

LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI KECAMATAN GUBUG KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2013

Telah disetujui sebagai Artikel Skripsi
Pada Tanggal 02 Oktober 2013

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr.dr.Sri andarini Indreswari,M.kes
NPP.0686.20.2007.346

Suharyo.M.kes
NPP.0686.11.2002.299

Sri Andarini I*), Suharyo*), Dwi Adi Wibowo)**

*) Staf pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswatoro

***) Alumni Fakultas kesehatan UDINUS

**Public Health Studies Program
Faculty of Health
Dian Nuswatoro University
Semarang
2013**

ABSTRACT

Dwi Adi Wibowo

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH TUBERCULOSIS INFECTION PREVENTION PRACTICES IN TUBERCULOSIS PATIENTS IN SUB GUBUG GROBOGAN YEAR 2013

Case 83 + 25 table + 2 picture + 1 attachment

Tuberculosis problem in the world is one of the top 10 leading causes of mortality . Indonesia is a country with a ranking fifth in the world in the number of tuberculosis sufferers . In District Gubug Grobogan number of people with tuberculosis disease by 28 people with 23 smear-positive patients and 5 patients with smear-negative tuberculosis are still in treatment . The main objective of this research is to describe and analyze the relationship between age , level of education , knowledge , attitude , family support and health services to the practice of preventing the transmission of tuberculosis in patients with pulmonary tuberculosis in sub Gubug Year 2013 .

This study uses cross sectional survey . Using research instruments koesioner . Primary and secondary data be processed and analyzed using Spearman Rank method . The population in this study were patients with smear- positive tuberculosis and smear-negative tuberculosis is still the treatment period as many as 28 people . The results showed that the majority of respondents aged 26-49 years (42.9 %) , most respondents have primary education (71.4 %) , respondents with sufficient knowledge as much as 82.1 % , of respondents with enough attitude as much as 57.1 % , most of the family is quite supportive practice of preventing the transmission of tuberculosis disease (78.6 %) , and most of the health services (78.6 %) . The results showed no statistically significant association between family support the transmission of tuberculosis prevention practices with $p = 0.022$.

From the above results , the advice can be given to health care workers is increasing more education about how to prevent the transmission of tuberculosis and PMO training .

Keywords : practice prevention , pulmonary tuberculosis , tuberculosis .

Bibliography : 33 pieces (1987-2010) .

Pendahuluan

Indonesia berkomitmen dalam mewujudkan pembangunan milenium atau *milenium development goal's* (MDG's). MDG's mempunyai 8 (delapan) tujuan pembangunan, yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penularan HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, kelestarian lingkungan hidup, serta kemitraan global dalam pembangunan¹.

Penyakit tuberkulosis paru atau tuberculosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Diperkirakan sepertiga dari penduduk dunia telah terinfeksi oleh bakteri ini.² Indonesia merupakan negara dengan penderita tuberculosis terbesar nomor lima setelah Cina, India, Afrika selatan dan Nigeria.³

Di Indonesia penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Pada tahun 1995 WHO (*World Health Organization*) memperkirakan angka mortality sekitar 140.000 kasus dengan insiden kasus Tuberkulosis setiap tahunnya sebanyak 583.000 kasus. Tuberkulosis adalah penyakit yang menyebabkan kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan dan penyebab kematian nomor satu dalam kelompok penyakit infeksi.⁴

Program nasional penanggulangan TB menggunakan strategi *directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO untuk dilaksanakan di puskesmas secara bertahap dan berkelanjutan. Strategi DOTS merupakan strategi penanggulangan yang ekonomis dan efektif (*cost-efektif*).²

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kemauan dan kesadaran hidup sehat, agar terwujud kesehatan yang optimal melalui strategi pembangunan kesehatan sehingga tercipta perilaku kesehatan, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan bagi pengobatan tuberkulosis. Untuk mewujudkan hal tersebut, upaya pelayanan kesehatan yang awalnya dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang ke arah upaya kesehatan yang menyeluruh, yaitu upaya peningkatan kesehatan untuk menyelenggarakan merata dan terjangkau oleh masyarakat.⁵

Kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, sejalan dengan pengetahuan dan kemampuan masyarakat maupun ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Perubahan dan perkembangan ini sangat mempengaruhi orientasi dari pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif menjadi promotif dan preventif

bagi masyarakat. Suatu upaya kesehatan akan berhasil secara memuaskan jika kebutuhan kesehatan atau sesuatu yang objektif yang diperlukan seseorang untuk meningkatkan kesehatan terpenuhi.⁵ Dukungan keluarga pada penderita TB paru sangat penting, dukungan dalam upaya pengobatan hingga selesai dan upaya pencegahan penularan. Penderita TB sebaiknya diberi informasi mengenai penularan TB dan tidak dijauhi oleh anggota keluarga, dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi penderita untuk sembuh yang artinya pengobatan TB yang dijalani tidak akan terputus.

Di perkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, khususnya terjadi pada negara-negara berkembang. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan. Hal ini akan berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%.⁶

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah pendidikan, pendidikan diperlukan untuk mengembangkan diri. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Pendidikan yang rendah merupakan faktor yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan ataupun status kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin tinggi pengetahuan yang mendasari untuk melakukan perilaku kesehatan seperti upaya pencegahan tuberkulosis. Pengetahuan seseorang baik itu pengetahuan negatif ataupun positif akan mempengaruhi perilaku seseorang.⁷ Begitu juga dengan pekerjaan seseorang Pekerjaan seseorang mempengaruhi daya beli seseorang dan tingkat kemandirian yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya⁸. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang dinyatakan oleh Lawrence green bahwa faktor-faktor suatu keinginan atau motivasi untuk terlaksana adalah ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial.⁹

Setiap penyakit memiliki karakteristik yang spesifik dalam menggambarkan interaksi antara agent biologi dan individu yang tumbuh dan berkembang biak dengan dukungan lingkungan begitu juga dengan penyakit tuberkulosis. Agent dapat hidup dan berkembang didalam rumah maupun lingkungan rumah sehingga sanitasi rumah dan lingkungan pemukiman perlu dijaga. Penyakit TBC merupakan penyakit menular yang penanganannya sudah menjadi program kesehatan. Kebiasaan yang menyangkut perilaku yang dilakukan oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat baik didasari dengan pengetahuan maupun turun temurun dari keluarganya dapat bernilai positif ataupun negatif terhadap kesehatan. Tingkat kemampuan ekonomi masyarakat mempunyai peran dalam penyediaan sarana dan prasarana pendukung hidup sehat. Keluarga yang dapat dikategorikan mampu akan cenderung memenuhi sarana sanitasinya sendiri dan menjadi simbol prestise dan

kemudahan penghuninya seperti jendela dan air bersih, lantai kedap air, kamar mandi dan jamban keluarga¹⁰.

Respon seseorang terhadap rangsangan dari luar merupakan hal yang wajar. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam merespon rangsangan dari luar subjek adalah faktor internal dan faktor eksternal. Pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi merupakan faktor internal seseorang. Faktor eksternal dapat berupa fisik ataupun non fisik seperti sosial budaya dan ekonomi.¹¹

Di Jawa Tengah berdasarkan Data Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah angka Prevalensi per 100.000 penduduk sebesar 72,54% pada tahun 2011. Sedangkan angka penemuan kasus BTA positif tahun 2011 di Jawa Tengah sebesar 52,52%.¹² Di Kabupaten Grobogan angka penemuan kasus sebesar 41% dari target pencapaian CDR 40% pada tahun 2011. Tahun 2011 jumlah suspek yang di periksa di wilayah Kabupaten Grobogan sebesar 4892 atau 32,35% dari perkiraan suspek pada tahun 2011 sebesar 15.120. Angka proporsi ini menunjukkan bahwa pelayanan TB belum optimal, tahun 2011 angka penemuan suspek paling besar Kradenan 1 yaitu 52,37 % dan terendah di Puskesmas Gabus 2 sebesar 11,97 %³.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2012 angka penemuan kasus atau CDR sebesar 41% dari target yang ditetapkan sebesar 60% dengan jumlah seluruh kasus TB di Kabupaten Grobogan 1124 orang jumlah ini termasuk kasus yang ditemukan di Rumah Sakit dan Puskesmas, kasus TB paru pada orang dewasa, anak-anak dan TB paru ekstra.

Tahun 2012 Data Dinas Kabupaten Grobogan di Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan jumlah seluruh kasus tuberkulosis sebanyak 65 kasus dengan 39 kasus BTA positif dan 27 kasus BTA negatif. Di wilayah Kecamatan Gubug merupakan wilayah dengan kasus tuberkulosis tertinggi dari 19 Kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Grobogan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan metode penelitian *survey* atau pengambilan sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuisioner sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional* dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga, pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku pencegahan

penularan penyakit tuberkulosis. Pengamatan atas variabel-variabel penelitian dilakukan dengan waktu yang telah ditentukan oleh peneliti dengan hanya satu kali pengamatan.

Penelitian ini menggunakan uji statistik *Rank Spearman*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Tuberkulosis Paru BTA positif dan BTA negatif yang berobat di Puskesmas Gubug 1 dan Puskesmas Gubug 2 Kabupaten Grobogan dengan jumlah 28, yaitu 23 penderita BTA positif, 1 orang pasien BTA negatif dengan *rongent* positif dan 4 orang dengan Tuberkulosis BTA negatif. Dari 28 populasi tersebut seluruhnya menjadi sampel penelitian. Penelitian ini dilakukan selama 8 hari di mulai tanggal 19 Juni sampai dengan tanggal 27 Juni tahun 2013.

HASIL

Dari 28 responden sebagian besar termasuk orang dewasa (26-49) yaitu 42,9%, sebesar 71,4 %, responden berpendidikan dasar, 82,1% responden memiliki pengetahuan cukup, 57,1% responden memiliki sikap cukup dalam melakukan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis, 78,6% keluarga responden cukup mendukung praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis, 78,6% menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima responden cukup, 67,3% responden memiliki praktik pencegahan penularan terhadap penyakit Tuberkulosis pada responden tergolong dalam kategori cukup

Tabel.1

Tabulasi silang umur dengan praktik pencegahan.

No	Umur	Praktik pencegahan penularan						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	f	%
1	Orang dewasa	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100%
	muda	2	16,7	8	66,7	2	16,7	12	100%
2	Orang dewasa	2	20,0	7	70,0	1	10,0	10	100%
3	Orang tua								

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel diatas persentase responden dengan praktik pencegahan kurang pada kelompok umur tergolong tua (20,0%) lebih besar daripada orang dewasa muda (16,7%) dan orang dewasa (16,7%). Hasil uji *rank spearman* nilai *p* lebih besar dari 0,05 yaitu $0,705 > 0,05$ dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik pencegahan penyakit tuberkulosis.

Tabel .2

Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan.

No	Pendidikan	Praktik pencegahan						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	f	%
1	Pendidikan dasar	2	10,0	15	75,0	3	15,0	20	100
2	Pendidikan menengah	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	100
3	Perguruan tinggi	0	0	1	100	0	0	1	100

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan praktik pencegahan kurang pada kelompok pendidikan menengah (42,9%) lebih banyak dari pada responden dengan pendidikan dasar (10,0%) dan pendidikan tinggi (0%). Hasil uji *rank spearman* nilai p lebih besar dari 0,05 yaitu $0,236 > \alpha 0,05$ dapat diartikan H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan penularan tuberkulosis.

Tabel.3

Tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan.

No	Pengetahuan	Praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	f	%
1	Kurang	1	20,0	4	80,0	0	0	5	100
2	Cukup	4	17,4	15	65,2	4	17,4	23	100
3	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas persentase responden dengan praktik pencegahan kurang pada responden dengan pengetahuan kurang (20,0%) lebih besar daripada responden dengan pengetahuan baik (0%) dan cukup (17,4%). Hasil uji *rank spearman* nilai p lebih besar dari 0,05 yaitu $0,500 > \alpha 0,05$ dapat diartikan H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan penularan tuberkulosis.

Tabel.4

Tabulasi silang antara sikap dan praktik pencegahan.

No	Sikap	Praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	f	%
1	Kurang	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100
2	Cukup	2	12,5	11	68,8	3	18,8	16	100
3	Baik	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas persentase responden dengan praktik pencegahan kurang pada responden dengan sikap yang kurang (33,3%) lebih besar daripada responden sikap yang baik (16,7%) dan sikap yang cukup (12,5%). Hasil uji *rank spearman* nilai p lebih besar dari 0,05 yaitu $0,326 > \alpha 0,05$ dapat diartikan H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara sikap penderita tuberkulosis dengan praktik pencegahan penularan tuberkulosis.

Tabel.5

Tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan penularan tuberkulosis.

No	Dukungan keluarga	Praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	f	%
1	Kurang mendukung	3	50,0	3	50,0	0	0	6	100
2	Cukup mendukung	2	9,1	16	72,7	4	18,2	22	100
3	Sangat mendukung	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas persentase responden dengan praktik pencegahan yang kurang pada keluarga yang kurang mendukung praktik pencegahan (50,0%) lebih besar dari pada keluarga yang cukup mendukung (9,1%) dan sangat mendukung (0%). Hasil uji *rank spearman* nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu, $0,022 < \alpha 0,05$ dapat

diartikan H0 ditolak atau ada hubungan antara dukungan keluarga penderita tuberkulosis dengan praktik pencegahan penularan tuberkulosis.

Tabel.6

Tabulasi silang antara pelayanan kesehatan dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

No	Pelayanan kesehatan	Praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis						Total	
		Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	f	%
1	Kurang	1	16,7	5	83,3	0	0	6	100
2	Cukup	4	18,2	14	63,6	4	18,2	22	100
3	Baik	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber :Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas persentase responden dengan praktik pencegahan baik pada pelayanan kesehatan yang cukup (18,2%) lebih besar daripada pelayanan kesehatan baik (0%) dan pelayanan kesehatan kurang (0%). Hasil uji *rank spearman* nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu, $0,551 > \alpha 0,05$ dapat diartikan H0 diterima atau tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan penderita tuberkulosis dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Antara Umur Dengan Praktik Pencegahan Penyakit Tuberkulosis.

Penggolongan umur dengan cara mengelompokan golongan umur merupakan cara sederhana untuk mengetahui kelompok usia. Dengan adanya pengelompokan umur akan diketahui golongan umur yang dalam kategori orang muda, orang dewasa muda , dan orang tua. Pada penelitian ini kategori umur dibagi atas umur orang muda 15-26 tahun, orang dewasa 26-49 tahun dan orang tua ≥ 50 tahun.

Dari hasil tabulasi silang, dapat diketahui bahwa presentase responden dengan praktik pencegahan kurang lebih banyak pada kategori umur orang tua (20,0%) di banding dengan kategori umur orang dewasa (16,7%) dan orang dewasa muda (16,7%).

Uji statistik rank spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru dengan *p value* lebih besar dari 0,05 yaitu $0,705 > \alpha 0,05$. Faktor umur dan pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan individu, dengan bertambahnya umur seseorang menyebabkan perubahan aspek fisik dan psikologis.¹³

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak memberikan kontribusi terhadap praktik pencegahan seseorang terhadap penularan penyakit tuberkulosis. Dalam teori Green mengatakan bahwa karakteristik seseorang merupakan faktor presdiposing yang dapat berpengaruh terhadap perilaku, tetapi dalam hal ini perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh umur tetapi faktor lain yang mempengaruhi yaitu kepercayaan, keyakinan dan tradisi.¹⁴ Sehingga dalam praktik pencegahan penularan tidak hanya dipengaruhi oleh umur responden tetapi juga kepercayaan, dan keyakinan responden. Sementara menurut Azwar umur merupakan suatu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang baik kematangan fisik, psikis, ataupun sosial dan sekurang-kurangnya berpengaruh dalam proses belajar mengajar.¹⁵

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Praktik Pencegahan Penularan Tuberkulosis.

Hasil uji statistik yang dilakukan diketahui bahwa nilai $p = 0,236$ oleh karena nilai $p >$ dari 0,05 maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan penyakit tuberkulosis. Hasil penelitian menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan menengah dengan praktik pencegahan kurang (42,9%) lebih besar dari pada responden berpendidikan dasar (10,0%) dan pendidikan tinggi (0%). Apriaji mengatakan bahwa tingkat pendidikan turut mempengaruhi seseorang dalam menyerap informasi tentang kesehatan yang diperoleh, dalam hal ini responden dengan pendidikan menengah atas dan perguruan tinggi akan lebih mudah menyerap berbagai pesan pengetahuan.¹⁶ Tetapi berbeda dengan dengan hasil penelitian ini ternyata pendidikan tinggi tidak mempengaruhi praktik responden dalam praktik pencegahan penyakit tuberkulosis. Orang yang memiliki pendidikan tinggi tentunya akan mencari pelayanan kesehatan dalam upaya mencari pengobatan untuk memulihkan kesehatannya dan meningkatkan pengetahuan tentang penularan penyakit tuberkulosis. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap praktik (pengetahuan, sikap dan praktik).¹⁶ Hal ini tidak sesuai dengan teori Soekidjo yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menyerap berbagai wawasan dan dapat mempraktikkan sesuatu yang dianggap benar dan bermanfaat.¹¹

c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis.

Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* yang dilakukan terhadap hubungan tingkat pengetahuan dan praktik pencegahan penyakit tuberkulosis diperoleh nilai $p > 0,05$ dimana p -value lebih besar dari 0,05, sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan penularan tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sukana bahwa pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis paru masih kurang karena penyuluhan tentang tuberkulosis paru belum maksimal.¹³ Dari tabel tabulasi silang antara pengetahuan dengan praktik pencegahan penularan diketahui bahwa presentase responden dengan praktik pencegahan kurang pada responden dengan pengetahuan kurang (20,0%) lebih besar dari pada responden dengan pengetahuan cukup (17,4%) dan responden dengan pengetahuan baik (0%) hal ini di buktikan dengan masih banyak responden yang tidak tahu tentang penyebab penyakit tuberkulosis (42,9%) dan selama sakit responden tidur sekamar dengan anggota keluarga yang lain (35,7%). Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi faktor lain yang mempengaruhi yaitu kepercayaan, keyakinan dan tradisi.¹⁴ Responden yang berpengetahuan negatif dapat berperilaku positif dan sebaliknya responden yang berpengetahuan positif dapat berperilaku negatif.

d. Hubungan Sikap Dengan Praktik Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis.

Berdasarkan hasil uji statistik *rank spearman* yang dilakukan terhadap variabel bebas sikap dan variabel terikat praktik pencegahan diperoleh hasil p -value lebih besar dari 0,05 yaitu 0,326 yang artinya H_a ditolak atau tidak ada hubungan antara sikap responden dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan Rusyono, menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara umur dengan sikap responden terhadap penyakit tuberkulosis.¹⁶ Dari tabel tabulasi silang antara sikap dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis diketahui presentase praktik kesehatan yang cukup lebih banyak terdapat pada responden dengan sikap cukup (68,8%), dibanding dengan sikap responden dengan praktik pencegahan penularan baik (66,7%) dan kurang (66,7%). Penelitian Sukana menyatakan bahwa sikap masyarakat tentang praktik pencegahan TB paru kurang baik, tidak diikuti dengan perilaku mereka dalam pencegahan TB paru.¹³ Hasil penelitian yang lain mengatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis baik, namun persepsi tentang penyakit tuberkulosis yang dialami penderita tuberkulosis adalah penyakit batuk biasa mengakibatkan sikap kurang peduli pada akibat penyakit

yang ditimbulkan oleh penyakit tuberkulosis paru.¹³ Maria Chaterine menyatakan bahwa sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik terarah terhadap respon individu pada semua objek yang berkaitan, sikap hanya akan ada artinya bila ditampilkan dalam bentuk pernyataan, lisan atau perbuatan. Salah satu faktor terbentuknya perilaku manusia adalah sikap dan umumnya orang akan menilai perilaku seseorang dari sikap yang ditunjukkan walaupun perbuatan itu belum terjadi, ketika seseorang melakukan suatu perilaku setidak-tidaknya seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, kemampuan, keyakinan, kepercayaan, yang melahirkan niat dan sikap serta komponen yang ada diluar dirinya seperti lingkungan.¹⁷

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan diperlukan faktor-faktor yang mendukung atau kondisi yang memungkinkan.¹⁵ Seseorang dalam menentukan sikap dan perilaku yang utuh selain ditentukan dengan pengetahuan tetapi juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting.¹³

Seseorang yang mempunyai sikap setuju dalam praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis belum tentu seseorang tersebut mau melakukan praktik pengobatan begitu juga sebaliknya walaupun sikap seseorang tidak setuju terhadap praktik pencegahan biasa saja orang tersebut justru melakukan praktik pencegahan penularan. Hal ini sesuai dengan teori Green bahwa pada faktor *predisposing* tidak hanya sikap yang menghasilkan terbentuknya perilaku tetapi juga pengetahuan dan keyakinan. Hal ini disebabkan perbuatan atau tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap akan tetapi oleh beberapa faktor lain.¹⁴

- e. Hubungan dukungan keluarga dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,022 dimana *p value* lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

Dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase responden dengan praktik pencegahan yang kurang pada keluarga yang kurang mendukung praktik pencegahan (50,0%) lebih besar dari pada keluarga yang cukup mendukung (9,1%) dan sangat mendukung (0%). Karl menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).¹⁹ Perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial

yang paling penting dukungan sosial sehubungan dengan hubungan-hubungan intim. Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan. Hubungan yang bermutu kurang baik (banyak pertentangan) jauh lebih banyak mempengaruhi kekurangan dukungan yang dirasakan daripada yang tidak ada hubungan sama sekali. Sejalan dengan hal tersebut, satu atau dua hubungan yang akrab adalah penting dalam masalah dukungan sosial.²⁰ Dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa dukungan emosional seperti ungkapan simpati, kepedulian, dan perhatian terhadap penderita tuberkulosis, selain itu dukungan informasi juga diperlukan penderita seperti pemberian informasi tentang pengetahuan tentang tuberkulosis, nasehat apabila penderita mulai bosan mengkonsumsi obat, dan pemberian saran dan petunjuk bagi penderita tuberkulosis. Friedman menyatakan bahwa fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, dan memiliki fungsi perawatan atau pemeliharaan yaitu fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar memiliki produktivitas tinggi.²¹

Sesuai dengan teori dari Green bahwa salah satu faktor penguat dalam pembentukan perilaku seseorang salah satunya adalah dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis.

f. Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Praktik Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis.

Berdasarkan hasil uji *rank spearman* yang dilakukan terhadap variabel bebas pelayan kesehatan dan variabel terikat praktik pencegahan diperoleh *p-value* sebesar 0,551 sehingga H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Penelitian terdahulu mengatakan bahwa perilaku dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang.¹³

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dan keluarga penderita tuberkulosis paru dalam mencari pengobatan yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga,²² serta di dukung oleh petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku.²³

Dari hasil tabulasi silang antara pelayanan kesehatan dan praktik pencegahan penularan diketahui presentase responden dengan praktik pencegahan baik pada

pelayanan kesehatan yang cukup (18,2%) lebih besar daripada pelayanan kesehatan baik (0%) dan pelayanan kesehatan kurang (0%). Hal ini sesuai dengan jawaban responden mendapat informasi tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di pelayanan kesehatan sebesar 96,4%. Pada teori enabling faktor yang menyatakan bahwa mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya yang dimaksud meliputi fasilitas pelayanan kesehatan yang berupa informasi kesehatan yang ada. Faktor ini juga berhubungan dengan keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi.²⁴ Praktik pencegahan tidak hanya dipengaruhi oleh tersedianya informasi kesehatan mengenai penyakit tuberkulosis tetapi juga dipengaruhi oleh terjangkaunya sumber daya, biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi untuk bisa mendapatkan informasi kesehatan tentang penyakit tuberkulosis. Sehingga ketersediaan informasi tentang penyakit tuberkulosis tidak selalu berhubungan langsung dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang dilakukan oleh responden.

Simpulan Dan Saran

1. Simpulan

Dari hasil penelitian melalui kuesioner terhadap 28 responden dapat disimpulkan bahwa :

- a. Sebagian besar responden berumur 26-49 tahun (42,9%).
- b. Sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar (71,4%).
- c. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (82,1%).
- d. Sebagian besar responden mempunyai sikap cukup (57,1%).
- e. Sebagian besar keluarga responden cukup mendukung praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (78,6%).
- f. Sebagian besar responden mendapatkan pelayanan kesehatan yang cukup (78,6%).
- g. Sebagian besar responden memiliki praktik kesehatan yang cukup (67,9%).
- h. Tidak ada hubungan antara umur dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kecamatan Gubug ($p\text{-value } 0,705 > \alpha 0,05$)

- i. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pencegahan penyakit Tuberkulosis di Kecamatan Gubug (p-value $0,236 > \alpha 0,05$).
- j. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kecamatan Gubug (p-value $0,500 > \alpha 0,05$)
- k. Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kecamatan Gubug (p-value $0,326 > \alpha 0,05$)
- l. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kecamatan Gubug (p-value $0,022 < \alpha 0,05$)
- m. Tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan praktik pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Kecamatan Gubug (p-value $0,551 > \alpha 0,05$)

2. Saran

- a. Optimalisasi peran petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis kepada masyarakat seperti penyuluhan dan pelatihan PMO.

Daftar Pustaka

1. Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional . *Milenium Development goalsMDGS* 2008.
2. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkolusis*. Jakarta 2006;5-25
3. Dinas kesehatan kabupaten Grobogan. *Evaluasi Program TB*.2011
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang . *Profil Kesehatan Kota Semarang. Budayakan Hidup Bersih dan Sehat tahun 2008*.
5. Inantha, Makatama Windrawan. *Pengetahuan Sikap dan Praktik Penggunaan Sarana Kesehatan di Kabupaten Karanganyar*. 1997.
6. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkolusis*. Jakarta.2010:3-24

7. Wijaya, Kartono. *Pengawas yang Tepat Akan Menimbulkan Kedisiplinan Bagi Penderita Untuk Melakukan Pengobatan*. Jakarta.1998.
8. Depkes. RI. *Pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta 2002.
9. Lawrence W green, marshall W.kreuter. *Institute Of Health Promotion Research University Of British Colombia*.2000
10. Departemen Kesehatan RI.2000. *Pedoman Umum Promosi Penanggulangan Tuberkulosis, ditjen P2M PL* . Jakarta.
11. Notoatmojo S, *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-prinsip dasar*. rineka cipta, Jakarta.2003
12. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.2011
13. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&cad=rja&ved=0CGIQFjAJOAo&url=http%3A%2F%2Frepository.unri.ac.id%2Fbitstream%2F123456789%2F4238%2F1%2FJURNAL%2520HABIBAH.pdf&ei=3hlnUqPLAcyWrgfIoIGACw&usg=AFQjCNHG9W2yw8TSRpk4SFp3NFIKEJmstg&bvm=bv.51495398,d.bmk>
diakses pada 04 September 2013 pukul 17.30 WIB.
14. Notoatmojo, soekidjo. *Konsep Perilaku Kesehatan. Interaksi bula Mei*. Jakarta. 2002
15. Notoadmojdo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta Edisi Revisi. Jakarta.2005
16. BPS, *Statistik Keadaan Balita dan Balita*, BPS. Jakarta 1987.
17. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=23&cad=rja&ved=0CC0QFjACOBQ&url=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F26183%2F1%2F1813.pdf&ei=EhQnUuPhHce3rAfc-IHoDQ&usg=AFQjCNGy03klmDcUKb7BI_Nhghtz48t9FQ&bvm=bv.51495398,d.bmk
diakses pada 04 September 2013 pukul 17.00 WIB.
18. Notoatmojdo, S, *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*, CV. Rineka Cipta. Jakarta.2003
19. Maria Chterine. *Perilaku*. Akper sincorolus, Jakarta .1994

20. Smet B, psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta .2005
21. Friedman, M. M. (1998). Family Nursing, Research. Theory and Practice, Fourth edition, Appleton & La, Stamford, Connecticut, USA
22. Heriyono. (2004). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Melakukan Pemeriksaan Ulang dahak pada akhir Pengobatan Tahap Intensif di Puskesmas Wonosobo I Kabupaten Wonosobo, Laporan Penelitian.
23. Sukowati, S., & Shinta. (2003). Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat menuju Hidup Bersih dan Sehat, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol. XIII, No. 2: 31-37.
24. Green Lawrence W. Health Promotion Planning An Educational An Enviromental Approach. Institute Of British Columbia. Mayfield publishing Company. London.2000