

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN
TINDAKAN TENTANG TUBERKULOSIS DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS DI KOTA PEKALONGAN**



Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

PUTRI KURNIA SARI

J 410 100 039

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN
TINDAKAN TENTANG TUBERKULOSIS DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS DI KOTA PEKALONGAN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

PUTRI KURNIA SARI
J410100039

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing


ANISA CATUR WIJAYANTI, SKM., M. Epid
NIK 1552

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
TENTANG TUBERKULOSIS DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI
KOTA PEKALONGAN**

Oleh:

PUTRI KURNIA SARI
J410100039

**Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal, 22 Februari 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

Ketua Tim Penguji : Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid
Anggota Penguji I : Noor Alis Setiyadi, SKM., M.KM
Anggota Penguji II : Rezanisa Asyfiradayati, SKM., M.PH

()
()
()

Mengesahkan,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



()
Muhazimah, SKM., M.Kes)

PERNYATAAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 23 Februari 2018



Putri Kurnia Sari

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TENTANG TUBERKULOSIS DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI KOTA PEKALONGAN

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan tentang tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan. Metode penelitian ini menggunakan rancangan case control study. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita tuberkulosis (kasus) dan bukan penderita tuberkulosis (kontrol). Sampel penelitian berjumlah 50 kasus dan 50 kontrol yang diperoleh dengan teknik pengambilan proportional stratified random sampling untuk kelompok kasus dan teknik purposive sampling untuk kelompok kontrol. Analisis menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($p=0,024$, OR 2,571 dan 95% CI= 1,122-5,5895), sikap ($p=0,009$, OR 2,912 dan 95% CI= 1,290-6,571) dan tindakan ($p=0,008$, OR 2,912 dan 95% CI= 1,315-6,929).

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan.

ABSTRACT

Tuberculosis is countaminating infectious disease caused by *mucobacterium tuberculosis*. It becomes social health problem because of the high morbidity and mortality. The objective of this research is to know about the relationship among knowledge, attitude and action in facing tuberculosis in Pekalongan. The methodology used in this research is the case-control study design. The population involved is people with tuberculosis (cases), not control. There were 50 research samples with tuberculosis (cases) and 50 controls wich were taken using the random sampling stratified proportionals technique for the cases and using the purposive sampling technique for the controls. The chi square analyzing test shows that there is a relationship among knowledge ($p=0,024$, OR 2,571 and 95% CI=1,122-5,5895), attitude ($p=0,009$, OR=2,912 and 95% CI=1,290-6,571) and action ($p=0,008$, OR 3,019 and 95% CI=1,315-6,929).

Keywords: Knowledge, Attitude, Action.

1. PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang semakin meningkat, termasuk bidang kesehatan secara umum. Namun demikian, masalah kesehatan bagi masyarakat umum masih sangat rawan. Walaupun pada beberapa

tahun terakhir ini sejumlah penyakit menular tertentu sudah dapat diatasi, tetapi di lain pihak timbul pula masalah baru dalam bidang kesehatan masyarakat, baik yang berhubungan dengan penyakit menular dan tidak menular maupun yang erat hubungannya dengan gangguan kesehatan lainnya (Noor, 2013).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang tersebar hampir di sebagian besar negara di seluruh dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Depkes RI, 2008).

Sejak tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan kedaruratan global bagi kesehatan masyarakat karena sebagian besar negara-negara di dunia tidak berhasil mengendalikan penyakit Tuberkulosis. Hal ini disebabkan oleh rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada tingginya penularan. Penyakit ini kembali menjadi perhatian dengan adanya fenomena ledakan kasus HIV/AIDS dan kejadian MDR (*multidrug resistant*). Diperkirakan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular Tuberkulosis, dimana sebagian besar penderita adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab kematian kedua dari penyakit menular di seluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* (Widoyono, 2012).

Dalam laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 diperkirakan 8,7 juta orang terjangkit TB paru dan 1,4 juta orang meninggal. Dilaporkan terdapat 6.216.513 TB paru kasus baru, dan 2.621.308 merupakan BTA positif. Kasus terbanyak TB paru antara umur 15-44 tahun, didapatkan 734.908 kasus (WHO, 2016).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) *global tuberculosis report 2016* angka prevalensi tuberkulosis di Indonesia diperkirakan 395 per 100.000 penduduk dan menyatakan bahwa Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222 menempati posisi kedua dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia setelah China. Tuberkulosis di Indonesia juga merupakan penyebab nomor empat kematian setelah kardiovaskular (WHO, 2016).

Hasil cakupan penemuan kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2016 semua kasus terdapat 298.128 penderita diantaranya 174.675 laki-laki dan 123.453 perempuan, cakupan BTA Positif sebanyak 165.732 penderita diantaranya 95.382 (61%) laki-laki dan 61.341 (39%) perempuan, *case notification rate (CNR)* atau angka notifikasi kasus dari semua kasus dilaporkan sebanyak 115/100.000 penduduk sedangkan BTA positif sebanyak 61/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Jawa Tengah pada tahun 2016 dilaporkan sebanyak 28.842 kasus diantaranya 16.262 laki-laki dan 12.580 perempuan, cakupan BTA Positif sebanyak 14.139 penderita diantaranya 8.142 laki-laki dan 5.997 perempuan, *case notification rate (CNR)* atau angka notifikasi kasus dari semua kasus dilaporkan sebanyak 85/100.000 penduduk sedangkan BTA positif sebanyak 42/100.000 penduduk (DKK Jateng, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2017, terdapat 290 penderita yang memeriksakan diri ke 14 puskesmas yang tersebar di empat kecamatan di Kota Pekalongan. *Case notifications rate (CNR)* atau angka notifikasi kasus dilaporkan sebanyak 128/100.000 penduduk (DKK Pekalongan, 2017).

Hasil survei di Indonesia oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (2011), tingginya angka kejadian Tuberkulosis Paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan. Pengetahuan masyarakat Indonesia tentang Tuberkulosis masih rendah, hanya 8% responden yang menjawab dengan benar cara penularan Tuberkulosis Paru, 66% yang mengetahui tanda dan gejala (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil survei prevalensi tuberkulosis 2004 mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarganya yang menderita Tuberkulosis 96%, penderita yang menyembunyikan keberadaan dari lingkungan sekitar 13%, keluarga yang pernah mendengar penyakit Tuberkulosis sebar 76% dan keluarga yang mengetahui bahwa Tuberkulosis dapat disembuhkan sebanyak 85%, namun demikian hanya 26% masyarakat yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala Tuberkulosis,

pemahaman Tuberkulosis oleh keluarga sebesar 51%, dan hanya 19% yang mengetahui tersedianya obat Tuberkulosis yang bisa di dapat secara gratis. Hal ini yang menyebabkan sulitnya penanganan penyakit Tuberkulosis (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 penderita Tuberkulosis yang di observasi dan di wawancara terdapat 6 atau 60% persen diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang baik, sikap dan tindakan pencegahan dan penularan tentang tuberkulosis paru masih rendah yaitu 7 orang atau 70% dari 10 penderita, sedangkan dari status ekonomi 5 orang dikategorikan keluarga miskin dan 5 orang non keluarga miskin.

Dari uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan penderita dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik dengan rancangan penelitian *case control study*. Penelitian dilaksanakan di Kota Pekalongan pada bulan Desember 2017. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua orang yang dinyatakan positif menderita tuberkulosis paru dan tercatat sebagai pasien di seluruh puskesmas di Pekalongan. Besar sampel dihitung dengan rumus Lemeshow (1997), diperoleh jumlah sampel sebanyak 50 kelompok kasus dan 50 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan teknik *proportional random sampling* sedangkan untuk kelompok kontrol menggunakan *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan ($p= 0,024$). Hasil penelitian ini

mendukung penelitian dari Putra (2011), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis yaitu pengetahuan tentang tuberkulosis. Hasil penelitian ini bertentangan dengan Zuriya (2016) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara faktor *host* dan lingkungan dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas pamulang yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai *p value* 0,024 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,571 (95% CI= 1,122-5,895), menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai risiko 2,571 kali menderita tuberkulosis daripada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari gejala kejiwaan seperti pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap yang baik pula, akhirnya dapat mencegah atau menanggulangi masalah penyakit tersebut.

Hasil penelitian diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah pada kelompok kasus (penderita tuberkulosis) sebanyak 25 orang lebih besar dari pada kelompok kontrol (tidak menderita tuberkulosis) yaitu sebanyak 14 orang, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi pada kelompok kasus sebanyak 25 orang lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 36 orang. Hasil penelitian menunjukkan 43% menyatakan bahwa tuberkulosis bukan disebabkan oleh bakteri dan 35% menyatakan bahwa lingkungan yang lembab tidak menyebabkan tuberkulosis.

Hal ini disebabkan dipengaruhi tingkat pendidikan responden, yang akhirnya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMA. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menjelaskan bahwa menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin sadar dan peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya.

Dari penelitian diatas dapat dilihat kesamaan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian tuberkulosis. Tingkat pengetahuan adalah awal terbentuknya perilaku dengan tingkat pengetahuan yang rendah berarti merupakan faktor risiko timbulnya penyakit tuberkulosis karena responden kurang memiliki pengetahuan dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran penyakit tuberkulosis, sehingga mereka tidak waspada dan hati-hati terhadap faktor risiko kejadian tuberkulosis.

3.2 Hubungan sikap dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan ($p= 0,009$). Penelitian ini sejalan dengan Astuti (2013), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan kejadian tuberkulosis dengan nilai $p= 0,003$. Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik atau negatif merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tuberkulosis. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian dari Bachtiar (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian tuberkulosis ($p=0,16$).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh *p value* 0,009 karena $p\ value < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,571 (95% CI= 1,122-5,895), menunjukkan bahwa responden

yang memiliki sikap negatif mempunyai risiko 2,571 menderita tuberkulosis daripada responden yang memiliki sikap yang positif.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), yang menjelaskan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk berinteraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis. Rangsangan tersebut akan menstimulus responden untuk memberi respon yang berupa sikap positif atau negatif yang akhirnya dapat diwujudkan ke dalam perilaku atau tidak. Sikap responden dalam penelitian ini adalah bagaimana tanggapan responden bersikap terhadap kejadian penyakit tuberkulosis untuk mendukung atau menolak pernyataan yang terdapat dalam kuesioner.

Hasil penelitian diketahui hubungan antara sikap dengan kejadian tuberkulosis bahwa responden yang memiliki sikap negatif pada kelompok kasus (penderita tuberkulosis) sebanyak 33 orang, lebih besar dari pada kelompok kontrol (tidak menderita tuberkulosis) yaitu sebanyak 20 orang, sedangkan responden yang mempunyai sikap positif pada kelompok kasus sebanyak 17 responden, lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 30 responden.

3.3 Hubungan tindakan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tindakan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan ($p= 0,008$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Bachtiar (2013) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan tindakan dengan kejadian tuberkulosis dengan nilai $p= 0,042$. Putra (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian tuberkulosis (nilai $p= 0,028$).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh nilai p value 0,008 karena p value < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,912 (95% CI= 1,290-6,571), menunjukkan bahwa responden yang memiliki tindakan yang kurang mempunyai risiko 2,571 kali menderita tuberkulosis daripada responden yang memiliki tindakan yang baik.

Hasil penelitian diketahui hubungan antara tindakan dengan kejadian tuberkulosis bahwa responden yang memiliki tindakan kurang pada kelompok kasus (penderita tuberkulosis) sebanyak 27 responden, lebih besar dari pada kelompok kontrol (tidak menderita tuberkulosis) yaitu sebanyak 14 responden, sedangkan responden yang mempunyai tindakan yang baik pada kelompok kasus sebanyak 23 responden, lebih kecil bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebanyak 36 responden. Hasil penelitian menunjukkan 53% responden tidak mempunyai kebiasaan menjemur kasur pada terik matahari, hal ini dapat mempengaruhi terjadinya tuberkulosis karena bakteri akan berkembang pada kondisi yang lembab.

Menurut Notoatmodjo secara teori perubahan perilaku atau adopsi perilaku melalui proses perubahan seperti pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik (*practice*). Tindakan yang kurang merupakan faktor risiko terjadinya kejadian penyakit tuberkulosis. Seperti halnya tindakan masyarakat di Kota Pekalongan. Tindakan yang kurang ini dapat menjadi salah satu sumber penularan, sehingga mata rantai penyakit tuberkulosis ini sulit diputuskan. Tindakan yang baik harus ditingkatkan dengan memberi stimulan/rangsangan yang baik dari pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik maupun kurang baik yang dilakukan oleh responden merupakan pengaruh dari pengetahuan dan sikap responden. Tindakan yang kurang baik merupakan faktor terjadinya penyakit tuberkulosis. Dalam penelitian ini tindakan yang dimaksud adalah menutup mulut ketika batuk, membuka ventilasi rumah, memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika batuk dan sebagainya.

4. PENUTUP

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan ($p= 0,024$, OR 2,571 dan 95% CI= 1,122-5,5895). Ada hubungan antara sikap dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan ($p= 0,009$, OR 2,912 dan 95% CI= 1,290-6,571). Ada hubungan antara tindakan

dengan kejadian tuberkulosis di Kota Pekalongan ($p= 0,008$, OR 2,912 dan 95% CI= 1,315-6,929).

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. 2017. *Profil kesehatan kota Pekalongan 2016*. Pekalongan: Dinas Kesehatan.

Kemenkes RI. 2011. Strategi nasional pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2010- 2014.

Lemeshow S. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah mada university press.

Noor, 2006. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: rineka cipta

Notoatmojo, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

Who International. 2016. *Tuberkulosis Kedaruratan Global*. www.tbcindonesia.or.id. (2 januari 2017).

Widoyono. 2012. *Penyakit tropis*. Jakarta: Erlangga.