

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
OLEH PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI POLI PARU
RUMAH SAKIT CITO KARAWANG TAHUN 2015**

SUANDA SAPUTRA

ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Prevalensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2013 adalah 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus dengan demikian total kasus hingga 2013 mencapai sekitar 800.000 – 900.000 kasus. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan oleh pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit Cito Karawang Tahun 2015.

Metode penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Tuberkulosis paru yang datang ke Poli Paru di RS Cito Karawang dengan jumlah 50 responden. Sampel penelitiannya berjumlah 44 responden dengan penentuan sampel menggunakan *Stratified random sampling (purposive sampling)*. Data diperoleh dengan cara membagikan kuesioner dan analisis secara statistika dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan TB (nilai p : 0,002), ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB (nilai p : 0,003), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan TB (nilai p : 0,007), ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan TB (nilai p : 0,005), ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan perilaku pencegahan TB (nilai p : 0,002), ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan TB (nilai p : 0,002).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin, penghasilan, dan sumber informasi dengan perilaku pencegahan oleh pasien Tuberkulosis paru. Diharapkan kepada pasien Tuberkulosis paru agar dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perilaku pencegahan penyakit Tuberkulosis paru. Bagi instansi pelayanan kesehatan dapat menjadi evaluasi dan perencanaan program baru terkait dengan perilaku pencegahan penularan. Bagi pendidikan dapat menjadi masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan. Bagi perawat dapat melibatkan pasien dalam lingkungan keperawatan terutama dalam meningkatkan pengetahuan tentang perilaku pencegahan pasien. Bagi peneliti lain dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Tuberkulosis paru, perilaku pencegahan, sikap, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin, penghasilan, sumber informasi.

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian kuman tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga menyerang organ tubuh lain (DepKes, 2008).

Setiap tahun terdapat 197.000 kasus Tuberkulosis menular (BTA positif). Padahal setiap penderita Tuberkulosis dengan BTA positif yang tidak segera diobati dapat menularkan kepada 10-15 orang per tahun. Disamping tingginya penularan, penyakit Tuberkulosis paru juga menyebabkan tingginya angka kematian yaitu 175 orang setiap hari atau 64.000 orang setiap tahun. Dan sedangkan tahun 2013 diperkirakan ada 480.000 kasus baru dari untaian yang sulit diobati sementara Tuberkulosis ekstensif yang resisten terdapat obat (XDR-TB), dan bahkan untaian yang resisten terdapat antibiotik, telah menyebar ke 100 negara (Global Report WHO, 2012)

Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2013 ialah 297 per 100.000 penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus dengan demikian total kasus hingga 2013 mencapai sekitar 800.000 – 900.000 kasus (DepKes RI, 2013).

Jumlah kasus baru BTA positif yang ditemukan pada tahun 2012 sebanyak 202.301 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih tinggi bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan tahun 2011 yang sebesar 197.797 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di berbagai provinsi dengan jumlah penduduk yang tinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus baru di tiga provinsi tersebut sekitar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Pada tahun 2012 proporsi BTA positif di antara seluruh kasus TB Paru tertinggi dicapai oleh Provinsi Sulawesi Tenggara (94%), Sulawesi Utara dan Jambi masing-masing 92%. Sedangkan

capaian terendah yaitu Provinsi Papua Barat (31%), DKI Jakarta (33%) dan Papua (38%). Sebanyak 21 dari 33 provinsi (63,6%) telah mencapai target minimal 65% (Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Jawa Barat prevalensi penderita Tuberkulosis paru dengan hasil tahan asam (BTA) positif di Jawa Barat adalah 107 penderita di setiap 100.000 orang, atau sekitar 44.000 orang. Sedangkan suspek pengidap Tuberkulosis paru diperkirakan sepuluh kali lipat dari jumlah itu atau sekitar 440.000 orang. Berdasarkan data kesehatan Jawa Barat pada tahun 2010 terdapat 30.067 penderita Tuberkulosis paru, cakupan penanganannya sebanyak 68,7%, dengan tingkat kesembuhan 28,24 %. Dan menurut Rekapitulasi Cakupan Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru Kabupaten Kota tahun 2014 didapatkan data bahwa kasus BTA positif provinsi Jawa Barat 2014 yaitu 23.405 per 100.000 penduduk. Sedangkan kabupaten Karawang didapatkan data 1.218 per 100.000 penduduk.

Mengingat penyakit Tuberkulosis paru dapat berakibat fatal, sudah seharusnya masyarakat mengetahui dan memahami berbagai masalah dan dampak dari penyakit ini. Sehingga mereka dapat melindungi diri, keluarga dan lingkungannya dari penyebaran penyakit. Dengan kata lain, bahwa pengetahuan dan perilaku pasien dalam pencegahan penularan sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan kuman Tuberkulosis paru (Notoatmojo, 2010).

Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu

akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan dasar ilmu yang harus diketahui seseorang dalam pencegahan penularan penyakit. Bagaimana jika seseorang yang terdiagnosa Tuberkulosis paru. Peran serta seseorang tidak mengetahui secara jelas dan benar, apa sebenarnya yang dimaksud penyakit Tuberkulosis paru itu dan bagaimana cara pencegahan penularannya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dan perilaku seseorang sangat menentukan keberhasilan seseorang untuk bisa sembuh. Karena jika seseorang terdiagnosa Tuberkulosis paru, peran serta seseorang harus mengerti apa yang semestinya dilakukan. Maka secara otomatis mampu melindungi dirinya dan anggota keluarga lainnya supaya tidak terjadi penularan (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku disini adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Artinya antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain. Perilaku sekarang adalah kelanjutan perilaku yang baru, dan seterusnya. Sedangkan Faktor pengetahuan, dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yakni : 1) faktor-faktor dasar (*predisforcing factors*) meliputi pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepercayaan, norma-norma sosial dan unsur lain. 2) faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi sikap dan perilaku dari orang lain misalnya tenaga kesehatan atau petugas lain dari masyarakat. 3) faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-

fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2008), didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru di masyarakat adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, kepadatan hunian rumah dan luas ventilasi rumah. Sedangkan faktor yang paling besar pengaruhnya adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan kepadatan hunian rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Habibah, Arneliwati, Indriati (2013), mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang Tuberkulosis Paru terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis Paru.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan oleh pasien Tuberkulosis paru di Poli Paru RS Cito Karawang tahun 2015.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif yaitu rancangan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2012).

Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu data variabel independen dan variabel dependen akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan pengukurannya dilakukan pada satu saat (Riyanto, 2011). Peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan oleh pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru RS Cito Karawang tahun 2015.

Populasi adalah keseluruhan subyek atau obyek penelitian (Arikunto 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan pasien yang berobat ke Poli Paru

RS Cito Karawang pada bulan Maret 2015 berjumlah 152 pasien, namun hanya 50 pasien Tuberkulosis Paru.

Data yang dikumpulkan peneliti berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden yang telah disediakan oleh peneliti, sedangkan data sekunder diperoleh dari data *medical record* jumlah kunjungan pasien di Poli Paru RS Cito Karawang tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Instrumen ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa instrumen yang digunakan dapat mewakili tujuan penelitian dan variabel-variabel yang akan diukur. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Kuesioner dibuat peneliti yang berisi pernyataan mengenai perilaku pencegahan oleh pasien Tuberkulosis paru, pengetahuan mengenai penyakit Tuberkulosis Paru dan pernyataan sikap. Pada variabel-variabel ini, peneliti menggunakan pengukuran skala *Likert*, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi, tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya (Hidayat, 2007).

Adapun pilihan jawaban pada kuesioner diberikan skor 0 untuk tidak dan tidak setuju, pendidikan rendah dan penghasilan rendah, lalu 1 untuk ya, setuju, pendidikan tinggi dan penghasilan tinggi.

Sedangkan untuk variabel-variabel independen jenis kelamin dan sumber informasi, peneliti memberikan jawaban pilihan sesuai dengan skala ukurnya yaitu bersifat nominal.

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, kuesioner yang akan

digunakan perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi "*Pearson Product Moment*".

Dalam penelitian ini untuk uji validitasnya, peneliti menentukan 20 responden yang memiliki kriteria homogen dengan sampel yang telah ditentukan yaitu pada pasien Tuberkulosis.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asa (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoatmojo, 2012).

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011). Untuk menguji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan nilai r hitung diwakili *Alpha* dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Untuk mengetahui sebuah kuesioner dikatakan reliabel atau tidak dengan melihat besarnya *Alpha*.

Analisis univariat adalah teknik analisis yang berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam penggunaan uji statistik. Data disajikan dalam bentuk tabel atau grafik berupa distribusi frekuensi dan persentase (Hidayat, 2007). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru tentang penyakit Tuberkulosis Paru, perilaku pasien tentang pencegahan penyakit

Tuberkulosis paru di Poli Paru RS Cito Karawang. Cara penarikan kesimpulan analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji hipotesis *Chi Square* dan *Odds Ratio*. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen yaitu sikap, pengetahuan, pendidikan, jenis kelamin, penghasilan dan sumber informasi dengan variabel dependen perilaku pencegahan oleh pasien Tuberkulosis paru di Poli Paru RS Cito Karawang tahun 2015.

Confidence Interval (CI) yang digunakan adalah 95% maka alpha yang didapatkan adalah 5% (0,05). Ini adalah tingkat kepercayaan terhadap penelitian dibidang kesehatan khususnya keperawatan. Menurut Sabri & Hastono (2008) menyatakan bahwa untuk melihat kesimpulan dari *P-value* dengan nilai tingkat kepercayaan terhadap penelitian ini adalah Jika *P-value* lebih kecil dari α ($P \leq 0,05$) maka hipotesis nol ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti. Sedangkan Jika *P-value* lebih besar dari α ($P \geq 0,05$) maka hipotesis nol gagal ditolak menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tidak bermakna, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

Hasil

Tabel 1 Analisa Univariat

Variabel	F	%
Perilaku		
Kurang Baik	16	36,4
Baik	28	63,6
Sikap		
Kurang Baik	21	47,7
Baik	23	52,3
Pengetahuan		
Rendah	14	31,8
Tinggi	30	68,2

Pendidikan

Rendah	15	34,1
Tinggi	29	65,9

Jenis Kelamin

Laki-laki	25	56,8
Perempuan	19	43,2

Penghasilan

Rendah	18	40,9
Tinggi	26	59,1

Sumber Informasi

Tenaga Kesehatan	28	63,6
Media massa	16	36,4

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden berperilaku baik 28 (63,6%), dan perilaku kurang baik 16 (36,4%) dalam mencegah penyakit TB. Responden memiliki sikap baik 23 (52,3%), dan sebagian responden memiliki sikap kurang baik yaitu 21 (47,7%). Responden yang memiliki pengetahuan tinggi 30 (68,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah 14 (31,8%). Responden berpendidikan tinggi 29 (65,9%), sebagian responden 15 (27%) berpendidikan rendah. Responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 (56,8%), sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 (43,2%). Responden berpenghasilan tinggi 26 (59,1%), sebagian responden 18 (40,9%) berpenghasilan rendah. Responden mendapatkan sumber informasi dari media massa 16 (36,4%), sedangkan sebagian responden sebanyak 28 (63,6%) mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan.

Tabel 2 Analisa Bivariat

Variabel	Kurang Baik		Baik		Jumlah		P Value	OR	(95% CI)
	F	%	F	%	F	%			
Sikap									
Kurang Baik	13	61,9	8	38,1	21	100	0,002	10,833	(2,419-48,523)
Baik	3	13	20	87	23	100			
Pengetahuan									
Rendah	10	71,4	4	28,6	14	100	0,003	10,000	(2,312-43,255)
Tinggi	6	20	24	80	30	100			
Pendidikan									
Rendah	10	66,7	5	33,3	15	100	0,007	7,667	(1,891-31,087)
Tinggi	6	20,7	23	79,3	29	100			
Jenis Kelamin									
Laki-Laki	14	56	11	44	25	100	0,005	10,818	(2,048-57,149)
Perempuan	2	10,5	17	89,5	19	100			
Penghasilan									
Rendah	12	66,7	6	33,3	18	100	0,002	11,000	(2,587-46,779)
Tinggi	4	15,4	22	84,6	26	100			
Sumber Informasi									
Tenaga kesehatan	5	17,9	23	82,1	28	100	0,002	0,099	(0,024-0,414)
Media massa	11	68,8	5	31,3	16	100			

Dari tabel 2 terlihat sikap responden yang kurang baik mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (61%) dibandingkan dengan sikap responden baik dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya 13%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* dengan *P-Value* = 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan TB di Poli Paru Rumah Sakit Cito Karawang tahun 2015. Dengan nilai OR 10,833 yang artinya sikap yang kurang baik berisiko 10,8 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Pada variabel pengetahuan responden yang rendah mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (71,4%) dibandingkan responden yang pengetahuan tinggi dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya 20%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* dengan *P-Value* = 0,003 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan TB di Rumah Sakit Cito Karawang tahun 2015. Dengan nilai OR 10,000 yang artinya pengetahuan rendah berisiko 10 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Pada variabel pendidikan responden yang rendah mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (66,7%) dibandingkan responden yang pendidikan tinggi dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya 20,7%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,007 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 7,667 yang artinya pendidikan rendah memiliki risiko 7,6 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit TB paru.

Pada variabel jenis kelamin laki-laki mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (56%) dibandingkan responden berjenis kelamin perempuan terhadap perilaku pencegahan TB yang persentase 10,5%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,005 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 10,818 yang artinya laki-laki 10,8 berisiko terjadi perilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit TB paru.

Pada variabel penghasilan rendah mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (66,7%) dibandingkan responden berpenghasilan tinggi dengan persentase 15,4%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,002 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 11,000 yang artinya penghasilan yang rendah berisiko 11 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Pada variabel sumber informasi media massa mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (68,8%) dibandingkan tenaga kesehatan dengan persentase 17,9%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,002 < (0,05)$

sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 0,099 yang artinya media massa dan tenaga kesehatan sama-sama memiliki efek proteksi atau perlindungan terhadap perilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit TB paru.

Diskusi

Sikap

Hasil analisis Bivariat antara sikap dan perilaku pencegahan penyakit TB didapatkan memperlihatkan bahwa sikap responden yang kurang baik mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (61%) dibandingkan dengan sikap responden baik dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya 13%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* dengan *P-Value* = 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan perilaku pencegahan TB di Rumah Sakit Cito Karawang tahun 2015. Dengan nilai OR 10,833 yang artinya sikap yang kurang baik berisiko 10,8 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2010) tentang hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan pasien TBC Kadokan Grogol Sukoharjo, dimana hasilnya (44,4%) yang pengetahuan baik mempunyai sikap positif tentang perilaku yang baik (Fatmawati, 2010).

Menurut peneliti, sikap responden yang kurang baik seperti kurang menjaga kesehatan fisik, tidak teratur olahraga, kebiasaan merokok, kurang istirahat akan menyebabkan perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit Tuberkulosis dan berisiko mengakibatkan mudah terserang penyakit paru terutama penyakit

Tuberkulosis. Adapun solusi masalah ini adalah perlunya perubahan sikap dan kesadaran dalam menjalani pola hidup sehat agar tidak menularkan penyakit TB.

Pengetahuan

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa pengetahuan responden yang rendah mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (71,4%) dibandingkan responden yang pengetahuan tinggi dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya 20%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan P-Value $0,003 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB di Rumah Sakit Cito Karawang Tahun 2015. Nilai OR 10,000 yang artinya pengetahuan rendah berisiko 10 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Menurut Green yang dikutip dari Notoatmodjo 2007, mengemukakan bahwa faktor pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Menurut Notoatmodjo 2005, pengetahuan seseorang dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu pendidikan dan pengalaman. Pendidikan dan pengalaman seseorang yang tinggi dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan dan pengalaman yang rendah.

Hasil ini menggambarkan bahwa perilaku positif pasien dalam pencegahan TB akan terbentuk setelah melewati proses perubahan perilaku yang lama, dengan dimulai ibu memiliki pengetahuan yang baik, dan hasil ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa terbentuknya suatu perilaku baru dimulai dari domain kognitif, dalam arti seseorang tahu terlebih

dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek sehingga menimbulkan respon batin dan bentuk sikap terhadap apa yang diketahuinya. Dengan adanya pengetahuan dan sikap yang dimiliki akan menimbulkan respon lebih jauh berupa tindakan (*action*) terhadap objek tadi. Dan lebih lanjut, berdasarkan hasil penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2007) diungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan sebagai berikut: *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (evaluasi), dan *trial* (mencoba) serta *adoption* (adopsi).

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pasien dalam pencegahan penyakit TB hal ini sebabkan bahwa untuk merubah perilaku seseorang dibutuhkan kesungguhan dari individu itu sendiri dalam merubah perilaku. Diawali dari lingkungan keluarga, peranan orang tua sangat membantu dalam menjelaskan dan memberikan contoh yang baik dilakukan dan yang tidak baik dilakukan oleh.

Menurut peneliti, aspek pengetahuan sangat berperan penting dalam perilaku pencegahan penyakit Tuberkulosis. Hal ini dipengaruhi oleh pola pikir responden. Semakin pengetahuan responden yang tinggi mengenai penyakit Tuberkulosis, maka semakin banyak pula perilaku pencegahan Tuberkulosis yang dipahaminya. Adapun solusi dari masalah ini adalah pentingnya pemberian penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan disesuaikan dengan tingkat pendidikan, dimana pengetahuan atau tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Pendidikan

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa pendidikan responden yang rendah

mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (66,7%) dibandingkan responden yang pendidikan tinggi dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya 20,7%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan P-Value $0,007 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 7,667 yang artinya pendidikan rendah memiliki risiko 7,6 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit TB paru.

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku pencegahan TB salah satunya adalah tingkat pendidikan. Faktor pendidikan merupakan unsur yang sangat penting karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi terutama dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga dan memperluas cakrawala berpikir sehingga lebih mudah mengembangkan diri dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit dan memperoleh perawatan medis yang kompeten (Ebrahim, 1996). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (Sugiono, 2000).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena itu pengetahuan merupakan salah satu predisposisi untuk terjadinya perilaku. Dari hasil sejalan dengan penelitian yang dilakukan saepul terhadap 120 orang yang terdiagnosis TB di RSUD Pangkal Pinang, Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan hipotesis, yang lebih jelasnya lagi bahwa tingkat pendidikan formal mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dalam upaya pencegahan penyakit TB.

Di dalam teori Grossman (1999) dan Follan, dkk (2001) disebutkan bahwa

semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat kepedulian terhadap kesehatan. Hal ini tercermin dari penelitian yang peneliti lakukan di mana pasien yang memiliki tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi, maka pasien tersebut memiliki perilaku pencegahan TB yang tergolong baik pula. Sebaliknya pasien yang memiliki tingkat pendidikan formal lebih rendah maka pasien tersebut memiliki perilaku pencegahan TB yang kurang baik. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien yang memiliki tingkat perilaku pencegahan TB yang tergolong rendah mayoritas adalah pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tergolong rendah pula. Sedangkan pasien yang memiliki tingkat perilaku pencegahan yang tergolong baik mayoritas adalah pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tergolong tinggi pula. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Ebrahim (1996) bahwa pendidikan yang relatif rendah melatarbelakangi sulitnya seseorang untuk mengetahui konsep kejadian suatu penyakit dan cara penanggulangannya, dalam hal ini adalah tentang penyakit dan penanggulangan TB (Notoatmodjo, 2007).

Menurut peneliti, aspek pendidikan sangat berperan penting dalam perilaku pencegahan Tuberkulosis karena pendidikan yang rendah akan menimbulkan kurangnya pengetahuan responden dalam hal ini kaitannya dengan penyakit TB. Bila responden tidak mengetahui dengan jelas bagaimana cara pemberantasan penyakit TB, maka tidak akan dapat diambil suatu tindakan yang tepat.

Jenis kelamin

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa jenis kelamin laki-laki mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (56%) dibandingkan responden

berjenis kelamin perempuan terhadap perilaku pencegahan TB yang persentase 10,5%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,005 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 10,818 yang artinya laki-laki 10,8 berisiko perilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit TB paru.

Jenis kelamin dapat menyebabkan sebagian orang menjadi tertekan karena traumatis maka reaksi antara kaum pria dan kaum wanita terhadap perilaku pencegahan TB sangat berbeda. Laki-laki sering kali bersikap acuh, keras kepala dan tidak mau tahu tentang penyakit bahkan pasrah dan depresi tinggi jika gagal dalam mencapai sasaran yang telah ditargetkan, dan laki-laki pun akan semakin putus asa ketika berpikir dirinya sudah terlalu tua untuk melakukan suatu pekerjaan atau tindakan Gozilek (2005).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh setiawan (2005). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 53,8%, perempuan 46,2%, menunjukkan adanya hubungan bahwa laki-laki lebih tinggi mengalami kecemasan dan terserang penyakit TB.

Menurut peneliti, responden berjenis kelamin laki-laki memiliki perilaku yang kurang baik terhadap pencegahan penyakit Tuberkulosis karena sebagian besar laki-laki adalah perokok, mengkonsumsi alkohol dan bergadang. Hal tersebut merupakan perilaku kurang baik dalam menjaga kesehatan sehingga lebih rentan terserang penyakit paru-paru seperti Tuberkulosis.

Penghasilan

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa penghasilan rendah mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (66,7%)

dibandingkan responden berpenghasilan tinggi dengan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentase 15,4%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,002 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 11,000 yang artinya penghasilan yang rendah berisiko 11 kali lebih besar terjadi perilaku kurang baik terhadap pencegahan penyakit TB paru.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rufaidah (2005). Berdasarkan jumlah penghasilan responden di rumah sakit H. Adam Malik medan yaitu : penghasilan < Rp 200.000 adalah 23,1%, penghasilan Rp 200.000-500.000 adalah 23,1%, dan penghasilan >Rp1.000.000 sebesar 7,7% serta yang tidak berpenghasilan adalah 46,2%. Ini menunjukkan pada pasien yang mengalami perilaku pencegahan kurang baik.

Status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Jika dengan status penghasilan yang rendah orang lain akan merasa tidak peduli dengan penyakitnya karena keterbatasan biaya, cenderung orang akan merasa menerima apa adanya. Tingkat pendidikan dan status ekonomi (penghasilan) seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut peneliti, penghasilan responden yang rendah akan mempengaruhi perilaku pencegahan TB karena dengan penghasilan rendah yang tidak mencukupi kebutuhan nutrisi yang cukup. Dimana zat-zat gizi dalam nutrisi merupakan elemen penting untuk regenerasi sel-sel tubuh.

Adapun solusi dari masalah ini adalah dengan cara pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah yaitu seperti keikutsertaan menjadi anggota BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Sumber Informasi

Hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa sumber informasi media massa mengakibatkan perilaku pencegahan TB kurang baik yang persentasenya lebih banyak (68,8%) dibandingkan tenaga kesehatan dengan persentase 17,9%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan *P-Value* $0,002 < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan TB. Dengan nilai OR 0,099 yang artinya media massa dan tenaga kesehatan memiliki efek proteksi atau perlindungan 0,099 kali terhadap perilaku kurang baik dalam pencegahan penyakit TB paru.

Sumber informasi merupakan pemberian penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dari hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa seluruh penderita mengetahui bahwa dirinya terkena TB setelah mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk memeriksakan diri di Puskesmas. Hal ini tidak mengherankan jika melihat tingkat pendidikan mereka yang masih rendah. Hal ini merupakan sesuatu yang sangat penting pengetahuan tentang TB akan memberikan potensi penurunan penyakit ini akan semakin tinggi. Selain berpotensi besar dalam penularan penyakit, kurangnya informasi penderita tentang perilaku pencegahan penyakit TB juga berpotensi besar dalam kegagalan pengobatan. Karena mereka akan kurang memahami pentingnya pengobatan terhadap penyakit TB.

Menurut peneliti, menunjukkan bahwa masyarakat menyerahkan masalah informasi tentang TB kepada petugas kesehatan karena mereka menganggap bahwa petugas kesehatan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki pengetahuan tentang TB lebih baik. Namun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan hanya diberikan kepada penderita yang tidak patuh minum obat sehingga penyampaian informasi tidak dilakukan secara menyeluruh kepada seluruh pasien TB. Adapun solusi dari masalah ini adalah dengan memperbanyak penyebaran informasi baik secara lisan maupun non lisan seperti penyebaran *leaflet*, poster-poster mengenai penyakit TB dan pencegahan penularannya di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan penyebaran iklan layanan masyarakat di media elektronik mengenai pencegahan penyakit TB.

Daftar Pustaka

- Asih, Niluh Gede Yasmin (2004). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Cetakan Kedua belas. Rineka Cipta Jakarta
- Brunner & Suddart(2002).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC (Edisi 8 vol III).
- Depkes. (2009). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Depkes RI; Jakarta.
- Departemen Kesehatan (2007). *Pedoman Nasional Penganggulangan Tuberculosis*. Jakarta. Edisi Kedua, Cetakan Pertama.
- Elizabeth J Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC (Edisi Revisi 3)
- Hastono, S.P. (2001). *Analisis Data*. FKM UI; Jakarta.

- Hidayat (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika.
- <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/01/10/upaya-penanggulangan-penderita-tb-paru-positif-pada-unit-pelaksana-teknis-dinas-uptd-puskesmas-batujaya-karawang>/Diaksestanggal 28 januari 2015.
- Kartini (2001). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk minum obat*. Jakarta
- Kelana Kusuma Dharma, 2011. *Metode Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : TransInfo Media.
- Kemendes RI (2013), *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Rineka Cipta; Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Rineka Cipta ; Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta ; Jakarta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*. SalembaMedika ; Jakarta.
- Putra F A (2012). Hubungan *Karakteristik Individu dan Lingkungan dengan Kejadian TBC Paru pada Pasien yang Berkunjung di Puskesmas Bandarharjo Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rumah Sakit Cito Karawang (2010). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis bagi Tim Rumah Sakit*. Karawang.
- Rusnoto, Pasihan R dan Ari U. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Dewasa*. Fakultas Kedokteran. Semarang: UNDIP
- Sugiyono. (2010) *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung. CV Alfabeta.
- Sukana B, Herryanto dan Supraptini. 2003. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Penderita TB paru di Kabupaten Tangerang*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*.
- Tobing T. 2009. *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2008*. Tesis pascasarjana. Universitas Sumatra Utara 2008.
- Wahyuni, (2008) “ *Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit tbc di wilayah kerja puskesmas bendosari* “, GASTER, Vol. 4, No. 1 Februari 2008 (178 - 183)
- Zulkifli Amin dan Asril Bahar (2006). *Tuberculosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Jilid II)*. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.