

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sewon II dan Puskesmas Kasihan II. Puskesmas Sewon II dulunya merupakan Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Sewon I. Kemudian karena luasnya wilayah yang ditangani dan banyaknya pasien, maka Puskesmas Pembantu Sewon I diubah menjadi Puskesmas Sewon II. Pada tahun 2006 bangunan puskesmas runtuh karena gempa yang melanda daerah Bantul dan sekitarnya. Puskesmas kemudian dibangun kembali atas bantuan dari Jepang. Salah satu program pokok Puskesmas Sewon II yaitu pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular. Untuk menjalankan tugas tersebut, Puskesmas Sewon II menyediakan ruangan khusus pasien TB Paru yaitu tempat dimana pasien TB memeriksakan diri dan mengambil obat. Selain itu, perawat khusus program TB memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan pada setiap awal kedatangan pasien dan saat pasien kontrol. Perawat juga mengunjungi rumah pasien TB Paru guna memberi pendidikan kesehatan pada saat situasional.

Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bantul. Puskemas melaksanakan berbagai kiat guna meningkatkan kesadaran masyarakat agar ikut bertanggungjawab atas kesehatan lingkungan serta perilaku hidup sehat secara mandiri. Salah satu program pokok Puskesmas Kasihan II yaitu Pemberantasan dan

Pencegahan Penyakit Menular (P2M). Untuk menjalankan tugas tersebut, Puskesmas Kasihan II menyediakan ruangan khusus pasien TB Paru. Ruangan khusus TB Paru merupakan tempat khusus untuk kontrol dan mengambil obat bagi penderita TB Paru. Selain itu, perawat yang berkaitan dengan program kerja memberikan pendidikan kesehatan setiap awal kedatangan pasien dan setiap pasien kontrol di ruangan khusus pasien TB Paru. Pada saat situasional, perawat mengunjungi langsung setiap rumah pasien TB Paru untuk memberi pendidikan kesehatan.

Pengambilan data penelitian dilakukan dari bulan Februari – April 2018 di rumah masing-masing responden. Pengambilan data penelitian tidak dilakukan di Puskesmas Sewon II maupun Puskesmas Kasihan II melainkan dengan mendatangi langsung rumah-rumah pasien dengan menggunakan data pasien yang telah diberikan oleh kedua puskesmas. Hal ini dikarenakan jarang sekali puskesmas dikunjungi oleh pasien TB Paru setiap harinya, maka dari kedua puskesmas menyarankan peneliti untuk mendatangi satu per satu rumah pasien.

Dalam mengambil data, pengawasan terhadap pengisian angket kuesioner disajikan secara langsung oleh peneliti pada saat berada di rumah responden. Kuesioner diberikan kepada responden di rumah responden yang sedang dalam waktu senggang dan bersedia mengisi kuesioner. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 31 penderita TB Paru.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jumlah anggota keluarga (N =31)

Karakteristik	Mean	Mode	SD	Min-Maks
Usia (tahun)	42.41	37.00	14.568	20 - 65
Jumlah anggota keluarga	4.00	4.00	1.275	2 - 7

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4 rata-rata usia responden adalah 42.41 tahun.

Usia paling muda yaitu 20 tahun dan yang paling tua berusia 65 tahun.

Rata-rata jumlah anggota keluarga adalah 4 anggota keluarga.

Tabel 5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (N =31)

Variabel	f	Persentase %
Jenis kelamin :		
Laki – laki	17	54.8
Perempuan	14	45.2
Pendidikan :		
Tidak tamat SD	2	6.5
Tamat SD	2	6.5
Tamat SMP	8	25.8
Tamat SMA	15	48.4
Tamat Akademi / Sarjana	4	12.9
Pekerjaan :		
Tidak bekerja	5	15.1
IRT	4	12.9
Buruh	10	32.3
Pegawai Swasta	9	29.0
Wiraswasta	2	6.5
PNS	1	3.2

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (54.8%) dan perempuan sebanyak 14 responden (45.2%). Kemudian tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA dengan prosentase 48.4 % dan pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai buruh dengan prosentase 32.3 %.

1. Pengetahuan Responden tentang Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

Pengetahuan responden dinilai dalam bentuk skor sesuai dengan jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diberikan.

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan responden tentang perilaku pencegahan penularan TB Paru (N=31)

Pengetahuan	f	Persentase %
Baik	19	61.3
Cukup	9	29.0
Kurang	3	9.7
Total	31	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 19 responden (61.3 %) yang artinya responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penularan TB Paru, berpengetahuan cukup sebanyak 9 responden (29.0%), sementara yang berpengetahuan kurang terdapat 3 responden (9.7 %) yang artinya responden kurang mengetahui tentang pencegahan penularan TB.

2. Perilaku Responden tentang Pencegahan Penularan TB Paru

Perilaku responden dinilai dalam bentuk skor sesuai dengan jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diberikan.

Tabel 7 Karakteristik responden berdasarkan perilaku responden tentang pencegahan penularan TB Paru (N =31)

Perilaku	f	Persentase %
Baik	24	77.4
Buruk	7	22.6
Total	31	100%

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa terdapat sejumlah responden yang melakukan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan buruk sebesar 22.6%. Sedangkan responden lainnya melakukan perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan baik yaitu 24 responden dengan prosentase 77.4%.

3. Hubungan pengetahuan dan perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru

Tabel 8 Hubungan pengetahuan dan perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru Bantul (N =31)

	Perilaku pencegahan penularan TB paru						P value	
	Baik %		Buruk %		Total %			
Pengetahuan	Baik	18	58.0%	1	3.22%	19	61.3%	0,004
	Cukup	5	16.12%	4	12.9%	9	29.0%	
	Kurang	1	3.22%	2	6.5%	3	9.7%	
Total		24	77.4%	7	22.6%	31	100%	

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik, maka perilaku pencegahan penularan TB Paru juga baik yaitu sebesar 58 %. Sedangkan untuk yang pengetahuan kurang sebagian besar perilaku dalam pencegahan penularan adalah buruk yaitu sebesar 6.5 %. Hal ini sejalan dengan hasil analisa statistik pada penelitian ini dengan nilai signifikansi sebesar 0.004, artinya ada hubungan pengetahuan dan perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru Bantul.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan penderita TB paru tentang perilaku pencegahan penularan TB Paru

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan pasien tentang TB Paru, mayoritas responden berpengetahuan baik. Pengetahuan yang baik dapat menumbuhkan kesadaran pada penderita TB Paru untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB Paru. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan atau pemahaman yang dimiliki penderita TB paru mencakup definisi, tanda dan gejala, penyebab, cara penularan, dan pencegahan. Mayoritas pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, informasi.

Pengetahuan “*knowledge*” merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi pada seseorang yang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Panca indera manusia digunakan untuk penginderaan. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. Domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yaitu pengetahuan atau kognitif. Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku akan lebih langgeng bila didasari oleh pengetahuan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan *et al*, 2012).

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian seperti penelitian yang dilakukan Pratiwi *et al* (2012) menyatakan bahwa pengetahuan 80% responden di kabupaten Rote Ndao masih sangat rendah sekali mengingat bahwa mereka menganggap penyakit TB Paru sebagai penyakit keturunan dan tidak menular, mereka menyebut penyakit TB Paru sebagai penyakit Hossa. Di kota Pariaman menunjukkan 80% responden percaya bahwa penyakit TB Paru sebagai penyakit karena Tamakan, akibat guna-guna orang lain, terbukti dari perilaku responden yang membuang dahak sembarangan di tanah, lantai rumah tanah. Penelitian dilakukan oleh Wulandari (2012) menyebutkan beberapa responden masih menganggap penyakit TB sebagai penyakit guna-guna dan keturunan.

Pada penelitian ini, faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah usia. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan rata-

rata usia responden adalah 42 tahun. Dalam tahap perkembangan, usia 42 tahun adalah dalam tahap dewasa. Tahap dewasa merupakan tahap dimana terjadi tingkat kematangan fisik, mental dan intelektualnya, sehingga lebih mudah dalam menerima informasi.

Notoadmodjo (2012) mengatakan, daya tangkap dan pola pikir manusia dipengaruhi oleh usia. Usia semakin bertambah maka pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik karena daya tangkap dan pola pikirnya semakin berkembang.

Hal ini mendukung penelitian dari Atika *et al* (2015), melaporkan 89,65% responden berusia produktif. Pada usia produktif, seseorang akan lebih mudah menerima dan menyerap informasi ketika diberikan penyuluhan, serta memiliki keinginan yang besar untuk sembuh. Penelitian Erawatyningsih *et al* mengatakan bahwa usia tidak produktif (>54 tahun) lebih cenderung untuk tidak menjalani pengobatan daripada orang yang produktif (Erawatyningsih *et al*, 2009).

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah tingkat pendidikan. Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar pendidikan responden adalah SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak hal-hal baru yang mudah diserap seseorang. Dalam wawancara terhadap 29 (94%) responden penelitian diketahui meskipun terdapat responden dengan pendidikan rendah namun responden dapat meningkatkan pengetahuan mereka dengan

mendapatkan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dan juga media informasi lainnya seperti internet, TV, buku. Pada penelitian ini, faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden selain pendidikan sebagian besar dipengaruhi oleh informasi yang diterima baik secara formal maupun informal.

Notoadmojo (2012) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan yang baru tersebut. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dengan mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, buku bacaan, atau surat kabar meskipun orang tersebut memiliki pendidikan yang rendah. Seseorang yang mudah dalam memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor *internal*, yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor *eksternal* yaitu lingkungan dan sosial budaya (Dewi dan Wawan, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Pasek dan Satyawati (2013) mengatakan kurangnya informasi tentang penyakit yang diterima oleh penderita TB mempengaruhi pengetahuan pasien. Hal ini akan menyebabkan sudut pandang dari pasien TB untuk

mengembangkan pemahaman dan harapan mereka sendiri. Sedikitnya pengetahuan mengakibatkan masalah pengendalian TB. Pasien TB yang mendapatkan sedikit informasi mengenai penyakit TB maka akan berpengaruh terhadap peningkatan kasus TB MDR (Linda, 2012).

Kurniawati *et al* (2015) menyebutkan tingkat pendidikan yang relatif rendah akan menyebabkan keterbatasan dalam memperoleh sumber informasi tentang penyakit dan pengobatannya. Penelitian tersebut mendukung penelitian Wulandari (2012) menyebutkan seseorang dalam menyerap dan menerima informasi berkaitan dengan tingkat pendidikan. Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi sebagian besar lebih dapat menyerap dan menerima informasi seperti informasi tentang masalah kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang penting terhadap pengetahuan dan sikap responden.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan diantaranya pengetahuan mengenai syarat rumah sehat, penyakit TB dan penularannya, sehingga seseorang dengan pengetahuan yang cukup akan berusaha untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga terbebas dari TB Paru. Selain itu, jenis pekerjaan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang (Wahyuni, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden bekerja

sebagai buruh. Seseorang yang bekerja memiliki frekuensi berinteraksi dengan orang lain lebih sering sehingga informasi terkait kesehatan akan lebih mudah didapatkan. Selain itu dengan bekerja maka seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya seperti kebutuhan nutrisi, pendidikan, sanitasi lingkungan, akses ke pelayanan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pekerjaan adalah seluruh aktifitas yang dilakukan sehari-hari, dimana semua bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang lain. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Kondoy *et al*, 2014).

Kurniasari *et al* (2012) seseorang yang bekerja dapat memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi tubuhnya, hal tersebut akan membuat daya tahan tubuh menjadi kuat untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Sehingga apabila seseorang dengan status gizi buruk akan menyebabkan kekebalan tubuh lemah dan hal tersebut dapat mempermudah terinfeksi TB Paru. Selain itu, tingkat pendidikan, kondisi sanitasi lingkungan dan kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Penghasilan keluarga yang kurang

mengakibatkan kemampuan daya beli seseorang kurang dalam memenuhi kebutuhan seperti sandang dan pangan keluarga.

2. Perilaku penderita TB paru dalam pencegahan penularan TB paru

Hasil pengumpulan data mengenai perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dengan menggunakan kuesioner kepada pasien tuberkulosis didapatkan sebagian besar responden mempunyai perilaku pencegahan penularan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, jenis kelamin dan dukungan sosial.

Salah faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Sehingga pengetahuan yang baik membuat perilaku pencegahan penularan TB Paru yang baik pula.

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsikan kenyataan.

Hasil penelitian ini mendukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis didapatkan $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,005$) yang

artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku yaitu jenis kelamin. Pada penelitian ini, angka penemuan kasus TB Paru lebih tinggi pada laki-laki. Secara umum laki-laki mempunyai mobilitas yang tinggi. Hal ini membuat laki-laki mempunyai resiko terpapar penyakit TB Paru lebih tinggi daripada perempuan. Selain itu, kebiasaan dominan yang dilakukan oleh laki-laki seperti merokok, minum alkohol dapat membuat sistem kekebalan tubuh menurun sehingga mengakibatkan tubuh rentan tertular penyakit, salah satunya TB paru. Namun dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar perilaku baik responden berjenis kelamin laki-laki. Kemungkinan hal ini disebabkan karena secara prevalensi laki-laki lebih banyak terinfeksi penyakit TB Paru dan pada kelompok ini lebih cepat mendapatkan informasi terkait penyakitnya.

Penelitian ini mendukung penelitian Atika *et al* (2015) menemukan bahwa laki-laki lebih banyak dinyatakan sembuh pada TB paru kasus baru dengan jumlah 18 orang (62,07%) sedangkan pada perempuan 11 orang (37,93%). Penelitian lain yang mendukung, penelitian Nakagawa *et al* (2011) mengatakan bahwa pada perempuan ditemukan diagnosis yang terlambat, perempuan cenderung tidak pergi ke pelayanan kesehatan ketika mereka mengetahui pengobatan

TB gratis, sebaliknya laki-laki cenderung pergi ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Puspasari (2014) menunjukkan bahwa perempuan mengalami kesulitan dalam mencari pengobatan disebabkan karena keterbatasan informasi, transportasi, kesehatan dan ketergantungan finansial (biaya pengobatan). Kemudian perempuan penderita TB mempunyai kekhawatiran terhadap efek dari diagnosis TB yang diterimanya.

Perilaku merupakan hal yang dilakukan oleh seseorang terkait dengan kesehatan (penyakitnya), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya. Perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang dapat diamati secara langsung misalnya menari, menyanyi, menangis, dan sebagainya. Selain itu, kegiatan atau aktivitas yang tidak dapat diamati secara langsung misalnya berfikir, berkhayal, berfantasi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Wahid & Suprpto (2013) penderita TB Paru dapat mencegah penularan yakni hidup sehat seperti olah raga teratur makan-makanan yang bergizi, hindari rokok, alkohol, stress. Lingkungan sehat seperti kondisi ventilasi baik, tidak meludah sembarangan, alat makan dipisahkan, ventilasi harus memenuhi syarat, menjemur kasur pada pagi atau siang hari dan vaksinasi BCG.

Penelitian yang sesuai terkait perilaku pencegahan penularan TB paru dilakukan oleh Suharyo (2013) dengan judul determinan penyakit tuberkulosis di pedesaan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB paru berpendidikan menengah, dalam kategori kurang mampu dari sisi ekonomi dan dalam masa usia produktif. Terdapat perilaku buruk yang dilakukan sebagian penderita TB Paru seperti tidak menutup mulut saat batuk. Rumah sebagian besar penderita di pedesaan belum memenuhi kriteria rumah sehat dari sisi pencahayaan, ventilasi, kelembaban, dan kepadatan hunian. Peran tokoh masyarakat di pedesaan belum dapat meningkatkan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru. Peran petugas kesehatan (koordinator TB paru) belum secara aktif melaksanakan pencarian kasus baru, pelaksanaan masih terbatas dalam melakukan tindakan pengobatan dan penyuluhan.

3. Hubungan Pengetahuan Pasien TB Paru Terhadap Perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB Paru. Pengetahuan yang baik menyebabkan perilaku pencegahan penularan TB Paru yang baik. Sedangkan Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku pencegahan penularan TB Paru yang buruk.

Menurut Notoadmodjo (2012), seseorang dapat menjawab permasalahan dan memecahkan masalah yang dihadapi apabila

mempunyai pengetahuan. Kemampuan untuk berfikir lebih kritis dalam memahami segala sesuatu dimiliki pada seseorang dengan pengetahuan yang baik dan tinggi. Seseorang harus terlebih dahulu mengetahui manfaat perilaku tersebut bagi dirinya ataupun keluarganya sebelum berperilaku. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan atau stimulus dalam menumbuhkan perilaku setiap hari, sehingga pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Indriana (2016) menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $r=0,624$. Hasil penelitian oleh Indriana menunjukkan semakin pengetahuan baik maka perilaku pencegahan TB paru semakin baik pula.

Nurfadillah *et al* (2014) menyatakan bahwa pengetahuan dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan penularan TB karena ia mengetahui akibat dari penyakit itu sendiri. Apabila pengetahuan seseorang kurang maka kurang baik pula tindakan pencegahan penularan TB Paru yang dilakukannya karena orang tersebut tidak mengetahui apa yang seharusnya dia lakukan untuk pencegahan. Hasil penelitian Biya *et al* (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak baik mengakibatkan penderita TB Paru yang baru terdiagnosa mengalami keterlambatan dalam pengobatan di Federal Capital Territory, Nigeria 2015.

D. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan

- a. Jenis pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*, sehingga semua populasi yang ada ikut terlibat pada saat pengisian kuesioner.
- b. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah dinyatakan valid dan reliabel.

2. Kelemahan

- a. Jumlah tempat penelitian belum mampu mewakili seluruh wilayah di Kabupaten Bantul.
- b. Pada penelitian ini, ada beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku yang tidak dikendalikan oleh peneliti seperti kultur, sikap, kepercayaan dan dukungan orang lain