



HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI KOTA PADANG

THE RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIORAL HEALTH FACTORS WITH THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN PADANG CITY

Finy Marsyah^{1*}, Audrey Faiza Rosa², Annisa Novita Sary³, Oktariyani Dasril⁴

^{1,2,3,4}Universitas Syedza Saintika

(finnymarsyah@gmail.com)

ABSTRAK

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi tujuan SDGs. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis di Kota Padang adalah 1.656 kasus, angka kesembuhan menurun dari 1009 menjadi 457. Angka kematian meningkat dari 75 menjadi 93 kematian akibat tb. Tujuan: Menganalisis faktor kesehatan lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan tuberkulosis. Metode: Penelitian kuantitatif, desain *comparative cross sectional study*. Responden kelompok tuberkulosis adalah penderita tuberkulosis yang pernah tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis (36 orang). Kelompok non tb adalah bukan penderita tb yang pernah serumah dengan penderita tb (36 orang). Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dan dianalisis dengan uji chi square dan regresi logistik. Penelitian ini dilakukan di 5 Puskesmas di Kota Padang dari Januari-Juli 2023. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 63,9% responden berpengetahuan, 51,4% responden cenderung bersikap baik dan 51,4% responden sudah melakukan tindakan yang baik terhadap pencegahan tuberkulosis. Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,01$), sikap ($p=0,005$) dan tindakan ($p=0,000$) dengan kejadian tuberkulosis. Variabel tindakan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang pada tahun 2023. Variabel yang paling berhubungan dengan kejadian tuberkulosis adalah tindakan pencegahan tuberkulosis. Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi perguruan tinggi untuk melakukan pengabdian masyarakat terkait pencegahan tuberkulosis agar dapat meningkatkan health literacy masyarakat

Kata Kunci : tuberkulosis, perilaku, pengetahuan, sikap, tindakan

ABSTRACT

Tuberculosis is still a public health problem both in Indonesia and internationally so that it is the goal of the SDGs. In 2021 the number of tuberculosis cases in Padang City was 1,656 cases, the cure rate decreased from 1009 to 457. Death toll increased from 75 to 93 deaths from TB. Objective: To analyze environmental health and behavioral factors associated with tuberculosis. Methods: Quantitative research, comparative cross sectional study design. Respondents to the tuberculosis group were tuberculosis patients who had lived in the same house as tuberculosis sufferers (36 people). The non-TB group is not TB sufferers who have been at home with TB sufferers (36 people). The instruments used were questionnaires and analyzed by chi square tests and logistic regression. This research was conducted at 5 Puskesmas in Padang City from January-July 2023. The study showed that 63.9% of respondents were knowledgeable, 51.4% of respondents tended to be kind and 51.4% of respondents had taken good measures towards tuberculosis prevention. There was a relationship between density ($p = 0.034$), ventilation ($p = 0.005$), lighting ($p = 0.003$), humidity ($p = 0.04$), knowledge ($p = 0.01$), attitude ($p = 0.005$) and action ($p = 0.000$) with the incidence of tuberculosis. The action variable is the most dominant variable related to the incidence of tuberculosis in Padang City in 2023. Conclusions and Suggestions: The variable most associated with the incidence of tuberculosis is tuberculosis prevention measures. This research can be used as a consideration for universities to carry out community service related to tuberculosis prevention in order to improve community health literacy.



Keywords : *Tuberculosis, behavior, knowledge, attitude, action*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang terjadi pada sistem respirasi menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis (TB). Pada tahun 2020 penyakit tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia setelah India (WHO, 2022).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan penyakit pada pasien tuberkulosis BTA positif yaitu melalui percikan ludah atau dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tanda dan gejala seseorang terjangkit tuberkulosis, antara lain batuk lebih dari dua minggu, batuk dengan mengeluarkan dahak, dada terasa sakit atau nyeri dan dada terasa sesak saat bernapas. Masa inkubasi mulai dari terinfeksi sampai pada lesi primer muncul pada penderita tuberkulosis yakni kurang lebih 4-12 minggu (PDPI, 2021; Soleh S Naga, 2014)

Tuberkulosis pada saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan / *sustainable development goals* (SDGs) yakni pada tujuan ke tiga poin 3.3 yaitu pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta

penyakit menular lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Secara global, diperkirakan ada sebanyak 9,9 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2020. Berdasarkan letak geografisnya, kasus tuberkulosis pada tahun 2020 paling banyak di regional Asia Tenggara (43%). Ada 8 negara dengan jumlah kasus dua pertiga dari total kasus global, yaitu India (26%), China (8,5%), Indonesia (8,4). Menurut *TB Global Report* tahun 2021 untuk Indonesia, angka kejadian (insidensi) tuberkulosis tahun 2020 adalah 301 per 100.000 (sekitar 824.000 pasien tuberkulosis). Angka kematian tuberkulosis adalah 34,2 per 100.000 penduduk (jumlah kematian 93.000) tidak termasuk angka kematian akibat TB/HIV. Jumlah kematian akibat tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; WHO, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, diperkirakan terdapat sebanyak 10,4 juta kasus baru (insidensi) tuberkulosis di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki - laki, 3,2 juta wanita dan 1 juta adalah anak-anak. Insidensi tuberkulosis sendiri ditargetkan akan berkurang sebesar 80% dan 90% untuk kematian akibat tuberkulosis yang diharapkan bisa tercapai pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Listiono, 2019).

Menurut *Global TB Report 2021*, diperkirakan ada 824.000 kasus tuberkulosis di Indonesia, namun pasien tuberkulosis yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus tuberkulosis yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan,



meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; WHO, 2022).

Kejadian tuberkulosis di Provinsi Sumatera Barat masih menjadi masalah sampai saat ini. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 angka notifikasi kasus tuberkulosis atau *case notification rate* (CNR) di Provinsi Sumatera Barat masih berada di atas rata-rata kasus di Indonesia yaitu sebanyak 146 kasus sedangkan di Sumatera Barat tercatat sebanyak 149 kasus. Selain itu cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis atau *treatment coverage* di Provinsi Sumatera Barat juga masih jauh dibawah target Renstra Indonesia. Target cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Indonesia adalah lebih dari 85% sedangkan rata-rata capaian cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Indonesia adalah 47,1% dan Sumatera Barat sebesar 35,8%. Angka keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Sumatera Barat juga masih berada dibawah target Renstra yaitu diatas 90%, sedangkan capaian di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 89,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Hendrik L. Blum menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 elemen utama, yaitu faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain (Kemenkes RI, 1999).

Selain faktor lingkungan, faktor perilaku juga sangat besar memberikan kontribusi terhadap kejadian tuberkulosis. Faktor perilaku adalah kebiasaan yang bisa dirubah dengan pemahaman dan komitmen untuk menjalani hidup sehat, kebiasaan yang bersiko menularkan tuberkulosis adalah batuk yang tidak menutup mulut dan meludah di sembarang tempat. Sesuai dengan sifat kuman Tuberkulosis dapat ditularkan melalui percikan dahak (*droplet*) bahkan setiap kali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3000 partikel kuman dan dapat bertahan hidup di lingkungan yang gelap dan lembab, jika penderita tidak menutup mulut saat batuk dan meludah di sembarang tempat maka akan berisiko menularkan kepada orang di sekitarnya (Depkes RI, 2011).

Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 16.204 orang. Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis (*Case Notification Rate/CNR*) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu sebesar 253 pada tahun 2021. Penemuan kasus tuberkulosis dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek tuberkulosis yang berobat ke sarana kesehatan. Pada Tahun 2021 jumlah seluruh kasus tuberkulosis berdasarkan definisi dan klasifikasi yang terdaftar dan diobati adalah 1.656 kasus, jumlah ini sedikit naik dari tahun 2020 yaitu sebanyak 1.640 kasus. *Trend* jumlah kasus tuberkulosis dua tahun terakhir (2020 dan 2021) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2019). Hal ini bukan berarti kejadian tuberkulosis benar-benar menurun, namun hal ini terjadi karena proses penjarangan terhambat akibat adanya pandemi *Covid-19*. Sementara itu angka kesembuhan pasien tuberkulosis di kota padang adalah sebanyak 457 kasus,



capaian ini menurun jauh dari tahun 2020 (1.009 kasus). Jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal selama masa pengobatan tuberkulosis pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 93 kasus (2020 sebanyak 75 kasus dan 2019 sebanyak 76 kasus) (DKK Padang, 2021).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kelurahan Pasia Nan Tigo Kota Padang melalui observasi dan wawancara, 3 dari 5 warga yang positif tuberkulosis memiliki pengetahuan sikap dan tindakan yang kurang sesuai terhadap pencegahan tuberkulosis, sedangkan 2 lainnya sudah berperilaku baik. Selain itu pada yang bukan penderita tuberkulosis yang pernah tinggal bersama penderita tuberkulosis, 1 dari 5 orang masih memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang sesuai dengan pencegahan tuberkulosis. Sedangkan 4 diantaranya sudah memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang mendukung pencegahan tuberkulosis.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di 5 Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Padang dari Januari hingga Juli 2023. Populasi dari penelitian ini adalah suspek tuberkulosis yang bertempat tinggal di Kota Padang. Sampel dari penelitian ini dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus merupakan masyarakat yang menderita tuberkulosis paru dan kelompok kontrol merupakan masyarakat yang tidak menderita tuberkulosis paru di Kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah suspek tuberkulosis yang bertempat tinggal di Kota Padang. Suspek TB adalah seseorang

tersangka pasien TB dengan gejala utama batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih yang tidak jelas penyebabnya, dengan atau tanpa diikuti dengan gejala tambahan dengan jumlah sebanyak 16.204 jiwa (DKK Padang, 2021). Sampel diambil secara *proportional random sampling* sebanyak 72 sampel, 36 kelompok kasus dan 36 kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan teknik statistik inferensial dengan analisis univariat, bivariat dengan metode chi square. Penelitian ini sudah lulus dalam kaji etik tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor surat No.288/UN.16.2/KEP-FK/2023.

HASIL

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dari 72 responden didapatkan Lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang baik (51,4), lebih dari separuh responden menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan tuberkulosis (51,4%). Lebih dari separuh responden memiliki tindakan yang baik terhadap pencegahan tuberkulosis (51,4%) dibandingkan dengan tindakan kurang baik (48,6%).

Variabel	f (n=72)	%
Pengetahuan		
Kurang Baik	37	51,4
Baik	35	48,6
Sikap		
Kurang Baik	37	51,4
Baik	35	48,6
Tindakan		
Kurang Baik	35	48,6
Baik	27	51,4

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden kelompok tuberkulosis lebih banyak berpengetahuan kurang baik (78,4%) daripada berpengetahuan baik (20%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.

Pengetahuan	Responden						P-value
	TB		Non TB		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	29	78,4	8	21,6	37	100	<0,001
Baik	7	20	28	80%	35	100	
Total	36	50	36	100	72	100	

Apabila ditinjau dari aspek sikap, penderita tuberkulosis lebih banyak memiliki sikap yang cenderung kurang baik terhadap pencegahan tuberkulosis (68,6%) disbanding bersikap baik (32,4%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.

Sikap	Responden						P-value
	TB		Non TB		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	24	68,6	11	30,6	35	100	0,005
Baik	12	32,4	25	69,4	37	100	
Total	36	50	36	50	72	100	

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa penderita tuberkulosis lebih banyak melakukan tindakan pencegahan tuberkulosis yang kurang baik (80%) dibanding tindakan yang baik (21,6%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.



Tindakan	Responden						
	TB		Non TB		Jumlah		P-value
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	28	80	7	20	35	100	
Baik	8	21,6	29	78,4	37	100	
Total	36	100	36	100	72	100	

PEMBAHASAN

Penelitian ini terdiri dari 72 responden dengan persentase yang sama yaitu responden pada kelompok tuberkulosis 50% yaitu sebanyak 36 orang dan responden pada kelompok non tuberkulosis sebanyak 50% yaitu 36 orang. Kelompok TB didapat dari registrasi tuberkulosis, form TB 01 atau dari aplikasi SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) di Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Andalas, Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Padang Pasir. Kelompok non tuberkulosis diambil dari orang yang tinggal bersama penderita tuberkulosis yang berada di 5 puskesmas tersebut.

Penelitian yang dilakukan di 5 Puskesmas di Kota Padang ini memperoleh hasil bahwa sebagian besar masyarakat yang menderita TB paru adalah masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki (56,9%). Menurut survei prevalensi TB prevalensi TBC lebih tinggi pada kelompok laki-laki daripada perempuan. Hal ini diperkuat data bahwa laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC, misalnya perokok. Survei Prevalensi TBC menemukan bahwa 68,5% partisipan laki-laki merokok dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. Laki-laki, sebagai target utama terlebih juga sebagai kepala keluarga diharapkan dapat melakukan deteksi dini dan segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami gejala tuberkulosis dan mendorong anggota keluarganya dan orang terdekat apabila mengalami gejala tuberkulosis (Pusat Data

dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pola gaya hidup laki-laki yang tidak sehat misalnya merokok dan minum-minuman beralkohol, sehingga menyebabkan sistem pertahanan tubuh menjadi turun dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB paru. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki aktifitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga kemungkinan terpapar dengan agen penyebab lebih besar dibandingkan perempuan. Hal ini didukung oleh data mengenai pekerjaan pasien yang diperoleh dalam penelitian ini, yaitu di dominasi respon dengan pekerjaan sebagai buruh yang merupakan pekerjaan yang berisiko terhadap paparan zat-zat yang mengganggu fungsi paru dan rentan terhadap penularan penyakit TB paru (Samsugito, 2020).

Responden yang diambil dalam penelitian ini merupakan responden dengan usia 15 tahun keatas, kelompok tuberkulosis paling banyak berada pada rentang umur 25-31 dan 39-52 tahun yaitu sebanyak 26-45 (41,7%). Hal ini disebabkan karena pada umumnya responden merupakan kelompok usia produktif dimana memiliki aktivitas yang padat dibanding mereka dengan usia tidak produktif sehingga apabila memiliki aktivitas yang tinggi dan tidak didukung dengan pola hidup sehat memungkinkan imunitas akan turun sehingga mudah terkena penyakit menular.

Menurut tingkat Pendidikan, hanya 11,1% responden pada kelompok tuberkulosis yang berpendidikan tinggi dan



sisanya berpendidikan rendah dan menengah. Sedangkan pada kelompok non tuberkulosis sebanyak 22,2% responden sudah menempuh pendidikan tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmin di Puskesmas Inobonto tahun 2022, terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian TB parudi wilayah kerja Puskesmas nobonto. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan responden mengenai penyakit TB paru baik dari cara penularan, gejala, pencegahan, maupun pengobatan secara tepat sehingga mereka lebih mudah terinfeksi TB paru. Apabila penderita TB paru pengetahuannya terbatas dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekitarnya (Darmin dkk., 2020).

Penelitian yang dilakukan di 5 Puskesmas di Kota Padang ini mendapatkan bahwa sebanyak 44,4% responden berpenghasilan kurang yaitu kurang dari Rp. 1.500.000. Apabila ditinjau berdasarkan kelompok, sebanyak 47,2% responden pada kelompok non tuberkulosis berpenghasilan kurang.

Menurut penelitian Sejati pada variabel status ekonomi memperoleh nilai p value $1,000 < 0,05$ dan CI 0,351-3,594 berarti tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Depok 3 Kabupaten Sleman. Namun nilai OR 1,123, artinya orang dengan pendapatan keluarga di bawah UMR berisiko 1,123 kali lebih besar terkena tuberkulosis dibandingkan orang dengan pendapatan keluarga diatas UMR. Hal ini berarti variabel status ekonomi tidak bermakna secara statistik namun bermakna secara biologi. Perubahan pendapatan akan mempengaruhi pengeluaran. Dengan demikian, orang yang berpendapatan di bawah UMR dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan

bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi, penduduk dengan status ekonomi rendah adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah UMR. Namun, orang yang mempunyai status ekonominya rendah mampu melakukan pengobatannya di Puskesmas Depok 3. (Sejati dan Sofiana, 2015).

Lebih dari separuh responden masih memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 51,4%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p -value $< 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.

Pengetahuan merupakan dasar dari pengambilan tindakan pencegahan dan pengobatan atau penyakit. Ketidaktahuan masyarakat akan menghalangi sikap dan tindakan terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit sebagai orang sakit hingga akhirnya dapat menjadi sumber penularan dan penyebaran penyakit bagi orang yang berada disekelilingnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawansyah di Kota Bengkulu pada tahun 2021 yang menyatajan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 53 kelompok kasus terdapat 94,3% yang berpengetahuan kurang, dan dari 53 kelompok control terdapat 67,9%) responden yang berpengetahuan kurang. Dari hasil analisis bivariat didapat nilai p value sebesar 0,001 hal ini berarti $p < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. Hasil penelitian ini bermakna semakin rendah pengetahuan seseorang makan semakin tinggi resiko untuk terkena TB paru dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan baik. Nilai OR pada hasil penelitian ini sebesar 7,8795% yang bermakna seseorang yang berpengetahuan



kurang memiliki resiko sebesar 7,87 kali lebih besar dari seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik (Darmawansyah dan Wulandari, 2021).

Pengetahuan datang dari pendidikan, pengajaran dan pengalaman dan itu dapat dibuktikan kebenarannya. Pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam kegiatan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima pengetahuan baru dan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden di dapatkan informasi bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui dari mana penyakit tuberkulosis diperoleh. Tuberkulosis diketahui responden setelah memiliki gejala dan terjaring oleh kader ataupun petugas puskesmas dalam pengumpulan sputum terhadap suspek tuberkulosis. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi dari media massa, seperti televisi, radio, buku ataupun penyuluhan tentang tuberkulosis dari puskesmas terdekat. Faktor lain yang menjadi penyebab rendahnya pengetahuan masyarakat yaitu sebagian besar masyarakat dominan SMA, bahkan ada responden yang hanya memiliki tingkat pendidikan tingkat SD, masyarakat banyak yang tidak mengetahui sumber penularan tuberkulosis, sehingga penularan tuberkulosis akan berlangsung mudah dari satu orang ke anggota keluarga lainnya.

Menurut analisis peneliti, dari hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis, hal ini menandakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang penting terhadap

kejadian tuberkulosis. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi sikap dan kebiasaan dari seseorang sehingga menjaga diri dari tertular penyakit tuberkulosis. Akan tetapi walaupun pengetahuan yang didapat oleh masyarakat tergolong baik namun tidak disertai dengan sikap dan tindakan yang kuat untuk mengubah kebiasaan maka tetap saja kejadian tuberkulosis tidak dapat diatasi dengan baik.

Berdasarkan penelitian ini diharapkan kepada masyarakat untuk mencari informasi melalui media sosial dan internet sehingga pengetahuan masyarakat akan meningkat, perlunya peran puskesmas dalam pelaksanaan program yang dapat meningkatkan pengetahuan seperti penyuluhan tuberkulosis paru positif dan keluarganya. Berdasarkan wawancara dengan responden sebagian besar masyarakat tidak mengetahui penyebab utama dari tuberkulosis serta hal-hal yang dapat mencegah penularan tuberkulosis. Hal ini perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terutama tentang syarat ventilasi yang baik untuk mengurangi penyebaran kuman, penyebab tuberkulosis dan perlunya menghindar jika penderita mendekat.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, diketahui bahwa penderita tuberkulosis lebih banyak yang memiliki sikap kurang baik terhadap pencegahan tuberkulosis (68,6%) daripada sikap baik (32,4%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,005$ ($p<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur'aini, Suhartono dan Raharjo yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian TB paru di Purwokerto Selatan Banyumas, $p\text{ value} = 0.038$ (< 0.05). Pada perhitungan



risk estimate dihasilkan $OR = 4.795$; 95% $CI = 1.212-8.963$. Hal ini dapat dikatakan bahwa sikap yang baik dapat melindungi responden 4.795 kali lebih besar tidak menderita tuberkulosis paru dibandingkan responden yang mempunyai sikap kurang. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan sikap dan perkembangan penyakit tuberkulosis, salah satu kemungkinan penyebabnya adalah sikap responden yang kurang baik. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa responden dapat tidur bersama dengan penderita tuberkulosis paru selama masih ada ikatan keluarga (Nuraini dkk., 2022)

Sikap merefleksikan suka dan tidak sukanya orang terhadap sesuatu. Biasanya sikap ini bersumber dari pengalaman. Hal ini dapat berupa pengalaman sendiri ataupun pengalaman orang lain yang dapat dipercaya. Sikap ini akan membuat orang dekat atau menjauh dari sesuatu. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Sikap yang kurang baik merupakan faktor risiko untuk terjadinya penularan tuberkulosis Paru. Sikap merupakan suatu perilaku yang dimiliki seseorang sebelum mengambil tindakan. Jika sikap masyarakat sudah baik maka masyarakat akan mudah untuk melakukan perbuatan yang baik, sebaliknya apabila sikap ini masih kurang maka memiliki dampak yang buruk bagi derajat kesehatan masyarakat. Untuk merubah sikap pengetahuan juga harus ditingkatkan dan pemerintah harus memberikan contoh yang baik kepada masyarakat agar perilaku hidup sehat dapat terlaksana dengan semestinya.

Strategi dalam melakukan promosi kesehatan sangat penting dilakukan guna terciptanya sikap masyarakat yang positif

seperti bina suasana individu yang dilakukan oleh tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat ini akan menjadi panutan dalam mempraktikkan promosi kesehatan yang sedang di perkenalkan. Selanjutnya dapat dilakukan bina suasana kelompok melalui kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, dan bina suasana publik melalui media massa yang mendukung program kesehatan yang diperkenalkan agar sikap seseorang terus meningkat kearah yang Positif

Menurut hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan yang kurang baik, lebih banyak menderita tuberkulosis yaitu sebanyak 77,8% daripada tidak menderita tuberkulosis yaitu sebanyak 19,4%. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.

Perubahan perilaku (mengadopsi perilaku baru) itu dimulai dari proses perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan. tindakan yang kurang merupakan risiko terjadinya TB paru. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori tersebut. Jadi, walaupun pengetahuan dan sikap negatif tidak tertutup kemungkinan tindakan yang dihasilkan malah positif, begitupun sebaliknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Avliana R.Wenas didapatkan hasil $p=0,048$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan dengan kejadian TB paru di Kecamatan Wori. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri Kurnia Sari diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan tindakan dengan kejadian TB paru di Kota Pekalongan ($p=0,008$) dengan $OR=2,912$ (95% $CI=1,290-6,571$) yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki tindakan yang



kurang mempunyai risiko 2,571 kali menderita TB dari pada tindakan yang baik (Sari, 2018; Wenas dkk., 2015)

Tindakan yang kurang merupakan faktor risiko penularan TB paru, seperti kebiasaan masyarakat yang tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika batuk tidak sembuh dari 2 minggu, tidak menggunakan masker, tidak membuka jendela setiap hari serta konsumsi makan makanan bergizi yang kurang menjadi salah satu sumber penularan, sehingga penularan TB paru sulit untuk diatasi.

Ketika seseorang menghirup bakteri TB, bakteri tersebut dapat menetap di paru-paru dan mulai tumbuh. Dari sana, mereka dapat bergerak melalui darah ke bagian-bagian lain tubuh, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Penyakit TB di paru-paru atau tenggorokan bisa menular. Ini berarti bahwa bakteri tersebut dapat menyebar ke orang lain. TB di bagian-bagian tubuh lainnya, seperti ginjal atau tulang belakang, biasanya tidak menular. Orang yang menderita penyakit TB paling mungkin menularkannya kepada orang-orang yang mereka habiskan waktu bersama setiap hari. Ini termasuk anggota keluarga, teman, dan rekan kerja atau teman sekolah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden penelitian sebagian besar adalah perempuan, menempuh pendidikan SMA. Hampir separuh responden memperoleh penghasilan kurang, satu per tiga responden memiliki lebih dari satu kepala keluarga dan lebih dari 5 orang yang tinggal dalam satu rumah. Responden sebagian besar berpengetahuan kurang baik, menunjukkan sikap dan tindakan yang baik terhadap pencegahan tuberkulosis. Pengetahuan, sikap dan tindakan berhubungan dengan kejadian tuberkulosis. Penelitian ini dapat dijadikan

pertimbangan bagi perguruan tinggi untuk melakukan pengabdian masyarakat terkait pencegahan tuberkulosis agar dapat meningkatkan *health literacy* masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawansyah, dan Wulandari (2021): Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 18–22.
- Darmin, D., Akbar, H., dan Rusdianto, R. (2020): Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 223–228.
- Depkes RI (2011): *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- DKK Padang (2021): *Profil Kesehatan Kota Padang 2021*, Padang.
- Kemendes RI (1999): *Keputusan Menteri Kesehatan No. 829/Mendes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah*, Jakarta.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia (2016): *Tuberkulosis (TB)*, Jakarta.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia (2021): *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Listiono, H. (2019): Analisa Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru, *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11(1).
- Nuraini, N., Suhartono, S., dan Raharjo, M. (2022): Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan



- Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 210–218.
- PDPI (2021): *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2020): *Strategi Komunikasi TOSS TBC (Temukan Obati Sampai Sembuh)*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Samsugito, I. (2020): Hubungan Jenis Kelamin dan Lama Kontak Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit A. Wahab Sjahranie Samarinda, *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 1(1), 28–39.
- Sari, P. K. (2018): Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Tuberkulosis Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Kota Pekalongan.
- Sejati, A., dan Sofiana, L. (2015): Faktor-faktor terjadinya tuberkulosis, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 122–128.
- Soleh S Naga (2014): *Ilmu Penyakit Dalam*, DIVA Press, Jogjakarta.
- Wenas, A. R., Kandou, G. D., dan Rombot, D. V (2015): Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik (JKKT), *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.
- WHO (2022): *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*, World Health Organization.