin apabila berobat teratur penyakit TB paru dapat disembuhkan. Tetapi salah satu informan melihat ada sikap yang kurang baik yang ditunjukkan masyarakat lingkungan sekitar tempat tinggalnya yaitu:

“menjaga jarak dengan keluarganya dalam pergaulan sehari-hari kemudian merasa terus

dibicarakan ditetangga bahkan sampai menfitnah karena informan dari keluarganya miskin”

Dari beberapa informan hanya sebagian kecil yang mengatakan merasa khawatir/bergaul karena ada perasaan malu dan takut tertular sama orang lain, karena penyakit keluarganya tidak kunjung sembuh.

Perilaku masyarakat terhadap pencarian pelayanan kesehatan TB paru

Sebagian besar informan mengatakan langsung mencari pertolongan apakah itu sifatnya konsultasi, berobat ke Puskesmas untuk memastikan keluarga terkena TB paru, diantara informan ada juga mengatakan pengobatan yang dilakukan selama ini tidak disatu tempat melainkan selalu pindah-pindah, karena ada perasaan kurang percaya berobat disatu tempat dan mereka mengharapkan cepat sembuh yang pada kenyataannya sampai ada yang sudah 4 tahun lamanya penyakit keluarganya tidak kunjung sembuh.

Salah satu informanpun mengatakan

“Pada saat dinyatakan keluarganya sakit TB paru tidak melakukan tindakan apa-apa pada hal dari sisi pengetahuan informan sudah dianggap mampu karena aktif dalam kegiatan sosial di PKK, baik di keurahan maupun ditingkat kecamatan karena informan adalah kader aktif sampai saat wawancara dilakukan”.

Tempat mencari pengobatan keluarga yang menderita penyakit TB paru pada umumnya informan mengatakan berobat ke Puskesmas, tetapi ada salah satu informan mengatakan ke praktek dokter karena alasan sudah langganan. Waktu menjalani pengobatan para informan mengatakan ada beberapa keluhan atau efek samping dari obat dengan berbagai alasan dari penderita mereka mengatakan antara lain; obatnya terlalu besar, timbul gatal-gatal, panas dingin, kencing merah dan badan lemas, sehingga obatpun tidak diminum secara teratur. Pada hal pengobatan yang sudah dijalani keluarga mereka bervariasi dimulai dari antara 4 bulan, 6 bulan, 1 tahun, 2 tahun bahkan ada yang sudah 4 tahun kemudian pengobatan putus ditengah jalan sehingga pengobatan tidak teratur lagi yang akhirnya penyakitpun tidak sembuh sampai saat dilakukan wawancara. Dan ketika itu salah satu informan

mengatakan:

"Apabila penyakit keluarganya kambuh cukup beli obat warung saja, yang lainnya mencoba mengobati sendiri dengan minum ramuan yang terbuat dari bahan daun-daunan".

Mengenai pengobatan tradisional sebagian besar informan tidak pernah secara serius menggunakan obat tradisional untuk pengobatan TB paru, hanya salah satu informan pernah mencoba membawa keluarganya berobat ke tabib tetapi tidak sembuh. Demikian juga para informan mengatakan untuk menghindari tidak tertularnya penyakit TB paru kepada orang lain mereka melakukan cara-cara seperti: alat tempat makan minum dipisahkan antara yang sakit dan yang sehat, dipayukan tidurpun terpisah, kalau meludah tidak disebarkan tempat, kamar dibuat pencahayaan yang cukup. Namun masih ada sebagian kecil mereka mengatakan

"Tidak melakukan tindakan apa-apa didalam keluarga maupun dilingkungan sekitar saya/informan tinggal".

Namun masih ada diantara informan mengatakan, dalam mencari tempat pelayanan kesehatan untuk keluarganya mereka melakukan perundingan lebih dulu untuk membicarakan biaya pengobatan, tetapi yang sangat disayangkan masih ada diantara informan tidak memberi informasi ke peneliti pada saat waktu diwawancarai mereka cenderung mengambil sikap diam/tidak memberi komentar apa-apa.

Menurut sebagian informan ada penyuluhan yang sifatnya berupa penjelasan sesaat pada waktu informan ambil obat di Puskesmas. Mereka merasakan manfaat untuk menambah pengetahuan, hanya saja penyuluhan itu tidak terkoordinir dengan baik. Ada juga informan mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan atau penjelasan berkaitan dengan penyakit TB paru. Namun mereka berkeinginan ada penyuluhan di wilayah tempat informan salah satu diantara mereka mengatakan

"Ada sarana yang dapat dimanfaatkan dimasyarakat bisa lewat pengajian atau pertemuan RT"

Kemudian ada sebagian besar informan tidak berkeinginan untuk mendapatkan penyuluhan, karena peneliti bertanya tentang penyuluhan apa yang diinginkan oleh informan

mereka menjawab tidak. Tentu hal ini bisa mendapat perhatian yang lebih serius dari pihak-pihak terkait yaitu petugas kesehatan bisa bekerja sama dengan aparat pemerintah daerah bagaimana cara untuk mencari jalan keluar untuk mengatasi hal-hal yang kurang positif dikalangan masyarakat yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat sehari-hari khususnya dalam mengatasi penyakit TB paru.

Hasil diskusi kelompok Masyarakat

Pengetahuan masyarakat tentang TB paru

Hanya sebagian peserta mengatakan pernah mendengar penyakit TB paru. Namun diantara para peserta hanya satu orang yang mengatakan mendapatkan informasi dari koran. Dari jawaban para peserta diketahui bahwa pengetahuan belum cukup baik, karena mereka belum mengerti dan tidak dapat menyebutkan penyebab TB, gejala dan tanda-tanda dan cara penularan TB paru yang sebenarnya, bahkan ada yang ikut-ikutan setuju dengan pendapat orang lain.

Penyebab terjadinya TB paru

Hanya sebagian peserta mengatakan penyebab terjadinya TB paru karena terular dari orang lain, kotoran/debu dan kuman, merokok dan makanan yang kurang higienis, lalu sebagian lagi tidak memberi pendapat/diam saja. Namun masih ada diantara peserta berpendapat bahwa penyebab TB paru adalah dari garis keturunan keluarga. Dari semua pendapat yang dikumpulkan tidak dapat secara spesifik langsung sebagai penyebab TB paru.

Tanda-tanda penyakit TB paru

Tanda-tanda penyakit TB paru hanya sebagian kecil dari peserta mengatakan mengetahui, mereka mengatakan panas dingin, badan kurus dan batuk darah.

Penularan TB paru

Sebagian besar peserta mengatakan sudah mengetahui bahwa TB paru bisa menular melalui bekas gelas sipenderita, percikan air liur lewat udara akibat dari batuk sipenderita. Namun ada diantara peserta tidak mengetahui istilah-istilah TB paru yang biasa didengar dimasyarakat hanya saja

yang sering didengar penyakit TBC yang memang nama itu sudah dari dulu dikenal masyarakat pada hal maksudnya sama saja.

Pencegahan TB paru

Sebagian besar peserta tidak dapat mengatakan atau memberi komentar tentang pencegahan terhadap penyakit TB paru, tetapi diantara para peserta ada juga yang dapat mengatakan pencegahannya dengan cara berhenti merokok. Namun ada salah satu peserta dari kelompok diskusi mengatakan

"Untuk pencegahan dia akan menghindari bergaul dengan si penderita TB paru".

Pemberantasan TB paru

Sebagian peserta mengatakan penyakit TB paru dapat diberantas dengan melakukan pengobatan, kebersihan dan salah satu peserta mengatakan kalau boleh dilakukan imunisasi BCG bagi orang dewasa. Mengenai tentang kasus perkembangan TB paru dimasyarakat sebagian peserta mengatakan:

"Tidak pernah mengetahui ada kasus TB paru disekitar tempat tinggalnya".

Namun salah satu peserta mengatakan

"Bahwa kasus penderita TB paru yang diketahuinya jumlahnya cukup lumayan".

Penyampaian informasi

Hampir semua peserta mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan berkaitan dengan penyakit TB paru. Oleh karena itu seluruh peserta mengatakan bersedia hadir apabila ada kegiatan penyuluhan yang berkaitan dengan penyakit TB paru. Namun waktu tepat, untuk pelaksanaannya mereka mengusulkan pada hari libur atau pada saat pengajian, karena disitu lebih mudah mengumpulkan masyarakat. Sebagai alat peraga disamping ceramah, mereka mengusulkan ada pemasangan spanduk pada tempat-tempat strategis dan pembagian stiker/poster bagi semua peserta penyuluhan.

Sikap masyarakat terhadap TB paru

Sikap sebagian besar masyarakat terhadap TB paru mereka mengatakan tentang pendapatnya bahwa TB paru berbahaya karena bisa tertular

sama orang lain dan bahkan dapat mematikan. Tetapi ada sebagian kecil bersikap diam tidak memberi sikap pendapat tentang TB paru. Peserta lainnya mengatakan terhadap sikap diamnya karena merasa tidak mampu memberi nasehat/ teguran terhadap perilaku, penderita dalam hal perilaku, meludah, batuk disembarang tempat, bahkan justru sebagian besar peserta mengatakan tidak bersikap apa-apa/cuek terhadap perilaku, penderita disekitarnya. Namun masih ada sebagian kecil peserta mengatakan akan mengasihakan dapat menasehati penderita karena khawatir terhadap penularan TB paru.

Mengenai pengobatan TB paru ada sebagian peserta mengatakan akan menyarankan penderita untuk berobat ke puskesmas atau ke Rumah Sakit, karena sepengetahuan peserta bahwa penyakit TB paru belum dapat disembuhkan oleh obat tradisional. Namun pendapat sebagian peserta tentang adanya program TB di Puskesmas mereka mengatakan belum semua tahu ada program pelayanan TB paru gratis di Puskesmas. Bahkan diantara peserta ada yang mengatakan bahwa program untuk pelayanan TB paru belum berjalan dengan baik.

Tentang program TB paru apakah cukup memadai untuk menanggulangi TB paru sebagian besar peserta mengatakan belum dapat diharapkan untuk penyembuhan TB paru, bahkan ada berpendapat tidak tahu.

Mengenai tradisi kebiasaan yang dilakukan masyarakat berkaitan dengan TB paru ada sebagian kecil peserta mengatakan:

"Kebiasaan yang ada dilakukan mereka antara lain sering kumpul bersama-sama, makan bersama dengan alat makan minum bersama".

Seluruh peserta mengatakan bahwa tidak ada kepercayaan, kebiasaan dan nilai dari masyarakat yang menghambat pelayanan TB paru.

Pembahasan

Pendidikan informan sebagian besar tamatan SD dengan pekerjaan sebagai tenaga buruh dan umumnya mereka dari keluarga berpenghasilan rendah. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, menunjukkan tentang persentase penduduk miskin sebesar 32,13 %. Kemampuan daya beli masyarakat Kabupaten Tangerang ditahun 2007 sebesar Rp. 627.200,-

menurun dibandingkan tahun 2006 sebesar Rp. 645.000,-.⁷

Kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru adalah merupakan suatu faktor yang sangat penting untuk keberhasilan penyembuhan TB paru secara tuntas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang dkk di Tangerang tahun 2000, dengan menggunakan dua model pendekatan yaitu satu kelompok menggunakan model pemanfaatan tenaga PMO yang satu kelompok lain dengan model monitoring yang dilakukan oleh petugas Puskesmas, ternyata angka kepatuhan minum obat mereka cukup tinggi, sehingga angka kesembuhan di dua kelompok tersebut masing-masing 85 % dan 97,7 % sembuh.⁸

Namun, hasil dari temuan di atas tidak dapat menjadi suatu jaminan untuk dapat mempertahankan hal-hal yang positif, maka untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan tidak patuhnya penderita TB paru dalam minum obat telah dilakukan penelitian di Kota yang sama yaitu Tangerang. Hal ini sejalan dengan hasil diskusi kelompok masyarakat yang sebagian besar peserta pengetahuan, sikap dan perilaku, belum cukup baik, dikarenakan penyuluhan tentang TB paru belum maksimal. Manaf mengatakan perlunya pengetahuan penderita dilengkapi dengan informasi-informasi atau penyuluhan kesehatan yang cukup jelas bahwa penyakitnya dapat disembuhkan serta memberikan semangat agar penderita memenuhi seluruh jadwal pengobatan untuk keberhasilan pengobatan, keteraturan minum obat, maka penyuluhan kesehatan sangat penting.⁹

Berkaitan dengan masalah penelitian tentu erat kaitannya dengan perilaku masyarakat yang dapat digambarkan dalam data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam laporannya dari kajian PHBS pada tahun 2007, dapat digambarkan berbagai permasalahan perilaku, kesehatan sebagai berikut: masyarakat yang tidak merokok baru 25,8 %, Rasio penghuni Rumah yang memenuhi syarat 58,5 %, lantai rumah memenuhi syarat kesehatan 64,9 % dan buang air besar di jamban 53,6 %.⁷

Dari data yang ada maka program sosialisasi terhadap masyarakat untuk membangun rumah sehat perlu terus dilakukan sehingga pencegahan terhadap perkembangbiakan vektor

penyakit dapat diperkecil, demikian pula penyebab penyakit lainnya disekitar rumah.

Pengetahuan keluarga penderita TB paru sebagian besar cukup baik tentang pemalanan TB paru. Namun upaya untuk memberikan asapan kepada penderita TB paru sangat kurang, hal ini terlihat dengan kesibukan menjadi anggota di PKK sehingga dia beranggapan dengan sudah berobat di Puskesmas sudah cukup tidak perlu adanya peran keluarga.

Demikian temuan informasi lain menunjukkan, masih banyak orang yang tidak mengeti bahwa penyakit TB dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak waspada ketika mengetahui ada penderita TB dewasa disekitarnya. Penderita sendiri malas berobat atau tidak tuntas menyelesaikan pengobatan. Padahal sumber penularan yang paling berbahaya adalah orang dewasa yang positif menderita TB.

Beberapa hal yang diduga berperan pada kenaikan angka kejadian TB antara lain adalah, diagnosis dan pengobatan yang tidak tepat, kepatuhan yang kurang.

Perilaku informan dalam pencarian pelayanan kesehatan untuk keluarganya, sebagian besar menyatakan menggunakan tempat pelayanan di Puskesmas untuk berobat. Namun dalam ketaatan minum obat selama 6 bulan mereka tidak dilakukan dengan sebaik-baiknya dengan alasan karena sudah merasa sembuh, terlalu lama makan obat, sehingga keluargapun putus asa dalam berobat dan berpindah-pindah dengan alasan tidak sembuh-sembuh. Ditambah lagi dengan keadaan sosial ekonomi keluarga yang rendah tidak dapat berobat, karena tidak memiliki biaya transportasi untuk berobat ke Puskesmas, karena rumah mereka dengan Puskesmas yang cukup jauh. Dengan perilaku, dalam melakukan pengobatan TB paru yang tidak tuntas menunjukkan bahwa peran petugas Puskesmas untuk meyakinkan penderita TB paru agar melakukan pengobatan TB paru secara benar tidak berhasil, walaupun mereka sudah diberi buku panduan, namun mereka masih belum faham tentang pengobatan TB paru yang benar. Hal ini tidak sesuai dengan sikap mereka yang menyatakan bahwa TB paru merupakan penyakit yang sangat berbahaya dengan sangat menular terhadap orang lain.

Sikap adalah suatu pernyataan seseorang dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam suatu hal. Dalam penelitian ini ternyata sikap yang dinyatakan oleh masyarakat tidak sesuai dengan perilaku, mereka dalam melakukan pengobatan TB paru yang seharusnya dilakukan pengobatan secara tuntas kalau memang penyakit TB paru berbahaya. Hal ini mungkin faktor-faktor pendidikan yang rendah, sosial ekonomi yang rendah, tempat pengobatan yang jauh, sehingga tindakan mereka dalam pengobatan TB paru tidak sesuai dengan sikap.

Bila kegiatan atau program ini dilakukan dengan baik oleh semua masyarakat yang menderita akan dapat menurunkan kasus TB paru bukannya meningkat sesuai dengan pemberitaan atau data yang di ketahui dari berbagai sumber.

Yang perlu mendapat perhatian adalah masih adanya berbagai kebiasaan masyarakat yang menjadi kendala dalam mengatasi TB paru, seperti kebiasaan makan, minum bahkan tidur bersama satu kamar.

Kesimpulan dan Saran

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan, pencegahan TB paru masih kurang; demikian pada perilaku, mereka, karena penyuluhan tentang TB paru belum dilakukan secara maksimal.
2. Sikap masyarakat tentang penyakit TB paru kurang baik, namun tidak diikuti dengan perilaku, mereka dalam melakukan pengobatan dan pencegahan TB paru.

Saran

Agar pemberantasan TB paru dapat dilakukan dengan baik perlu dilakukan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat pentingnya dalam melakukan pengobatan TB paru secara tuntas dan benar. Penyuluhan berhasil agar melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan aparat desa.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan yang memberi kesempatan dan kepercayaan untuk melaksanakan kegiatan penelitian ini. Juga kepada Ibu Dr. Riris Nainggolan yang telah memberi dorongan bantuan semangat, sehingga kegiatan penelitian ini dapat saya lakukan. Kepada rekan-rekan peneliti yang telah membantu dalam pengumpulan data dilapangan saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, Pedoman penanggulangan Tuberkulosis edisi 2 tahun 2007
2. Siapakah Kita Menghadapi Beban Ganda. <http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/16/Opini/804753.htm>.
3. Dep.kes RI, 2001. Survei Kesehatan Rumah Tangga
4. Kematian Akibat TB Masih Tinggi Banyak Kasus Ditemukan pada Golongan Usia Produktif. http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mab=berita_detail&id=16366
5. Sujodi, Pengaruh lingkungan perumahan penduduk penderita TB paru terhadap angka bakteri TBC di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten 1996, Jakarta; Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, 1998.
6. Bambang Sukana, dkk Pengobatan penderita Tuberculosis paru dengan memberdayakan anggota keluarga di Kabupaten Tangerang Majalah Kesehatan Perkotaan, Vol.9 No.1, Juni 2002.
7. Profil Dinkes Kabupaten Tangerang, tahun 2008
8. Manaf A, Pemberantasan Tuberkulosis pada Pelita VI, pertemuan berkala ilmiah dan organisasi tahun 1995, Jakarta, Cermat Dunia Kedokteran, 1995 .

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI KELURAHAN PULOGADUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2016

Dessy Denila Sari dan Samingan

Universitas Respati Indonesia, JL.Bambu Apus 1, No.3 Cipayung - 13890
Web.www.urindo.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling mempengaruhi paru-paru. Prevalensi penyakit TBC semakin meningkat, total kasus TBC yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Pulogadung 4 tahun terakhir lebih banyak dibanding kelurahan lain yaitu tahun 2012 = 32 kasus, tahun 2013 = 45 kasus, tahun 2014 dan 2015 sebanyak 17 kasus. Hal ini terjadi karena upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang dilakukan warga belum maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, menggunakan teknik *Cluster Sampling* dengan analisis univariat, bivariat, dan uji *Chi-square*, serta sampel penelitian adalah warga Kelurahan Pulogadung. Hasil analisis univariat menunjukkan 49% responden memiliki upaya pencegahan penyakit TBC kurang, 50% responden memiliki pengetahuan kurang terhadap upaya pencegahan penyakit TBC dan 51% responden memiliki sikap negatif terhadap upaya pencegahan penyakit TBC. Analisis bivariat dengan uji *Chi-square* pada $\alpha=0.05$, hasil analisis didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TBC p value 0.000, OR 10,825, 95%CI 4,036-29,035, dan ada hubungan antara sikap masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit TBC p value 0.009, OR 0,317,95%CI 0,140-0,717. Kesimpulan ada hubungan yang bermakna pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan TBC. Saran tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan promosi kesehatan yang lebih baik lagi mengenai pentingnya melakukan upaya pencegahan penyakit TBC.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Upaya Pencegahan Penyakit TBC, Pengetahuan, Sikap.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Banyak diantara kita sering mengalami gangguan kesehatan disebabkan berbagai macam penyakit, ada yang ringan misalnya demam dan flu namun ada pula yang berat misalnya penyakit jantung, HIV/ AIDS, tuberkulosis paru dan beberapa penyakit lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan budaya sosial. (Aty, 2013).

Penyakit Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Biasanya paru-paru adalah yang paling umum terinfeksi, tetapi dapat mengenai organ lain. Penyakit ini dapat ditularkan melalui

droplet dari TB paru orang yang terinfeksi. Indonesia adalah 10 negara dengan kejadian TB tertinggi, setelah India, Cina, Afrika Selatan. Indonesia berada di urutan keempat tahun 2012. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012 insiden tertinggi ditemukan di Asia (58 %) dan Afrika (27 %). Berdasarkan Global Report Tuberkulosis paru World Health Organization (WHO) tahun 2011, angka prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia diperkirakan 289 per 100.000 penduduk. Di Indonesia tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru Basil Tahan Asam positif (BTA +) sebanyak 196.310 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2012 yang sebesar 202.301 kasus. (Wenas, 2015).

Penyakit TB Paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, sejak ditemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882. (Mansjoer, 2008). Partikel infeksi ini dapat menetap 1 – 2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Pada suasana yang lembab dan gelap kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan dan akan menempel pada jalan nafas atau paru-paru (Aditama, 2006).

Meningkatnya jumlah penderita TB Paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Menurut Ditjen Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2MPL), tingginya angka kejadian TB Paru disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia tentang TB Paru. Hanya 8% responden yang menjawab dengan betul cara penularan TB 66% yang mengetahui tanda dan gejala (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi TBC paru cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur dan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi TBC paru 20% lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, tiga kali lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan dan empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Tuberkulosis Paru diatas prevalensi nasional, yaitu Aceh, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat, dan Papua (Depkes, 2008).

Kasus penyakit tuberkulosis (TBC) di wilayah kelurahan Pulogadung cukup tinggi, tercatat di Puskesmas Kecamatan Pulogadung tahun: 2012 = 32 kasus, tahun 2013 = 45 kasus, tahun 2014 dan tahun 2015 = 17 kasus. Dari data yang tercatat selama empat tahun terakhir menunjukkan kasus penyakit tuberkulosis cukup tinggi. Sementara Puskesmas Kecamatan Pulogadung (dengan wilayah cakupan kerja = 9 kelurahan; Pulogadung, Kayu Putih, Jatinegara Kaum, Jati 1, Jati 2, Pisangan timur 1, Pisangan timur 2, Rawamangun, Cipinang). sudah melakukan berbagai upaya pencegahan, diantaranya pembentukan kader TB yang memantau pasien

TBC, melakukan penyuluhan tentang penyakit TBC di setiap RW. Penanggung jawab poli TB mengatakan dari semua kelurahan di kecamatan Pulogadung, yang memiliki kasus tuberkulosis terbanyak yaitu kelurahan Pulogadung yaitu: tahun 2012= 19 kasus, tahun 2013 = 23 kasus, dan tahun 2014 serta 2015 = 17 kasus

Berdasarkan latar belakang ini peneliti ingin mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis di Kelurahan Pulogadung Jakarta Timur.

2. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Kelurahan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2016

3. METODE PENELITIAN

penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif, dengan desain *cross sectional*, menggunakan data primer, data sekunder, sampel sebanyak 100 responden yang masuk dalam kriteria sampel inklusi dan eksklusi , pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, kuesioner sudah dilakukan uji validitas, uji reabilitas. Analisis univariat, bivariat dengan *chi square*.

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat : Kelurahan Pulogadung kotamadya Jakarta Timur
Waktu : Mei – Juli 2016.

4. HASIL dan PEMBAHASAN

4.1. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Penyakit TBC Di Kelurahan Pulogadung Tahun 2016

Upaya Pencegahan Penyakit TBC	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	49	49
Baik	51	51
Total	100	100,0

Berdasarkan table 1, diketahui responden yang memiliki upaya pencegahan penyakit TBC “kurang” sebanyak 49 orang (49%)

sedangkan responden yang memiliki upaya pencegahan penyakit TBC "baik" sebanyak 51 orang (51%).

4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Upaya Pencegahan TBC

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Upaya Pencegahan TBC Di Kelurahan Pulogadung Tahun 2016

Pengetahuan Upaya Pencegahan TBC	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	38	38
Baik	62	62
Total	100	100,0

Berdasarkan table 2, diketahui responden berpengetahuan upaya pencegahan penyakit TBC "kurang" 38 orang (38%) dan yang memiliki pengetahuan upaya pencegahan

penyakit TBC "baik" sebanyak 62 orang (62%).

4.3. Distribusi Frekuensi Sikap Upaya Pencegahan TBC

Tabel3. Distribusi Frekuensi Sikap Upaya Pencegahan Penyakit TBC Di Kelurahan Pulogadung Tahun 2016

Sikap Upaya Pencegahan Penyakit TBC	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	51	51
Negatif	49	49
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui responden yang memiliki upaya pencegahan penyakit TBC "Positif" 51 orang (51%) sedangkan responden yang memiliki upaya pencegahan penyakit TBC "negatif" sebanyak 49 orang (49%).

4.4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan TBC

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Upaya Pencegahan TBC di Kelurahan Pulogadung Tahun 2016

Pengetahuan	Upaya Pencegahan				Total	P	OR (95% CI)
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Kurang	31	81,6	7	18,4	38	100,0	10,825
Baik	18	29,0	44	71,0	62	100,0	4,036 -
Jumlah	49	49,0	51	51,0	100	100,0	29,035

Tabel 4. menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan tuberculosis diperoleh data responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (100%), terdapat 31 orang (81,6%) memiliki upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang kurang baik, dan 7 orang (18,4%) yang memiliki upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang baik. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 62 orang (100%), terdapat 18 orang (29,0%) upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang kurang baik, dan 44 orang (71,0%) yang

memiliki upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang baik.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 < alpha (0,05). Oleh karena itu dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberculosis. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 10,825, artinya responden yang memiliki pengetahuan "kurang" mempunyai peluang 10,825 kali lebih besar untuk melakukan upaya pencegahan penyakit tuberculosis "kurang" dibandingkan responden dengan pengetahuan yang "baik".

b. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan TBC

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Sikap dan Upaya Pencegahan TBC di Kelurahan Pulogadung Tahun 2016

Sikap	Upaya Pencegahan				Total		P	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
Positif	18	35,3	33	64,7	51	100,0	0,317	
Negatif	31	63,3	18	36,7	49	100,0	0,009	[0,140 -
Jumlah	49	49,0	51	51,0	100	100,0		0,717]

Tabel 5. menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan tuberculosis diperoleh data responden yang memiliki sikap positif sebanyak 51 orang (100%), terdapat 18 orang (35,3%) yang memiliki upaya pencegahan tuberculosis yang kurang baik, dan 33 orang (64,7%) yang memiliki upaya pencegahan tuberculosis yang baik. Responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 49 (100%), terdapat 31 orang (63,3%) yang memiliki upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang kurang baik, dan 18 orang (36,7%) yang

memiliki upaya pencegahan penyakit tuberculosis yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,009 < 0,05$. karena itu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan tuberculosis. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,317, artinya responden yang memiliki sikap "negatif" mempunyai peluang 0,317 kali lebih besar untuk melakukan upaya pencegahan penyakit tuberculosis "kurang" dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap "positif".

Tabel 6. Resume Hasil Penelitian Bivariat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit TBC di Kelurahan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2016

No.	Variabel	P	Kesimpulan
1.	Pengetahuan	0,000	Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TBC.
2.	Sikap	0,009	Ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit TBC.

5. PEMBAHASAN

5.1. Upaya Pencegahan Penyakit TBC

Penyakit TBC ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pemapasan aktif (WHO, 2012).

Menurut penelitian Sumiyati Astuti (2013), berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberculosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara tahun 2013, didapat data dari 60 responden (100%) ada 40 orang (66,7%) memiliki upaya pencegahan penyakit TBC yang "baik", dan yang "cukup" ada 20 orang (33,3). Maka dapat disimpulkan bahwa hasil upaya pencegahan terhadap penyakit tuberculosis yang kurang

baik < pencegahan penyakit tuberculosis yang baik. Pengetahuan baik didapatkan melalui berbagai faktor, seperti buku, koran, dan penyuluhan tentang tuberculosis. Pengetahuan yang baik dalam penelitian ini adalah wawasan/pemahaman responden tentang penyakit tuberculosis dan upaya pencegahannya yang mencakup pengertian, penyebab, penularan, tanda dan gejala. Pengetahuan kurang pada penelitian ini adalah responden yang pemahamannya kurang tentang penyakit tuberculosis dan upaya pencegahannya seperti tentang pengertian, komplikasi, faktor resiko dan beberapa upaya pencegahan. Hal ini karena kurangnya informasi tentang penyakit tuberculosis baik dari media massa, maupun

Puskesmas kepada responden

5.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Kelurahan Pulogadung dengan analisis univariat dan bivariat didapatkan hasil = 38 orang (38 %) memiliki pengetahuan "kurang" terhadap upaya pencegahan tuberculosis. Sedangkan analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p value = $0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit TBC. Berdasarkan analisis bivariat juga didapati responden yang memiliki pengetahuan "kurang" memiliki upaya pencegahan penyakit TBC "kurang" sebanyak 31 (81,6%) sedangkan yang memiliki pengetahuan "baik" = 18 (29,0%) namun upaya pencegahan yang dilakukan "kurang". Serta nilai *Odds Ratio* = 10,825, artinya responden yang memiliki pengetahuan "kurang" berpeluang 10,825 kali lebih besar untuk "kurang" melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit TB. Dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan "baik". Penelitian terkait yang dilakukan oleh Bagas Wirasti Tahun 2010 berjudul Hubungan Antara Karakteristik dan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru Dengan Perilaku Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sawangan Kota Depok Tahun 2010. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah penderita TBC yang tercatat di Puskesmas Sawangan Depok berjumlah 33 orang, di ambil menggunakan metode sampling jenuh. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan TB adalah pendidikan ($p = 0,001$), pekerjaan ($p = 0,046$) dan pengetahuan ($p = 0,031$). Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TBC adalah usia dan jenis kelamin ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori dan hasil penelitian lain, pengetahuan berhubungan erat dengan upaya pencegahan TBC karena kelompok yang berpengetahuan "kurang" menyatakan upaya pencegahan penyakit TBC kurang penting. Dibandingkan Responden yang berpengetahuan baik cenderung lebih memahami dan mengerti betapa pentingnya upaya pencegahan penyakit TBC selain itu kurangnya responden dalam membaca buku tentang tuberkulosis. Semakin

besar upaya pencegahan penyakit TBC, semakin kecil peluang untuk terinfeksi penyakit TBC.

5.3 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kelurahan Pulogadung dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat didapatkan hasil sebanyak 51 orang (51%) memiliki sikap "positif" terhadap upaya pencegahan TBC. Sedangkan analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $P = 0,009$ ($P < 0,05$) berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit TBC. Berdasarkan analisis bivariat juga didapati responden yang memiliki sikap "negatif" memiliki upaya pencegahan penyakit TBC "kurang" yaitu sebanyak 31 (63,3%) sedangkan yang memiliki sikap "positif" sebanyak 18 (35,3%) namun upaya pencegahan yang dilakukan "kurang". Serta nilai *Odds Ratio* sebesar 0,317, artinya responden yang memiliki sikap positif mempunyai peluang 68% untuk melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit TB dibandingkan responden yang memiliki sikap tidak baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sumiyati Astuti. Tahun 2013 yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna ($p < 0,000$) antara sikap dengan upaya pencegahan TBC dengan $r = 0,541$.

6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

dari total 100 sampel responden di wilayah Kelurahan Pulogadung ditemukan sebanyak 49 orang (49%) responden memiliki upaya pencegahan yang "kurang", dan 51 orang (51%) memiliki upaya pengetahuan "baik". Responden yang berpengetahuan baik = 62 orang (62%) dan pengetahuan yang kurang = 38 orang (32%). Responden yang memiliki sikap "positif" dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis = 51 orang (51%) dan sikap negatif 49 orang (49%). responden berpengetahuan "kurang" sebesar 38 orang (38%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, sehingga tidak adanya kesenjangan antara hipotesis dengan tujuan penelitian. Responden memiliki sikap negatif sebesar 49 orang (49 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,009$ maka dapat

disimpulkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

6.2 Saran

Sebaiknya Dinas Kesehatan membentuk tim khusus untuk melakukan penyuluhan tentang upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Dan Puskesmas Kecamatan Pulogadung agar membentuk kader untuk menjangkau pasien TBC, namun agar lebih baik lagi diharapkan membentuk tim khusus untuk melakukan penyuluhan tentang bagaimana penanganan dan pencegahan penyakit tuberkulosis kepada warga di Kelurahan Pulogadung. Dan diberi pelatihan – pelatihan dan seminar kepada kader TB, agar lebih terampil lagi dalam memberikan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditamma, T.Y. (2006). Pola Gejala dan Kecenderungan Berobat Penderita Aty, 2013 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan
Depkes R.I., 2008. Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta.
Kementerian Kesehatan RI, 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. <http://www.depkes.go.id>.
Sumiyati Astuti.2013.*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap upaya pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa, Jakarta Utara*.
Bagas Wirasti.2010.*Hubungan antara Karakteristik dengan Penyakit TBC*.
Wenas, 2015 Angka Kasus Penyakit Tuberkulosis Di Indonesia
WHO. 2012 Pengertian, deskripsi TBC sebagai penyakit menular serta cara penularannya.Jakarta

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Muhammad Ibnu Nur Rochman
Tempat, Tanggal Lahir : Cilegon, 30 September 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : KOMP BPP BLOK F1/4 RT13 RW03
Kel. Pelamunan, Kec. Kramatwatu
Agama : Islam
Email : ibnunr30@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Periode	Nama Sekolah/Institusi
2006 – 2008	SDN 2 Cilegon
2008 - 2012	SDN 1 Kramatwatu
2012 - 2014	SMP Negeri 1 Kramatwatu
2014 - 2015	SMP Negeri 5 Cilegon
2015 – 2018	SMA Negeri 1 Cilegon
2018 – 2021	Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung

C. RIWAYAT ORGANISASI

Periode / Tahun	Organisasi/ Kepanitiaan	Jabatan
2013-2014	Palang Merah Remaja	Anggota
2014-2015	Palang Merah Remaja	Ketua Divisi
2015-2017	Kelompok Ilmiah Remaja	Anggota
2015-2017	Teater Kunci	Ketua Angkatan
2016-2018	PADUS KOTA CILEGON	Anggota
2018-2019	Badan Perwakilan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Bandung	Anggota Komisi IV
2018-2019	Paduan Suara Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung	Anggota
2019-2020	Badan Perwakilan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Bandung	Ketua Komisi IV
2019-2020	Paduan Suara Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bandung	Sekretaris



CARA MENCEGAH PENULARAN *Tuberkulosis Paru*

Oleh:
Muhammad Ibnu Nur Rochman
Keperawatan Bandung - Poltekkes Kemenkes Bandung
2021

Penyakit Tuberkulosis dapat menyebar melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau meludah. Jika terhirup oleh orang lain, maka orang tersebut dapat terinfeksi.



HAL YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MENCEGAH TUBERKULOSIS PARU:

- 

Makan makanan yang bergizi seimbang.
- 

Tidak merokok, minum alkohol, dan menggunakan narkoba.
- 

Olahraga dan istirahat yang cukup.
- 

Imunisasi BCG bagi balita.
- 

Menjaga lingkungan bersih dan ventilasi yang baik.

Marilah kita menjaga diri, agar terhindar dari Tuberkulosis.

(Kementrian Kesehatan RI, 2011)