



HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Muhammad Sulthan Shalahuddin^{1*}, Syarifah Nora Andrianty^{2*}, Izzidin Fadhil^{3*}

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyataman Jl. Blangbintang Lama No.KM, RW.5,
Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Abulyataman Jl. Blangbintang Lama No.KM, RW.5,
Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

³Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Abulyataman Jl. Blangbintang Lama No.KM, RW.5,
Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

*Email korespondensi: Boyzsultan79@gmail.com

Diterima 14 Maret; Disetujui 6 April; Dipublikasi 20 April 2020

Abstract: Abstract Pulmonary Tuberculosis disease is an infectious disease directly by Mycobacterium tuberculosis. Beside the lung, it can also affect the other organs. This disease can be transmitted by droplets from an infected person pulmonary tuberculosis disease. Indonesia is the top 10 countries with the highest tuberculosis incidence, ranging from India, China, South Africa, and Indonesia was fourth in 2012. This study was a cross sectional survey aimed to find out the relationship of know ledge, attitudes, and actions with Pulmonary Tuberculosis disease incidence. The population in this study were all people in the region of the Wori Village, District Wori with total sample 70 people. Data analysis was performed using Chi Square test. The results showed no significant relationship between the know ledge with Tuberkulosis incidence ($p=0,617$), and no significant relationship between attitude with Tuberkulosis incidence ($p=0,281$), but there are significant correlation between action with the incidence of Tuberkulosis ($p=0,048$). It required counseling about Tuberculosis disease to people in the Wori Village.

Keywords: Knowledge, Attitude, Action, Pulmonary Tuberkulosis Disease

Abstrak: Penyakit Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung oleh Mycobacterium tuberculosis. Biasanya paru-paru adalah yang paling umum terinfeksi, tetapi dapat mengenai organ lain. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari TB paru orang yang terinfeksi. Indonesia adalah 10 negara dengan kejadian TB tertinggi, mulai dari India, Cina, Afrika Selatan, dan Indonesia berada di urutan keempat pada tahun 2012. Penelitian ini adalah survei cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Perilaku pasien terhadap kejadian Tuberkulosis paru di RSUD kota Banda Aceh. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh dengan sampel 70 orang. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis ($p=0,617$), juga tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Tuberkulosis kejadian ($p=0,281$), namun terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian Tuberkulosis ($p=0,048$). Untuk itu diperlukan Hubungan Pengetahuan dan perilaku Pasien terhadap kejadian TB paru di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Kata Kunci: Pengetahuan, perilaku, Sikap, Tindakan, Tuberkulosis Paru

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomi. Karena kesehatan dapat memungkinkan orang tersebut produktif, maka kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal harganya. Saat ini ada berbagai penyakit yang masih menjadi polemik di Indonesia, salah satunya adalah penyakit tuberkulosis paru.

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan bakteri berbentuk batang yaitu *Mycobacterium Tuberkulosis*. Penyakit ini dapat menular dari orang melalui droplet dari orang yang terinfeksi tuberkulosis paru. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 insiden tertinggi ditemukan di Asia (58%) dan Afrika (27%), dan Indonesia menduduki posisi keempat sebagai Negara dengan insiden tuberkulosis tertinggi sesudah India, Cina, dan Afrika Selatan.

Berdasarkan *Global Report Tuberkulosis paru World Health Organization* (WHO) tahun 2011, angka prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia diperkirakan 289 per 100.000 penduduk. Di Indonesia pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru Basil Tahan Asam positif (BTA+) sebanyak 196.310 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru (BTA+) yang ditemukan tahun 2012 yang sebesar 202.301 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang kasus tuberkulosis paru di unit pelayanan kesehatan di provinsi Aceh untuk tahun 2013 adalah 3.815 kasus baru. Di wilayah Banda Aceh sendiri pada tahun 2013 terdapat kasus tuberkulosis sebanyak

243 kasus baru. Selain itu berdasarkan data yang diperoleh dari kabupaten Aceh Besar tercatat 275 kasus.

Untuk menanggulangi kasus tuberkulosis yang cukup tinggi di Indonesia, pemerintah telah merencanakan berbagai program kesehatan untuk membantu pencegahan dan pengobatan, salah satunya dengan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) pada bayi, penyuluhan tentang pencegahan tuberkulosis paru, pemeriksaan tuberkulosis secara dini di puskesmas sampai pemberian obat anti tuberkulosis secara gratis yang merupakan implementasi dari program *World Health Organization* (WHO) yang terutama ditujukan bagi masyarakat yang sosial ekonominya kurang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilaksanakan adalah penelitian analitik, dengan menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional survey* merupakan rancangan penelitian yang mencari hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat) dengan melakukan pengukuran sesaat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Variabel yang akan dilakukan analisis secara univariat dalam penelitian ini antara lain adalah jenis kelamin, dan usia responden. Data distribusi frekuensi setiap variabel disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, dan usia responden

	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	54	77,1
- Laki-laki	16	22,9
- Perempuan	70	100,0
Total		
Usia		
- 17-25 tahun	19	27,1
- 26-35 tahun	35	50,0
- 36-45 tahun	8	11,4
- 46-55 tahun	7	10,0
- 56-65 tahun	1	1,4
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dari 70 responden menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak mengalami penyakit tuberkulosis adalah pria sebanyak 55 (52,8%).

Selanjutnya menurut umur yang paling banyak menderita penyakit tuberkulosis adalah pada umur 26-35 tahun sebanyak 35 responden (50,0).

1.1 Pengetahuan responden tentang penyakit TB paru

Variabel yang akan dilakukan analisis secara karakteristik dalam penelitian ini antara lain adalah pengetahuan responden tentang penyakit TB paru. Data distribusi frekuensi setiap variabel disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Perbandingan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit TB paru

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	23	32,9
Baik	30	42,9
Sangat baik	17	24,3
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dari 70 responden didapatkan sebanyak 30 responden (42,9) memiliki tingkat pengetahuan baik.

1.2 Perilaku responden terhadap penyakit TB paru

Variabel yang akan dilakukan analisis secara karakteristik dalam penelitian ini antara lain adalah perilaku responden tentang penyakit TB paru. Data distribusi frekuensi setiap variabel disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Perbandingan tingkat perilaku responden tentang pencegahan penyakit TB paru

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	18	25,7
Baik	24	34,3
Sangat baik	28	40,0
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dari 70 responden didapatkan sebanyak 28 responden (40,0) memiliki tingkat perilaku sangat baik.

1.3 Kejadian TB- Paru

Variabel yang akan dilakukan analisis secara karakteristik dalam penelitian ini antara lain adalah kejadian responden tentang penyakit TB paru. Data distribusi frekuensi setiap variabel

disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Perbandingan tingkat kejadian TB paru responden tentang pencegahan penyakit TB paru

Kejadian TB	Frekuensi	Persentase
Sangat berisiko	20	28,6
Berisiko	29	41,4
Tidak berisiko	21	30,0
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dari 70 responden didapatkan sebanyak 29 responden (41,4) memiliki tingkat kejadian TB paru berisiko.

1.4 Distribusi Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian TB

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui terdapat atau tidaknya hubungan variabel bebas (Pengetahuan) terhadap variabel terikat (Kejadian TB). Analisis ini digunakan dengan pengujian statistik *chi-square/* kwi-kuadrat. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian TB

Pengetahuan	Kejadian TB						Total		P value
	Sangat Berisiko		Berisiko		Tidak Berisiko		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang baik	12	60%	8	27,6%	3	14,3%	23	32,9%	0,002
Baik	5	25%	17	58,6%	8	38,1%	30	42,9%	
Sangat Baik	3	15%	4	13,8%	10	47,6%	17	24,4%	
Total	20	100%	29	100%	21	100%	70	100%	

Pada tabel 4.5 Uji kwi-kuadrat dilakukan dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p=0,002$ dengan $x^2=16,947$.

1.5 Distribusi Hubungan Perilaku Terhadap Kejadian TB

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui terdapat atau tidaknya hubungan variabel bebas (perilaku) terhadap variabel terikat (kejadian TB). Analisis ini digunakan dengan pengujian statistik *chi-square/* kwi-kuadrat. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.6 Hubungan Perilaku Terhadap Kejadian TB

Perilaku	Kejadian TB						Total		P value
	Sangat Berisiko		Berisiko		Tidak Berisiko		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang baik	10	50%	4	13,8%	4	19,0%	18	25,7%	0,006
Baik	6	30%	14	48,3%	4	19,0%	24	34,3%	
Sangat Baik	4	20%	11	37,9%	13	61,9%	28	40%	
Total	20	100%	29	100%	21	100%	70	100%	

Pada tabel 4.6 Uji kwi-kuadrat dilakukan dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p=0,006$ dengan $x^2=14,288$.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.2 dari 70 responden didapatkan sebanyak 30 responden (42,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sedangkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 23 responden (32,9%), dan Sangat baik 17 responden (24,2%).

Pengetahuan tentang penyakit TB paru terbanyak yaitu pengetahuan yang baik. Pengetahuan di pengaruhi beberapa faktor, yaitu pendidikan, persepsi, motivasi dan pengalaman.

Pengetahuan penyakit TB Paru yang didapatkan oleh responden berasal dari sumber seperti buku, media massa, penyuluhan atau pendidikan dan kerabat terdekat. Ada informasi baru mengenai hal ini dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan hal tersebut.

Hasil penelitian uji kai-kuadrat pada distribusi pengetahuan dengan kejadian TB diperoleh p (0,002). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian TB di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Pada penderita TB sangat beresiko dimana jumlah tertinggi 12 responden (60%) yaitu pengetahuan yang kurang baik.

Diperlukan sikap dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan penyakit TB paru. Semakin baik sikap ibu terhadap pencegahan penyakit TB paru maka semakin kecil pula risiko anaknya untuk tertular penyakit TB paru. Individu cenderung menunjukkan sikap sesuai dengan perilaku sebelumnya. Orang yang mempunyai sikap yang negatif maka perilakunya juga akan cenderung negatif.

Hasil penelitian uji kai-kuadrat pada distribusi pengetahuan dengan kejadian TB diperoleh p (0,002). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku terhadap kejadian TB di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Pada penderita TB sangat beresiko dimana jumlah tertinggi 10 responden (50%) yaitu perilaku yang kurang baik.

Penularan dan penyebaran penyakit TB paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan dan sanitasi sangat terkait dengan keberadaan bakteri penyebab dan proses timbul serta penularannya.

Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi kuman tuberkulosis.

Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dan Perilaku Pasien Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Saran

Bedasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan saran-saran sebagai berikut.

1. **Saran Bagi peneliti selanjutnya**, bisa melanjutkan penelitian ini dengan memperhatikan aspek-aspek lain yang mempengaruhi kejadian TB.
2. **Saran Bagi masyarakat**, diharapkan dapat mencegah terhadap penularan penyakit Tuberkulosis.
3. **Saran Bagi Rumah Sakit**, diharapkan untuk melakukan penyuluhan tentang pentingnya pengetahuan dan sikap terhadap penyakit menular TB dan mampu memberikan pengobatan yang sesuai terhadap penderita.

Daftar Pustaka

- Amin, Zulkifli Asril Bahar. Tuberkulosis Paru dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi kelima Jilid III. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009; h. 2230-472
- World Health Organization. Guidelines for prevention of tuberculosis in health care facilities in resource limited settings. Geneva, Switzerland: WHO. 1999.
- Anonim g. 2010. Diagnosis dan faktor yang mempengaruhi TB-MDR. Available from: <http://ppti.files.wordpress.com>, diakses tanggal 16 Februari 2014.

- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberculosis Paru dalam IPD's Compedium of Indonesia Medicine 1st Edition. Jakarta : PT. Medin focomm Indonesia ; 2009. h. 122-42
- Amin, Zulkifli dan Asril Bahar. Pengobatan Tuberculosis Mutakhir dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi kelima Jilid III. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009; h.2240-2247
- Kotouki A. Gambaran Perilaku Penderita dan Resiko Tuberculosis BTA Positif dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kebiasaan Membuang Dahak di Wilayah Puskesmas Ciomas Kabupaten Bogor. Diakses pada tanggal 25 Januari 2016
- Mishra R, Shukla P, Huang W, Hu N. Gene mutations in Mycobacterium tuberculosis: Multidrug-resistant TB as an emerging global public health crisis. Journal of the Formosan Medical Association; 2015 95: 1-5.
- PDPI. Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011
- WHO (2014). Global tuberculosis report. www.who.org. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2015.
- Widjanarko, B., Gompelmen, M., Dijkers, M., & Van der Wers M. J. Factors That Influence Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Living in Java, Indonesian. Dove Medical Press. 2012
- Lamsai D.K., Lewis O.D., Smith S., Jha N.. Factors Related to Defaulters and Treatment Failure of Tuberculosis in The DOTS Program in The Sunsari, Nepal. SAARC J. Tuberc: Lung Disease. 2014 Vol.6(1) : 25-30
- Suhartono, S. Filsafat Ilmu Pengetahuan. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media. 2005.
- Notoatmodjo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Affsed.2007
- Soekanto, S. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Raja Grafindo Persaba. 2009.
- Saryono. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Jakarta : Nurha Medica ; 2013
- Siswanto, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2014