

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DENGAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU**

Azizah MS, Suliati, Diah Titik Mutiarawati

ABSTRACT

Clean and healthy living behaviors is a reflection who watches the family pattern and maintain the health of all family members. Family circumstances are not eligible family air clean and healthy life behavior, a risk factor for tuberculosis, so the behavior of patients who live at home are instrumental in determining the health status of family members. This study aims to determine the relationship healthy and clean life behavior with pulmonary tuberculosis patients. This research used observational study design with a correlation properties. The sample in this study were all patients with pulmonary tuberculosis diagnosed pulmonary tuberculosis with positive Acid Bacillus data from the health center in April 2014 to March 2015. The study was conducted from January to July 2015. In this research, questionnaires regarding clean and healthy life behavior with pulmonary tuberculosis patients. It obtained an average yield values questionnaires from 28 respondents and the results of the three tests of smear positive sputum (a long time - morning - a long time) in patients with pulmonary tuberculosis, then analyzed the data using SPSS with the Pearson correlation test. SPSS output of the results obtained significant value <0.05 then H_0 is rejected, which suggests that there is a relationship healthy and clean life behavior with pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: *clean and healthy life behavior, smear positive pulmonary tuberculosis patients*

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Proverawati, 2012).

Indonesia telah membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS. Pelaksanaan PHBS perlu dilakukan terutama oleh anggota keluarga, karena beberapa anggota keluarga memiliki resiko tinggi terhadap penularan penyakit. Oleh karena itu, untuk mencegah penularan penyakit anggota keluarga perlu menerapkan PHBS (Ningsih, 2014).

Rumah tangga yang melaksanakan PHBS pada tahun 2007 mencapai 38,7%. Oleh sebab itu, rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014 menetapkan target 70% rumah tangga yang telah melaksanakan PHBS pada tahun 2014. Pada tahun 2012 menunjukkan sebanyak 56,7% rumah tangga telah melaksanakan PHBS (Kemenkes RI, 2013).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil yang optimal, hasil ini dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 32,3% rumah tangga yang melaksanakan PHBS yang baik. Terdapat beberapa provinsi di Indonesia yang telah menunjukkan rumah tangga yang melaksanakan PHBS, salah satu diantaranya provinsi Jawa Timur yang rumah tangga dengan PHBS baik adalah 33,2 %, dengan proporsi tertinggi pada Kota Madiun (60,7%) dan terendah pada Kota Sumenep (12,1%). Terdapat 17 dari 38 Kabupaten/Kota yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi Jawa Timur. Proporsi rumah tangga dengan PHBS baik lebih tinggi di perkotaan (41,5%) dibandingkan di perdesaan (22,8%) (Kemenkes RI, 2014).

PHBS sangat berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Simak, 2013). Upaya dalam peningkatan terhadap kesadaran masyarakat untuk dapat menciptakan pola hidup sehat sulit dicapai (Media, 2011). Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, menciptakan lingkungan rumah yang sehat, status gizi yang seimbang, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang cukup (Proverawati, 2012).

Keadaan lingkungan fisik rumah dan keadaan keluarga yang tidak memenuhi syarat keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat, merupakan faktor resiko terjadinya

tuberkulosis paru, sehingga menyebabkan bakteri tuberkulosis paru dari penderita dapat menetap dan bertahan di udara bebas berhari-hari bahkan berbulan-bulan, berpotensi menularkan penyakit tersebut kepada anggota keluarga, sehingga perilaku penderita yang tinggal di rumah tersebut berperan dalam menentukan status kesehatan anggota keluarganya (Wulandari, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan penelitian tentang "Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan penderita tuberkulosis paru."

METODE DAN BAHAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi observasional dengan sifat korelasi. Data yang diperoleh pada penelitian ini dari data sekunder dan primer.

Data sekunder yaitu hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam positif penderita tuberkulosis paru pada bulan April 2014 hingga Maret 2015. Data primer yaitu penyebaran kuesioner mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada penderita tuberkulosis paru sebanyak 28 responden.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari hingga Juli 2015 dengan menyebarkan kuesioner di masing-masing rumah penderita tuberkulosis paru.

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat pada penderita tuberkulosis paru adalah kuesioner yaitu instrumen penelitian yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu hal untuk mendapatkan informasi penting dari responden dengan cara wawancara atau angket.

Pengujian Kuesioner

Kuesioner sebagai alat pengumpulan data perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk itu maka kuesioner harus dilakukan uji coba "trial" dilapangan untuk mendapatkan data awal. Hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun memiliki validitas dan reliabilitas. Suatu kuesioner harus mempunyai kriteria validitas dan reliabilitas. Untuk mengetahui kuesioner tersebut mampu mengukur apa

yang diukur dan alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, maka perlu diuji dengan uji korelasi.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk melihat validitas masing-masing pertanyaan, dilakukan dengan melihat nilai signifikan antara variabel total dengan variabel masing-masing pertanyaan. Jika nilai signifikan korelasi variabel memiliki nilai di bawah (0,05) maka dapat dikatakan valid, dan sebaliknya. Tidak dapat dikatakan valid apabila nilai signifikan korelasi variabel memiliki nilai di atas (0,05).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk dilakukan uji coba minimal 20 orang. Uji Reliabilitas kuesioner dinyatakan andal bila hasilnya sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan yaitu (0,6), maka alat ukur atau kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel. Tetapi bila hasil yang diperoleh di bawah angka kritis, maka kuesioner tersebut tidak reliabel sebagai alat ukur.

Cara Memperoleh Nilai

Untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat digunakan ketentuan sebagai berikut:

- Nilai 1 = tidak setuju sekali
- Nilai 2 = tidak setuju
- Nilai 3 = setuju
- Nilai 4 = sangat setuju
- Nilai 5 = sangat setuju sekali

Hasil penilaian perilaku hidup bersih dan sehat didapatkan dengan menjumlahkan semua nilai dari setiap jawaban kuesioner. Selanjutnya dari hasil kuesioner dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Nilai 40-60 : buruk
2. Nilai 61-75 : sedang
3. Nilai 76-100 : baik

No. Res	Nama Responden	Nilai	Nilai maksimal	Kriteria
1	Bul	42	100	Buruk
2	Mts	47	100	Buruk
3	Mas	57	100	Buruk
4	Suas	53	100	Buruk
5	Zai	49	100	Buruk
6	Mis	49	100	Buruk
7	Sam	44	100	Buruk
8	Asw	52	100	Buruk
9	AR	62	100	Sedang

10	Mrd	57	100	Buruk
11	NH	73	100	Sedang
12	Emr	53	100	Buruk
13	Lam	70	100	Sedang
14	Sus	53	100	Buruk
15	Sual	57	100	Buruk
16	Kus	57	100	Buruk
17	Mar	45	100	Buruk
18	End	61	100	Sedang
19	HS	59	100	Buruk
20	Asm	52	100	Buruk
21	Mat	62	100	Sedang
22	Hal	59	100	Buruk
23	Bus	59	100	Buruk
24	Sah	54	100	Buruk
25	En	76	100	Baik
26	Nw	53	100	Buruk
27	Adn	59	100	Buruk
28	Mw	53	100	Buruk

Dari kategori tersebut perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada penderita tuberkulosis paru didapatkan PHBS buruk sebanyak 22 responden (78%), PHBS sedang 5 responden (18%), dan PHBS baik sebanyak 1 responden (4%).

Hasil nilai kuesioner setiap responden dan hasil pemeriksaan BTA positif dengan tiga uji dahak Sewaktu - Pagi - Sewaktu pada penderita tuberkulosis paru, maka dilakukan analisa data menggunakan statistik dengan uji korelasi pearson sesuai dengan tujuan, yakni untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dari kedua variabel tersebut dalam uji korelasi pearson untuk dapat mengetahui adanya hubungan dapat dilihat dari nilai signifikan < 0,05 dan nilai koefisien korelasi atau $r > 0,5$. Berdasarkan hasil output SPSS diatas didapatkan nilai signifikan, sebagai berikut:

1. Untuk PHBS dengan Pemeriksaan BTA Sewaktu-1 menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,046 dan nilai koefisien korelasi atau r sebesar -0,380.
2. Untuk PHBS dengan pemeriksaan BTA Pagi menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,034 dan nilai koefisien korelasi atau r sebesar -0,403.
3. Sedangkan untuk PHBS dengan pemeriksaan BTA Sewaktu-2 hari kedua menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,046 dan nilai koefisien korelasi atau r sebesar -0,380.

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa didapatkan nilai signifikan antara hasil pemeriksaan BTA (Sewaktu - Pagi Sewaktu) dengan hasil kuesioner PHBS. Jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai signifikan yang didapat < 0,05 sehingga dapat

diambil kesimpulan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Dari hasil diatas juga didapatkan nilai Koefisien korelasi atau r antara hasil pemeriksaan BTA (Sewaktu - Pagi - Sewaktu) dengan hasil kuesioner PHBS yaitu < 0,5 yang artinya mempunyai hubungan yang lemah. Jadi dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan penderita tuberkulosis paru.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini telah dilakukan penelitian mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan penderita Tuberkulosis paru pada tanggal 20 April sampai 30 Mei 2015 yang dilakukan penyebaran kuesioner dan diperoleh hasil data sekunder penderita tuberkulosis paru yang didiagnosis BTA positif pada bulan April 2014 sampai Maret 2015 dari data puskesmas.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Proverawati, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan melakukan penyebaran kuesioner pada penderita tuberkulosis paru didapatkan hasil bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis paru pada penelitian ini belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku menutup mulut dan hidung pada saat batuk dan bersin tidak diterapkan oleh penderita

serta kebiasaan tidak meludah disembarang tempat.

Meskipun telah tercantum pada kemasan rokok tentang bahaya merokok bagi kesehatan, tetapi kebiasaan merokok tetap dilakukan oleh penderita. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok. Kebiasaan merokok tidak hanya merugikan perokok aktif tetapi juga bagi orang di sekitarnya. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat diperlukan. Hidup yang sehat juga dapat dilakukan dengan melakukan olahraga dan mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Tetapi, penderita tuberkulosis pada penelitian ini tidak menerapkan kebiasaan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Karena menurut pendapat masyarakat dengan mengonsumsi buah setiap hari membutuhkan biaya yang cukup mahal.

Pada penelitian ini juga didapatkan sebagian besar penderita tuberkulosis paru telah melaksanakan perilaku hidup bersih setiap hari. Perilaku hidup bersih dapat dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun sebelum makan serta setelah buang air kecil dan buang air besar. Menggunakan air bersih pada saat mandi, dan kebiasaan menggosok gigi, serta menggunakan WC atau jamban saat buang air besar. Kebiasaan tersebut harus selalu diterapkan untuk kebersihan tubuh dan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel pada tubuh manusia. Maka tubuh yang tidak bersih terdapat banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit.

Kurangnya pencahayaan sinar matahari karena perilaku masyarakat yang sebagian besar tidak pernah membuka jendela. Pencahayaan sinar matahari mempunyai hubungan yang erat dengan penularan bakteri Tuberkulosis. Hal ini disebabkan karena sinar matahari dapat membunuh bakteri Tuberkulosis.

Dalam mencegah terjadinya penularan Tuberkulosis paru masyarakat harus membiasakan diri untuk membuka jendela di pagi hari sehingga memungkinkan cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah secara langsung terutama pada keluarga penderita Tuberkulosis paru agar tidak meluas dan menularkan kepada orang lain (Tobing, 2009). Kepatuhan minum obat sebagian besar penderita tuberkulosis telah mematuhi sesuai aturan. Setelah minum obat secara teratur, penyakit tuberkulosis paru dapat disembuhkan dan dapat mengurangi faktor resiko terjadinya penularan terhadap anggota keluarga atau orang di sekitarnya.

Sebagian besar penderita tuberkulosis paru mempunyai sikap yang cenderung kurang peduli dengan pola hidup sehat. Kebiasaan yang kurang diterapkan oleh penderita seperti, membuang sampah pada tempatnya, istirahat

yang cukup, serta selalu menjemur kasur, sprei, dan pakaian di bawah sinar matahari. Dari kebiasaan tersebut sebagian besar penderita kurang menganggap penting untuk dilakukan.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Muniroh N, dkk tahun 2013 mengatakan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat, Pengawas Minum Obat, dan perilaku buang dahak terhadap kesembuhan penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Mangkang dengan diperoleh nilai p value $< 0,05$. Hal ini dikarenakan kepatuhan minum obat dan peran Pengawas Minum obat sangat penting sehingga dapat mendorong kesembuhan penderita tuberkulosis paru serta perilaku buang dahak memiliki resiko penderita untuk mengalami kekambuhan ulang dengan menghirup basil tuberkulosis melalui dahak yang telah dibuang di sembarang tempat.

Dari hasil perhitungan menggunakan SPSS dengan uji korelasi pearson antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan penderita tuberkulosis paru didapatkan nilai signifikan $< 0,05$ dan nilai $r < 0,5$. karena hasil signifikan $< 0,05$, maka H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan penderita tuberkulosis paru. Kesimpulan ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa keadaan keluarga yang tidak memenuhi syarat keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat, merupakan faktor resiko terjadinya tuberkulosis paru, sehingga menyebabkan bakteri tuberkulosis paru dari penderita dapat menetap dan bertahan di udara bebas sehari-hari bahkan berbulan-bulan, berpotensi menularkan penyakit tersebut kepada anggota keluarga, sehingga perilaku penderita yang tinggal dirumah tersebut berperan dalam menentukan status kesehatan anggota keluarganya (Wulandari, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan penderita tuberkulosis paru, hal ini sesuai dengan hasil uji korelasi bahwa :

1. Dari hasil penelitian pada penderita tuberkulosis paru dengan perilaku hidup bersih dan sehat dari 28 responden, yaitu perilaku hidup bersih dan sehat baik sebanyak 1 responden (4%), perilaku hidup bersih dan sehat sedang sebanyak 5 responden (18%) dan perilaku hidup bersih dan sehat buruk sebanyak 22 responden (78%).
2. Terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil pemeriksaan BTA Sewaktu-1.

3. Terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil pemeriksaan BTA Pagi.
4. Terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil pemeriksaan BTA Sewaktu-2.

Saran

1. Ditujukan kepada masyarakat agar dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, agar dapat mencegah dan meningkatkan kesehatan serta tidak mudah terinfeksi penyakit tuberkulosis paru.
2. Peran keluarga dalam pencegahan penyakit tuberkulosis paru juga sangat penting, dengan menerapkan keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat agar dapat mengurangi faktor resiko terjadinya penularan dari penderita tuberkulosis paru kepada anggota keluarga.
3. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian secara *cross sectional* dimana data yang menyangkut perilaku hidup bersih dan sehat serta hasil pemeriksaan BTA (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) dikumpulkan dalam waktu yang bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H. Mukty, A. (2005). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Anonim, 2010. *Buku Saku PPTI*. Jakarta Selatan: Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia.
- Entjang, I. (2003). *Mikrobiologi & Parasitologi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Hariadi, S. (2010). *Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: FK Unair-RSUD Dr. Soetomo.
- Isa, M. Budiarti, L. Y. Soefyani, A. Juwono, O. (2001). *Tuberkulosis Tinjauan Multidisiplin*. Banjarmasin: Pusat Studi tuberkulosis.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Media, Y. (2011). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat tentang Penyakit Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat*. Sumatera Barat: Media Litbang Kesehatan.
- Misnadiarly. (2006). *Tuberkulosis dan Mikobakterium Atipik*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Muniroh, N. Aisah, S. Mifbakhuddin. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat*. Semarang: Jurnal Keperawatan Komunitas.
- Proverawati, A. Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rab, T. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Trans Info Media.
- Simak, V. F. Pangemanan, D. H. C. Untu, F. M. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Hidup Sehat Pasien TB Paru Di Poliklinik Paru RSUD. Prof Dr. R. D Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.