

MODEL PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN MAROS PROVINSI SULAWESI SELATAN

Yermi^{1*}, Aminah²

¹Universitas Pejuang Republik Indonesia

Email: yermi@fkmupri.ac.id¹

²Universitas Pancasakti

Email: aminahsyarief646@gmail.com²



© 2022 – UEJ Program Studi Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup
Universitas Negeri Makassar. Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah Licensi CC BY-NC-4.0
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

Abstract.

The study aims to describe the relationship of knowledge, attitude, and performance in the disease prevention models with pulmonary tuberculosis incidence in Maros South Sulawesi. The study is designed in cross sectional model with a population of 312 people and 102 are selected as respondents. A statistical bivariate with chi square test and multivariate with logistic regression are employed. This study indicates that knowledge in the primary prevention model is $p = 0,015$, in the secondary prevention model is $p = 0,038$, performance in the primary prevention model is $p = 0,029$, in the secondary prevention model is $p = 0,027$, and in the tertiary prevention model is $p = 0,034$ in their relationship with pulmonary tuberculosis incidence. Knowledge in the tertiary prevention model is $p = 1,000$, attitudes in the primary prevention model is $p = 0,111$, in the secondary prevention model is $p = 0,119$, and attitudes in the tertiary prevention model is $p = 0,198$ have no relationship with the pulmonary tuberculosis incidence. The multivariate logistic regression test proves that performance second prevention model is the most influential factor on the pulmonary tuberculosis incidence (wald = 2,345, $p = 0,126$).

Keywords: Prevention model, Pulmonary tuberculosis.

Abstrak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan model pencegahan penyakit Tuberkulosis (TBC) paru di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. Desain penelitian dengan cross sectional study. Dari populasi sebanyak 312 orang dipilih 102 orang responden dengan cara exhaustive sampling. Uji statistik bivariat dengan Chi Square dan Multivariat dengan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pada model pencegahan primer ($p = 0,015$), sekunder ($p = 0,038$), dan tindakan pada model pencegahan primer ($p = 0,029$), sekunder ($p = 0,027$) dan tersier ($p = 0,034$) berhubungan dengan kejadian TBC paru. Sedangkan pengetahuan pada model pencegah tersier ($p = 1,000$), sikap pada model pencegahan primer ($p = 0,111$), sekunder ($p = 0,119$), dan tersier ($0,198$), tidak berhubungan dengan kejadian TBC paru. Hasil uji multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa tindakan pada model pencegahan sekunder merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian TBC paru (wald = 2,345, $p = 0,126$).

Kata Kunci: Model pencegahan, TBC paru.

PENDAHULUAN

Sebagai bagian integral pembangunan nasional, maka upaya kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan hidup sehat pada seluruh masyarakat di Indonesia. (Amiruddin, 2019). Perwujudan tersebut merupakan investasi penting pada pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan mengedepankan prinsip perikemanusiaan, keseimbangan dan kemandirian pada masyarakat di seluruh wilayah Indonesia. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara adil dan merata pada semua tingkatan usia utamanya pada pada kelompok rentan termasuk keluarga dengan penyakit menular (Saragih et al., 2019).

Salah satu penyakit menular kronis yang menjadi masalah pada masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis (TBC) paru. (Susilawati & Larasati, 2019) Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis (M.tb)* yang sangat mudah menular pada orang lain akibat kondisi udara. Kuman penyebab TBC dilepaskan penderita pada saat batuk dalam bentuk *droplet infection* (Gupta et al., 2004). Dengan tingkat penularan yang tinggi, kejadian penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Dalam laporan WHO tahun 2022 terungkap bahwa TBC masih menjadi salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia dengan tingkat kematian penderita adalah 4100 orang setiap hari. Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah penderita TBC paru yang besar diantara India, Cina, Indonesia, Filipina dan Pakistan.

Secara khusus di Provinsi Sulawesi Selatan, angka kejadian atau *incidence rate* (IR) TBC paru sebesar 205/100.000 penduduk. Nilai ini mendekati bawah batas angka yang ditargetkan yakni 207/100.000 penduduk pada tahun 2020. Kondisi ini menjadi permasalahan besar karena resiko penyebab kejadian TBC paru masih tinggi. Secara internal keluarga, faktor yang mempengaruhi kejadian TBC paru adalah kondisi sosial ekonomi, budaya, faktor lingkungan Sedangkan dalam sisi pemerintah, maka faktor pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan menjadi pemicu peningkatan kasus (Widayanti et al., 2020). Faktor-faktor tersebut menjadi perhatian utama bagi pemerintah untuk membentuk perilaku pencegahan penyakit TBC (Rangki & Sukmadi, 2021).

Artikel ini menguraikan tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan pada model pencegahan primer, sekunder dan tersier dengan TBC paru. Hasil riset ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang penting bagi pemerintah daerah dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC paru.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional desain *Cross Sectional Study* atau studi kajian yang menganalisis dinamika korelasi antara sebab dan akibat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang bermukim di Lingkungan Majannang Kelurahan Boribellaya Wilayah kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan. Penarikan sampel secara *non probability sample* dilakukan dengan cara "*Exhaustic sampling*". Peneliti memilih semua individu yang bermukim di RT. II RW. I Lingkungan Majannang Kelurahan Boribellaya sebagai sampel penelitian.

Data primer diperoleh dengan cara pemeriksaan sputum oleh petugas Puskesmas Turikale dan selanjutnya dilakukan penyebaran kuesioner terhadap responden. Instrumen penelitian memuat pernyataan-pernyataan yang mewakili variabel-variabel penelitian. Analisis data yang dilakukan untuk penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Tampilan data kategorik berupa frekuensi dan persentase dan analisis bivariat menggunakan *chi square* dengan uji *fisher exact* dengan $\alpha=0,05$ dan multivariat dengan regresi berganda logistik. Analisis data menggunakan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Perilaku masyarakat yang diduga sebagai penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan menjadi perhatian pemerintah. Proses edukasi masyarakat merupakan suatu upaya untuk mengatasi

kejadian penyakit menular. Beberapa penelitian menyatakan bahwa perilaku yang tercermin dalam buruknya sikap dan tindakan serta kurangnya pengetahuan masyarakat. Data jumlah penderita TBC paru dalam lokasi kajian sebanyak 5 orang, 1 orang diantaranya perempuan dan 4 orang jenis kelamin laki-laki dengan umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang bervariasi. Distribusi penderita TBC paru menurut karakteristik lokasi tempat tinggal, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Penderita TBC Paru Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal, Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan

Penderita TBC paru BTA (+)	Lokasi tempat tinggal	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
Penderita 1	RT. II	45	Laki-laki	Tidak Tamat SD	Petani
Penderita 2	RT. II	35	Perempuan	Tamat SLTA	IRT
Penderita 3	RT. II	20	Laki-laki	Tamat SD	Petani
Penderita 4	RT. II	22	Laki-laki	Tamat SLTP	Petani
Penderita 5	RT. II	55	Laki-laki	Tamat SLTA	Petani

Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa pengetahuan pada model pencegahan primer, pengetahuan pada model pencegahan sekunder, tindakan pada model pencegahan primer, tindakan pada model pencegahan sekunder, dan tindakan pada model pencegahan tersier berhubungan dengan kejadian TBC paru. Pengetahuan pada model pencegahan tersier, sikap pada model pencegahan primer, sikap pada model pencegahan sekunder, dan sikap pada model pencegahan tersier tidak berhubungan dengan kejadian TBC paru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Variabel yang Diteliti di Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Kejadian TBC Paru				Jumlah		P
	BTA Positif		BTA Negatif		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan pada model pencegahan primer							
Kurang	3	16,7	15	83,3	18	100,0	0,015
Cukup	2	1,6	122	98,4	124	100,0	
Pengetahuan pada model pencegahan sekunder							
Kurang	3	12,0	22	88,0	25	100,0	0,038
Cukup	2	1,7	115	98,3	117	100,0	
Pengetahuan pada model pencegahan Tersier							
Kurang	5	3,6	135	96,4	140	100,0	1,000
Cukup	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Sikap pada model pencegahan primer							
Negatif	3	8,1	34	91,9	37	100,0	0,111
Positif	2	1,9	103	98,1	105	100,0	
Sikap pada model pencegahan sekunder							
Negatif	3	7,9	35	92,1	38	100,0	0,119
Positif	2	1,9	102	98,1	104	100,0	
Sikap pada model pencegahan tersier							

Negatif	2	8,3	22	91,7	24	100,0	0,198
Positif	3	2,5	115	97,5	118	100,0	
Tindakan pada model pencegahan primer							
Tidak Baik	4	9,3	39	90,7	43	100,0	0,029
Baik	1	1,0	98	99,0	99	100,0	
Tindakan pada model pencegahan Sekunder							
Tidak Baik	4	9,5	38	90,5	42	100,0	0,027
Baik	1	1,0	99	99,0	100	100,0	
Tindakan pada model pencegahan tersier							
Tidak Baik	3	12,5	21	87,5	24	100,0	0,034
Baik	2	1,7	116	98,3	118	100,0	

Hasil uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel tindakan pada model pencegahan sekunder merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap TBC paru dengan nilai wald 2,345 dan berpengaruh 0,131 kali terhadap TBC paru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Model Regresi Berganda Logistik Analisis Model Pencegahan TBC Paru di Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	B	Wald	Sig,	Exp(B)	95% CI	
					lower	Upper
Pengetahuan primer	-1,654	1,594	0,207	0,191	0,015	2,494
Pengetahuan sekunder	-0,440	0,096	0,757	0,644	0,040	10,441
Tindakan primer	-1,415	1,086	0,297	0,243	0,017	3,477
Tindakan sekunder	-2,033	2,345	0,126	0,131	0,010	1,767
Tindakan tersier	-1,389	1,457	0,227	0,249	0,026	2,378
Constant	6,269	19,198	0,000	527,736		

Pembahasan

Beberapa penelitian menyatakan bahwa perilaku yang tercermin dalam buruknya sikap dan tindakan serta kurangnya pengetahuan masyarakat yang merupakan salah satu faktor pendukung penularan TBC paru. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan masyarakat diukur berdasarkan model pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pengukuran tingkat pengetahuan berdasarkan model pencegahan dilakukan dengan memberikan pertanyaan pengetahuan kepada responden pada masing-masing model pencegahan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat pada model pencegahan primer lebih banyak pada kategori cukup (87,3%) dari pada tingkat pengetahuan kategori kurang (12,7%). Tingkat pengetahuan masyarakat pada model pencegahan sekunder lebih banyak pada kategori cukup (82,4%) dari pada tingkat pengetahuan kategori kurang (17,6%). Tingkat pengetahuan masyarakat pada model pencegahan tersier lebih banyak pada kategori kurang (98,6%) dari pada tingkat pengetahuan kategori cukup (1,4%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat pada model pencegahan primer dan sekunder menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian TBC paru (Surahman & Pansori, 2017). Pengetahuan dasar seperti mencegah dengan menjaga kebersihan rumah terutama kamar tidur dan ventilasi yang cukup serta memakai masker saat berada di tempat umum terutama ketika berkomunikasi dengan orang yang dicurigai TBC paru merupakan upaya awal untuk mencegah penyakit TBC paru. Dalam penelitian ini, upaya tersebut telah ditunjukkan oleh responden yang hasil pemeriksaan sputumnya negatif, sebagian besar dari responden yang hasil pemeriksaan sputumnya negatif menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang upaya tersebut sudah cukup baik. Sedangkan,

pada responden yang hasil pemeriksaan sputumnya positif, dilihat dari jawaban mengenai pertanyaan pencegahan primer dan sekunder, mereka memberikan jawaban yang memang masih kurang benar. Selain itu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan telah melakukan berbagai upaya seperti penyuluhan dan pemberian obat gratis bagi penderita TBC paru, upaya ini secara tidak langsung dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat di Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan mengenai langkah-langkah apa yang harus dilakukan masyarakat untuk mencegah dan mengobati penyakit TBC paru.

Faktor sikap yang dikaji dalam penelitian ini meliputi sikap anggota keluarga yang menderita TBC paru, sikap terhadap pencegahan dan pengobatan, serta upaya yang dilakukan masyarakat jika telah menderita TBC paru agar tidak menularkan ke orang lain khususnya kepada anggota keluarganya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat pada model pencegahan primer lebih banyak pada kategori positif yaitu 73,9% dari pada sikap masyarakat kategori negatif 26,1%. Sikap masyarakat pada model pencegahan sekunder lebih banyak pada kategori positif yaitu 73,2% dari pada sikap masyarakat kategori negatif 26,8%. sikap masyarakat pada model pencegahan tersier lebih banyak pada kategori kurang 83,1% dari pada sikap masyarakat kategori cukup 16,9%. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana suatu motif tertentu. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, demikian pula sikap responden terhadap TBC paru masih merupakan reaksi tertutup.

Tindakan merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui kegiatan wawancara dan kegiatan responden, merupakan bentuk tindakan nyata atau tindakan seseorang. Terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan misalnya faktor dukungan dari pihak keluarga, teman dekat, ataupun masyarakat (Retni & Sugiyanto, 2010). Tindakan masyarakat pada model pencegahan sekunder lebih banyak pada kategori baik yaitu 70,4% dari pada tingkat pengetahuan kategori tidak baik 29,6%. Tindakan masyarakat pada model pencegahan tersier lebih banyak pada kategori baik 83,1% dari pada tindakan masyarakat kategori tidak baik 16,9%.

KESIMPULAN

Penelitian ini telah menemukan bahwa pengetahuan pada model pencegahan primer, pengetahuan pada model pencegahan sekunder, tindakan pada model pencegahan primer, tindakan pada model pencegahan sekunder, dan tindakan pada model pencegahan tersier berhubungan dengan kejadian TBC paru. Pengetahuan pada model pencegahan tersier, sikap pada model pencegahan primer, sikap pada model pencegahan sekunder, dan sikap pada model pencegahan tersier tidak berhubungan dengan kejadian TBC paru.

Perlu diupayakan program pemberdayaan masyarakat khususnya peningkatan kesadaran masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan tindakan-tindakan yang sudah baik seperti membersihkan lingkungan rumah, menjaga kebersihan rumah terutama kamar tidur dan ventilasi yang cukup, memakai masker saat berada di tempat umum terutama ketika berkomunikasi dengan orang yang dicurigai TBC paru serta pengobatan yang intensif jika menderita TBC paru.

REFERENSI

- Amiruddin, R. (2019). *Kebijakan dan respons epidemik penyakit menular*. PT Penerbit IPB Press.
- Gupta, P., Hameed, S., & Jain, R. (2004). Ring-substituted imidazoles as a new class of anti-tuberculosis agents. *European Journal of Medicinal Chemistry*, 39(9), 805–814.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*.
- Rangki, L., & Sukmadi, A. (2021). Hubungan Perilaku dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kabupaten Muna. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 10(2), 346–352.
- Retni, A., & Sugiyanto, S. (2010). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat*

Kesembuhan Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta.
STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.

- Saragih, I. D., Fahlefi, R., Pohan, D. J., & Hartati, S. R. (2019). Analisis indikator masukan program pemberantasan demam berdarah dengue di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 1(01).
- Surahman, F., & Pansori, H. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Tuberculosis Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu 2016. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(1), 16–21.
- Susilawati, T. N., & Larasati, R. (2019). A recent update of the diagnostic methods for tuberculosis and their applicability in indonesia: A narrative review. *Medical Journal of Indonesia*, 28(3), 284–291.
- Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 6.