

PENCEGAHAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU BTA POSITIF

Vivick Artha R S*, Nur Haidah, Narwati

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

*Email korespondensi: vivickartha3008@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* which spreads through droplet nuclei. Pulmonary tuberculosis can cause death if it is not treated, so efforts need to be made to eradicate pulmonary tuberculosis. One of the effort to eradicate some cases of pulmonary tuberculosis is to improve health behavior by preventing bad behavior. Behavior is the implementation of knowledge, attitudes and actions. The purpose of this research is to determine the relationship of preventive behavior to the incidence of positive BTA pulmonary.

This study uses a simple random sampling method with a case control study approach. The population was random patients with positive BTA pulmonary TBC as a case of 59 respondents and neighbors of patients who did not suffer from pulmonary TBC as a control 59 respondents with a total of 118 respondents. Data collection is done by interviewing with questionnaires.

The results showed that there was a relationship between knowledge (p -value = 0.006 < 0.05) with the incidence of Positive AFB Tuberculosis. There was no relationship between attitudes (p -value = 0.580 > 0.05) with the incidence of Positive BTA Tuberculosis. There is a relationship between precautionary measures (p -value = 0.001 < 0.05) on the incidence of Positive BTA Tuberculosis in the Work Area of Manukan Kulon Health Center.

It was concluded that there was no between attitudes towards the incidence of Positive BTA, but there was a relationship between knowledge and preventive measures for the incidence of Positive BTA Tuberculosis. It is recommended to health service providers who have built Pulmonary TBC cadres to increase pulmonary TBC eradication activities to reduce the number of Lung Tuberculosis cases in the Manukan Kulon Health Center Work Area by visiting each BTA patient and their neighbors and providing incentive health education about Lung TBC.

Keywords: Lung Tuberculosis (TBC), Preventive Behavior

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TBC menyebar melalui udara ketika bersin maupun batuk dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Ketika penderita TB Paru bersin maupun batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Bakteri TB menyebar dari orang ke orang ketika penderita TB Paru batuk atau bersin maupun meludah kemudian terhirup secara tidak sengaja oleh orang lain dan menyebabkan bakteri masuk ke dalam rongga pernafasan orang yang tidak menderita TB, maka orang yang menghirup bakteri tersebut akan berisiko terinfeksi TB.

Surabaya merupakan kota terbanyak dengan jumlah seluruh kasus penyakit Tuberkulosis Paru yang

meningkat setiap tahunnya. Tahun 2016-2017 meningkat sebesar 20%, pada tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 5.424 kasus TB Paru dan 2.382 kasus TB Paru BTA positif kemudian meningkat pada tahun 2017 dengan jumlah kasus sebanyak 6.488 kasus TB Paru dan 2.802 kasus TB Paru BTA positif (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2017).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2017 kasus TB paru BTA positif meningkat sebanyak 5,6% yaitu dengan jumlah kasus sebesar 94 kasus. Tahun 2018 kasus TB paru BTA positif terus meningkat sebesar 7,4% dengan jumlah kasus sebanyak 101 kasus.

Faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah perilaku masyarakat. Hasil Penelitian Bowo (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,048<0,05$) dan sikap ($p=0,031<0,05$) dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru. Berbeda dengan penelitian Bowo (2015), Hasil Penelitian Nasirudin (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p= 0,448$) dan sikap ($p= 1,000$) dengan perilaku penularan tuberkulosis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Manukan Kulon Surabaya pada bulan Desember 2018, didapatkan data penderita TB paru dari bulan Juli sampai Desember 2018 sebanyak 95 kasus dengan jumlah kasus TB BTA Positif sebanyak 69 kasus. Hasil survei yang dilakukan pada bulan Januari 2019, bahwa pengetahuan penderita TB Paru BTA positif sebagai sampel kasus lebih baik daripada pengetahuan tetangga penderita sebagai sampel kontrol sehingga tetangga penderita lebih mudah berisiko tertular penyakit TB Paru BTA positif. Untuk sikap dan tindakan, tetangga penderita penyakit TB Paru BTA positif lebih menerapkan sikap dan tindakan yang baik dibandingkan dengan penderita TB Paru BTA positif. Untuk tindakan, penderita dan tetangga penderita kurang penerapan tindakan yang baik

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara analitik dengan jenis pendekatan *Case Control*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan angket kuisisioner. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara *editing*, *scoring* dan *coding*, input data dan tabulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SLTA sebesar 52,5% (62 responden). Penelitian ini sesuai dengan buku Notoatmodjo yang berisi bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang artinya semakin tinggi wawasan pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi

pula kesadaran untuk berperan serta dalam kegiatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Responden yang memiliki sikap kurang sebesar 12,7% (15 responden), mereka memiliki sikap setuju pada pernyataan yang menyatakan bahwa penderita TBC Paru perlu dijauhi agar tidak tertular penyakit TBC Paru. Jika banyak yang setuju pada pernyataan tersebut maka akan membuat penderita TBC Paru menjadi minder dan merasa disingkirkan. Sikap yang tepat dari semua itu adalah dengan menjaga kesehatan diri sendiri. Karena kuman TBC Paru tidak akan berkembang biak di paru orang yang sehat. Maka dari itu, perlu untuk menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada diri kita sendiri dan orang lain di sekitar kita.

Sebagian besar responden memiliki tindakan dengan kategori kurang yaitu sebesar 63.6% (75 responden), dan yang memiliki tindakan dengan kategori baik yaitu sebesar 36.4% (43 responden).

Sesuai dengan teori *Newcomb* dalam buku Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan dengan kategori baik sebesar 50,8% (60 responden) dan sikap dengan kategori baik sebesar 87,3% (103 responden), belum tentu akan menghasilkan tindakan yang baik pula. Disimpulkan bahwa beberapa responden menerapkan pengetahuan dan sikap mereka pada tindakan keseharian dengan menerapkan tindakan pencegahan terhadap penyakit, dan ada pula yang tidak menerapkannya.

Hasil analisis bivariat pada masing-masing variabel bebas yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap variabel terikat yaitu kejadian TBC Paru BTA positif menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* digunakan untuk frekuensi hasil observasi. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, dan apabila ada pengaruh dari hasil analisis tersebut maka tingkat signifikansi atau p_{value} (sig) $< \alpha$ (0,05).

Responden menderita Tuberkulosis Paru BTA Positif sebagai kasus sebagian besar memiliki kategori pengetahuan baik sebesar 64,4% (38 responden) dan responden kasus dengan kategori pengetahuan kurang sebesar 35,6% (21 responden). Responden kontrol dengan pengetahuan baik sebesar 37,3% (22 responden) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 62,7% (37 responden). Berdasarkan hasil uji analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif ($p=0,006 < 0,05$).

Hal ini disebabkan karena responden yang menderita TBC Paru sebagai kasus memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan tetangga penderita TBC Paru sebagai kontrol. Responden sebagai yang menderita TBC Paru sebagian besar mengerti pengertian, penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan TBC Paru. Sedangkan tetangga penderita TBC Paru sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang karena masih banyak yang belum mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis Paru.

Responden menderita Tuberkulosis Paru BTA Positif sebagai kasus sebagian besar memiliki kategori sikap baik sebesar 89,8% (53 orang) dan responden dengan kategori sikap kurang sebesar 10,2% (6 orang). Responden kontrol sebagian besar memiliki sikap yang baik pula yaitu sebesar 84,7% (50 orang) dan responden kontrol yang memiliki sikap kurang yaitu sebesar 15,3% (9 orang). Berdasarkan hasil uji analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara sikap terhadap kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif ($p=0,580 > 0,05$).

Didukung oleh data karakteristik sebagian besar responden berusia produktif (usia sudah matang) dengan kategori usia 15-54 tahun sebanyak 72,9% (86 responden). Hal tersebut menunjukkan bahwa usia memang berpengaruh terhadap kematangan seseorang dalam bertindak dan berpikir.

Tindakan pencegahan responden terhadap kejadian TBC Paru BTA Positif. Responden kasus dengan tindakan baik yaitu sebesar 20,3% (12 responden) dan sebagian besar dengan kategori kurang sebesar 79,7% (47 responden). Responden kontrol sebagian besar memiliki tindakan yang baik yaitu sebesar 52,5% (31 responden) dan yang memiliki tindakan yang kurang yaitu sebesar 47,5% (28 responden). Berdasarkan hasil uji analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tindakan pencegahan terhadap kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif ($p=0,001 < 0,05$).

Hal tersebut dapat dilihat dari tindakan responden yang tidak menderita TBC Paru menerapkan tindakan pencegahan lebih baik dari pada penderita TBC Paru dengan orang yang tidak menderita TBC Paru lebih menjaga diri dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Penelitian ini sesuai dengan teori *Newcomb* dalam Notoatmodjo (2010) bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan orang yang memiliki sikap baik, belum tentu akan memiliki tindakan yang baik pula karena sikap masih merupakan reaksi tertutup yang dimana setiap individu berbeda-beda untuk menerapkan sikap yang baik itu ke dalam kehidupan kesehariannya. Pada penelitian ini sebagian besar sikap dengan kategori baik yaitu sebesar 87,3% (103 responden) tetapi untuk tindakan sebagian besar responden memiliki kategori tindakan kurang yaitu sebesar 63,6% (75 responden).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Tahun 2019.

SARAN

Puskesmas Manukan Kulon Surabaya perlu meningkatkan kerja sama dengan kader TBC Paru dalam upaya promosi kesehatan secara insentif dan kontinyu

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. A., & Sustini, F. (2017). Hubungan Perilaku Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 12(2). <https://doi.org/10.30643/jik.v12i1.53>
- Blum, H. L. (1974). *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Bowo, W. S. (2015). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru pada Mantan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya*. Universitas Tanjungpura.
- Chin, J. (2000). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Department Kesehatan R.I.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2017) 'Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017, Dinkes Jatim. Surabaya.
- Hamidi, H. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga Tahun 2010*. Universitas Negeri Semarang
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.*, 2016. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nugrahaeni, D. K. (2010). *Konsep Dasar Epidemiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian dan Pengembangan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis (Epidemiologi Penularan Pencegahan, dan Pemberantasannya)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.