

HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN PERUBAHAN SIKAP PENDERITA TUBERCULOSIS YANG BEROBAT DI PUSKESMAS KARANGANYAR, KEBUMEN

Yuhantoro Budi Handoyo Sakti¹, Dwi Ratnasari¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: yuhantoro@gmail.com

Abstract

Patients with pulmonary tuberculosis (TB) in increase from 1997 to 2014. Cases of pulmonary TB in children in Indonesia began to be found in 2013, namely at the age of <1 year as many as 2 %, 1-4 years as many as 4 %, and 5-14 years as much as 0.30. Indonesia is now ranked the fifth country with the highest TB burden in the world. The Provision of health education concerning tuberculosis disease is needed especially prioritized for those who are low educated or illiterate. This study aimed to determine the effect of health education on changes in attitude of tuberculosis (TB) patient treated in Karanganyar Health Center. The type of this research was quasi experiment by one group pretest-posttest design. Population in this research was all patients of TB treated in Karanganyar Health Center. A sample of 30 persons was taken by cluster random sampling. The independent variable was health education and the dependent variables were attitude and behavior. Data were collected by questionnaire and interview method. The results were analyzed using paired t- test. The result of this research showed that there was effect of health education to knowledge on p value = 0.001, and there was influence of health education to demeanour change on prevention of TB disease transmission at p = 0.001. Therefore, it can be concluded that there is an effect of health education on changes in demeanour of tuberculosis patients treated in Karanganyar health center.

Keywords: Tuberculosis, demeanour, health education

Abstrak

Penderita Tuberkulosis (TB) paru di Indonesia terus menerus mengalami peningkatan mulai dari tahun 1997 hingga tahun 2014. Kasus TB paru pada anak di Indonesia mulai ditemukan pada tahun 2013 yaitu pada umur < 1 tahun sebanyak 2%, 1-4 tahun sebanyak 4%, dan 5-14 tahun sebanyak 0,30%. Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2013 Indonesia menduduki peringkat keempat dalam prevalensi kasus TB. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pendidikan dan sikap dari penderita TB. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB yang berobat di Puskesmas. Sampel sejumlah 30 orang yang diambil dengan *cluster random sampling*. Data dikumpulkan dengan metode kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan Uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada nilai p=0,001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap penderita TB yang berobat di wilayah Puskesmas karanganyar.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Sikap, Pendidikan Kesehatan

PENDAHULUAN

Penderita Tuberkulosis (TB) paru di Indonesia terus menerus mengalami peningkatan mulai dari tahun 1997 hingga tahun 2014. Kasus TB paru pada anak di Indonesia mulai ditemukan pada tahun 2013 yaitu pada umur < 1 tahun sebanyak 2%, 1-4 tahun sebanyak 4%, dan 5-14 tahun sebanyak 0,30%.¹ Tuberkulosis (TB)

masih menjadi masalah utama pada kesehatan global karena masih menjadi penyebab gangguan kesehatan dan angka kematian yang tinggi (Entjang,2000). Perkiraan terakhir pada tahun 2012 terdapat 8.600.000 kasus baru dengan insidensi 122 per 100.000 penduduk, lebih dari separuhnya terdapat di Asia dengan angka

kematian 1.300.000. Tuberkulosis termasuk penyakit yang masuk dalam target Millenium Development Goals².

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2013 Indonesia menduduki peringkat keempat dalam prevalensi kasus TB. Program nasional penanggulangan tuberkulosis (TB) awalnya diterapkan di Puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan di kabupaten dan kota (Sugiyono, 2010). Penelitian tentang hubungan modal sosial dan penyakit infeksi khususnya TB masih sedikit mendapatkan perhatian. Modal sosial dapat membangun infrastruktur komunitas untuk memecahkan masalah TB³. Meskipun secara nasional menunjukkan perkembangan yang meningkat dalam penemuan kasus dan tingkat kesembuhan, pencapaian di tingkat propinsi masih menunjukkan disparitas antar wilayah. Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi yang belum dapat mencapai angka penemuan kasus 70% CDR dan 85% kesembuhan⁴. Pada tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2010) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA+. Case Notification Rate untuk TB BTA+ adalah 73 per 100.000 (Case Detection Rate 73%)⁴.

Berdasarkan Permenkes RI No 565/Menkes/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014, maka pemerintah daerah, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan/penelitian, serta lembaga swadaya masyarakat dituntut untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan program pengendalian tuberkulosis⁵. Pendidikan kesehatan tentang penyakit TB merupakan salah satu upaya untuk pengendalian tuberkulosis⁶.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan

kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh Pendidikan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan Kesehatan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang sehat⁷.

Seseorang yang memiliki pendidikan Kesehatan yang baik tentang pencegahan penularan penyakit TB maka orang tersebut akan menutup mulutnya dengan sapu tangan ketika batuk. Hasil survei nasional prevalensi TB (2007) mengenai sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka⁸. Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang TB dan 85% mengetahui bahwa TB dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB. Hal ini akan berdampak pada penularan TB kepada keluarga⁹.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, Kebumen. Pengumpulan data dilakukan pada 1 Juli - 31 Desember 2016. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*), penelitian yang mengkaji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Desain Rancangan dalam penelitian ini adalah *one group pretest- posttest*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang berobat di Puskesmas Karanganyar, Kebumen. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada kelompok yang ada pada populasi dan dilakukan secara random. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien tuberkulosis yang datang ke

puskesmas selama periode penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 penderita tuberculosis.

Kriteria inklusi kriteria yang dijadikan karakteristik umum subyek penelitian, sehingga subyek dapat diikutkan dalam penelitian, yaitu: Penderita TB tidak buta huruf, umur lebih dari 15 tahun

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dijadikan responden dalam penelitian, yaitu tidak bersedia menjadi responden dan sakit parah.

Variabel pada penelitian ini adalah Variabel pengaruh atau variabel bebas (*independent variabel*) yaitu pendidikan kesehatan melalui penyuluhan. Dan Variabel terpengaruh atau variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu sikap Penderita TB dalam pencegahan penularan TB.

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengukuran sikap dilakukan dengan menanyakan sebanyak 10 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, setuju dengan skor 3, sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favourable*), begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) maka jawaban sangat tidak setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor 3, setuju dengan skor 2, sangat setuju dengan skor 1, sehingga kemungkinan skor terendah adalah 10 dan tertinggi 40. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh responden.

Nilai pengukuran sikap pada analisis diskripsi dikategorikan menjadi:

Positif: $X > \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Negatif: $X \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Uji validitas dipergunakan untuk menguji kemampuan suatu butir - butir pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan kepada sumber data yang bukan anggota pada sampel yang terpilih, apakah dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yaitu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis item, yakni mengkorelasikan nilai tiap butir (item) pertanyaan dengan nilai total yang merupakan jumlah tiap nilai butir pertanyaan. Sebuah item pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji coba kuesioner kepada 30 responden diluar sampel penelitian.

Analisis Data pada penelitian ini adalah Uji Statistik deskriptif yang bertujuan mengetahui jumlah, persentase variabel sikap. Uji statistik paired t-test untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan peningkatan sikap. Dalam hal ini adalah perubahan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan pada kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Umur

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase
32-39	8	26,7
40-47	9	30,0
48-55	13	43,3
TOTAL	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk pada kelompok umur : 48-55 tahun sebanyak 13 orang atau 43,3 %, dan sebagian kecil pada kelompok umur : 32-39 sebanyak 8 orang atau 26,7 %.

Tabel 2 Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Laki-laki	21	70
Perempuan	9	30,0
TOTAL	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki –laki yaitu sebanyak 21 orang (70,0)

Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Sikap Sebelum Diberi Penyuluhan

Sikap	Jumlah	Persentase
Positif	5	16,7
Negatif	25	83,3
TOTAL	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebelum diberi penyuluhan yang bersikap negatif sebanyak 25 orang (83,3%) dan yang bersikap positif sebanyak hanya 5 orang (16,7%).

Tabel 4. Karakteristik Sikap dan Perilaku Responden Sesudah Diberi Penyuluhan

Sikap	Jumlah	Persentase
Positif	14	46,7
Negatif	16	53,3
TOTAL	30	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden setelah diberi penyuluhan yang bersikap negatif sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang bersikap positif sebanyak hanya 14 orang (46,7%).

Adapun nilai mean dan standar deviasi masing-masing variabel adalah :

Tabel 5. Nilai Mean, Standar Deviasi

Sikap	Mean	SD	r	Sig.
-------	------	----	---	------

Sebelum penyuluhan	20,80	4,012	0,170	0,04
Sesudah penyuluhan	26,77	10,227	0,78	0,02

Sumber: Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberi penyuluhan mempunyai nilai mean 20,80 standard deviasi: 4,012 dan setelah diberi penyuluhan mempunyai nilai mean 26,77 standard deviasi 10,227. Selanjutnya nilai p atau sig = 0,04 (<0,05), yang berarti terdapat hubungan antara sikap sebelum dan setelah diberi penyuluhan.

Hal ini berarti terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan, sehingga penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB dapat merubah sikap responden. Sikap responden sebelum diberi penyuluhan sebagian besar kurang peduli terhadap kesehatan keluarga dan temannya, sehingga ketika bersin mereka tidak menutup mulut.¹⁰ Sebagian masyarakat mempunyai sikap yang kurang peduli jika merasakan gejala batuk, sehingga mereka mengobatinya hanya dengan membeli obat di warung.¹¹ Umumnya mereka berpendapat bahwa penyakit batuk adalah hal yang biasa dan tidak merupakan penyakit yang serius. Pendidikan kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan bersikap sesuai dengan informasi tersebut agar mereka lebih tahu dan lebih sehat.¹² Sikap responden terhadap penyakit tuberculosis sebelum diberi penyuluhan kesehatan pada kategori baik hanya 5 orang (14,3%), cukup sebanyak 21 orang (60%), kurang sebanyak 9 orang (25,7%). Dan setelah diberi penyuluhan sikap responden menjadi lebih baik atau positif yaitu sikap responden kategori baik sebanyak 13 orang (37,1%), cukup sebanyak 12 orang (34,3%).¹³

Indikator untuk sikap terhadap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yaitu:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap; gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit, dan sebagainya.
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat yaitu bagaimana penilaian atau pendapat terhadap cara-cara pemeliharaan, berperilaku hidup sehat; penilaian terhadap makanan, minuman, istirahat yang cukup, dan sebagainya.
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.^{14,15,16}

Cara membuang dahak ketika batuk belum memenuhi syarat aturan kesehatan sebagai seorang penderita TBC, selain ketidaktahuan cara membuang dahak dengan benar juga tidak tahu bahayanya, sehingga sikap ini mempunyai potensi besar dalam penularan TBC diantara anggota keluarga^{9,17}. Upaya yang dilakukan penderita TB agar tidak menularkan penyakit antara lain dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat antara lain; tidak meludah disembarang tempat, mengisolasi secara langsung peralatan makan dan minuman, mengurangi hubungan atau komunikasi dengan bukan penderita.^{18,19,20}

SIMPULAN

Dari hasil analisis data diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dalam pencegahan penularan penyakit TB pada penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Apriadisiregar PA, Gurning FP, Eliska E, Pratama MY. Analysis of Factors Associated with Pulmonary Tuberculosis Incidence of Children in Sibuhuan General Hospital. *J Berk Epidemiol* 2019; **6**: 268.
- 2 Hanum. *Hubungan perilaku dan lingkungan fisik rumah dengan penularan TB Paru di Puskesmas Tembelang Jombang Jawa Timur*. 2010.

- 3 Collins D, Hafidz F, Mustikawati D. The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *Int J Tuberc Lung Dis* 2017. doi:10.5588/ijtld.16.0898.
- 4 Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang, 2009.
- 5 Haryanto A. *Studi Fhenomenologic Pengetahuan Dan Sikap Penderita TBC dan Keluarganya Di Wilayah Kecamatan Kartasura*. 2009.
- 6 Azwar S. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. 2nd ed. Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta, 2005.
- 7 T. I. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pada Keluarga di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya*. 2011.
- 8 Yulfira. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat yang Berkaitan Dengan Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru Di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang. *J Pembang Mns* 2011; **5**: 66–87.
- 9 Sadiman. *Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat pada Penderita Tuberculosis Paru di RSU Jendral A. Yani Metro*. 2001.
- 10 Bawihu LC, Lolo WA, Rotinsulu H. HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DENGAN TINGKAT KEPATUHAN DALAM PROGRAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS BAHU KECAMATAN MALALAYANG MANADO. 2017.
- 11 Nur Djannah S, Suryani D, Asih Purwati Fakultas Kesehatan Masyarakat D, Ahmad Dahlan U. KES MAS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TBC PADA MAHASISWA DI ASRAMA MANOKWARI SLEMAN YOGYAKARTA. .
- 12 Siswanto IP, Usman E. Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. 2012; **4**: 724–728.
- 13 Nur Fitria C, Mutia A, PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA JI Tulang Bawang Selatan No S, XXXII Kadapiro R. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TUBERKULOSIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI PUSKESMAS. 2016.

- 14 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016. InfoDatin-2016-TB.pdf. 2016; : 12.
- 15 Penelitian B. Riset kesehatan dasar. *Jakarta Kementeri Kesehatan RI* 2013.
- 16 Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis. *InfoDATIN* 2018. doi:2442-7659.
- 17 Widoyono. *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Pencegahan dan Pemberantasan*. Erlangga: Semarang, 2008.
- 18 T. A. *Tuberculosis Paru : Masalah dan Penanggulangannya*. UI Press: Jakarta, 2008.
- 19 Kumboyono. Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberculosis. *J Ilmu Kesehat Keperawatan* 2011.
- 20 S. N. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta, 2010.