

ASPEK PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT KAITANNYA DENGAN PENYAKIT TB PARU

Helper Sahat P Manalu* & Bambang Sukana*

ASPECTS OF KNOWLEDGE ATTITUDE AND BEHAVIOR OF COMMUNITY CONNECTION WITH LUNG DISEASE TB

Abstract

Tuberculosis in Indonesia still ranked third largest in the world after India and China with approx 539,000 new cases and the number of deaths around 101,000/year. Knowledge factors of pulmonary is a very important factor in the transmission of Tuberculosis. To know the aspects of knowledge, attitude and behavior of people in connection with pulmonary TB disease has been studied in Tangerang Regency. The purpose of this study is to solve the problem of knowledge/community behavior related to transmission of pulmonary TB. This study uses cross sectional design which aims to determine the knowledge attitude and behavior of the public about tuberculosis, and the factors that influence the implementation of the tuberculosis program. Sampling was done by purposive against the family. Results in-depth interviews and focus group discussions stated that their knowledge and their behavior is not good enough, people's attitudes towards people with already good. Extension of pulmonary TB has not performed optimally. Low level of public knowledge about tuberculosis, health workers are expected to continue to do more intensive counseling.

Keywords: knowledge / behaviors, attitudes, FGD, tuberculosis

Pendahuluan

Faktor pengetahuan tentang penyakit TB paru dari manusia adalah merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penularan TB paru. Dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain, kebiasaan penderita meludah disembarang tempat, batuk tanpa menutup mulut dan pengobatan yang tidak teratur serta berbagai faktor lainnya.

Indonesia dalam kasus TB paru masih menempati urutan terbesar nomor tiga di dunia

setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000/tahun.¹ Dan sampai saat ini kasus TB Paru bukannya semakin menurun bahkan kasusnya meningkat, nampak dari epidemik TB di dunia semakin meluas. Dalam 40 tahun terakhir TB telah menyebar secara dramatis setiap tahun diperkirakan ada 8 juta penderita baru dengan 3 juta kematian akibat TB (disitir dari : <http://64203.71.1.1> kompas-cetak/04011/16. Opini/804753.htm).² Demikian juga, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) memperlihatkan TB masih merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian di Indonesia.³

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan

Data WHO menyebutkan, bahwa penderita TB Paru di Indonesia dengan hasil tes BT Apositif mencapai 240.183 orang, sementara itu jumlah kematian akibat TB di Indonesia mencapai 88.113 orang atau 38 orang per 100.000 penduduk (disitir dari: <http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mib=beritadetail&id=16366>).⁴ Di mana ± 75 % pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi pada usia 15-50 tahun, dan dari kelompok sosial ekonomi dan berpendidikan rendah.¹

Di Jawa Barat pada tahun 2007 ditemukan 54.726 kasus TB, dari jumlah tersebut tercatat 53% diantaranya kasus TB yang sangat menular (BTA positif). Dan 21.319 kasus TB BTA positif ditemukan pada golongan usia produktif. Sebanyak 15,4 % dari keseluruhan jumlah kasus TB dialami pada usia anak-anak.. (disitir dari : <http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mib=beritadetail&id=16366>).⁴ Banyak faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB paru salah satunya adalah pengetahuan/sikap dan perilaku penderita dalam melaksanakan pengobatan TB paru. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, pada tahun 2002 menunjukkan kecenderungan perilaku penderita TB paru untuk tidak minum obat secara teratur meningkat, sehingga jumlah kasus TB paru meningkat.. Menurut Sujudi untuk pemberantasan TB paru peran penyuluhan oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita/keluarga yang berobat sangat penting agar terjadi keteraturan berobat yang optimal/tinggi.¹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang S dkk di Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap penderita TB paru untuk melakukan pengobatan TB paru sangat kurang."

Oleh karena itu hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbang saran dalam pelaksanaan program pemberantasan TB paru, khususnya dalam memecahkan masalah pengaruh pengetahuan/perilaku masyarakat kaitannya dengan penularan TB paru.

Tulisan ini merupakan bagian dari hasil data kualitatif pada penelitian faktor sosial budaya yang mempengaruhi ketaatan berobat penderita TB paru yang dilakukan pada tahun 2009. Data yang dibahas, meliputi pengetahuan sikap dan perilaku

masyarakat. .

Bahan dan Cara Kerja

Tempat dan waktu Penelitian

Tempat penelitian dipilih berdasarkan informasi dari pengelola program dengan pertimbangan penemuan kasus penderita TB Paru tertinggi di wilayah kecamatan di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten, yaitu dilakukan di Kecamatan Cikupa, wilayah kerja Puskesmas Cikupa dan Kecamatan Sepatan, wilayah kerja Puskesmas Sepatan. Waktu penelitian adalah selama 8 bulan dari bulan Mei sampai dengan bulan Desember tahun 2009.

Disain penelitian

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, disain penelitian ini adalah cross sectional yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan "LRapid Assessment Procedures (RAP)" yaitu suatu tehnik untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari hal-hal yang tersirat (*insight*) mengenai sikap, kepercayaan dan perilaku target populasi dalam melaksanakan program-program kesehatan. Tehnik RAP ini menekankan pada metode kualitatif seperti teknik wawancara mendalam, FGD dan pengamatan (Observasi). Data-data disajikan secara deskriptif kualitatif.

Populasi dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di wilayah penelitian. Sebagai sampel penelitian adalah anggota rumah tangga dan masyarakat sekitar yang terpilih berdasarkan *purposive sampling*.

Pemilihan atau penarikan informan yang dilakukan secara purposif terhadap sejumlah anggota masyarakat di wilayah penelitian.

Kriteria purposif dalam menentukan informan penelitian adalah:

- Laki-laki atau perempuan
- Sudah berusia 15 tahun dan dibawah 70 tahun
- Berdomisili tetap di wilayah penelitian minimal 1 tahun

Kriteria inklusi dan eksklusi dari informan penelitian, yaitu :

Kriteria inklusi:

- Sanggup serta bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian

Kriteria eksklusi:

- Penduduk yang tidak bersedia/menolak terlibat dalam penelitian
- Tidak tinggal di wilayah penelitian.

Informan penelitian meliputi:

- Keluarga penderita TB paru
- Masyarakat sekitar

Informan wawancara mendalam terdiri dari keluarga penderita sebanyak 20 orang, sedangkan responden Fokus Grup Diskusi (FGD) adalah masyarakat yang berada sekitar tempat tinggal penderita TB paru. Di masing-masing puskesmas dilakukan 3 kelompok FGD yaitu kelompok Bapak, kelompok Ibu dan kelompok Remaja.

Pengumpulan data dilakukan:

- Wawancara mendalam untuk mengumpulkan data/informasi dari variabel-variabel yang diteliti dari informan terpilih seperti ; keluarga penderita dengan menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam (*tape recorder*)
- Fokus Grup Diskusi dilakukan untuk menggali informasi dari kelompok masyarakat (Bapak, Ibu dan Remaja) yang ada. FGD dilakukan pada suatu kelompok yang terdiri dari 6-8 orang yang dipandu oleh seorang fasilitator dan oleh seorang notulis.

Analisis data

Data yang telah dikumpulkan dari lapangan diolah secara manual oleh peneliti. Data hasil wawancara mendalam dan hasil FGD terekam dalam pita rekaman (*tape recorder*) kemudian ditransfer ke dalam bentuk tulisan atau matrik. Sewaktu di lapangan dilakukan triangulasi untuk mengetahui dan mencocokkan informasi yang berasal dari berbagai instrumen dan sumber, karena instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Selanjutnya data tersebut disusun dan dibuatkan matriks, lalu dilakukan analisa domain sebagai salah satu teknik analisa dalam pendekatan kualitatif.

Data disajikan secara deskriptif kualitatif dengan mengungkapkan temuan-temuan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat .

Hasil Penelitian

Karakteristik informan

Sebagian besar informan menganut agama Islam, suku bangsa informan, penduduk asli umumnya berasal dari suku Sunda Banten. Pendidikan informan kebanyakan tidak tamat SD. Responden adalah kepala keluarga, ibu rumah tangga dan sebagian ada dari kalangan remaja.

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru

Semua informan mengatakan sudah mendengar tentang TB paru karena keluarga saat diwawancarai sedang menderita paru-paru, dan ada juga yang mengetahui karena diberitahu oleh keluarga, tetangga dan petugas kesehatan. Tanda-tanda TB paru menurut para informan adalah batuk terus menerus dengan mengeluarkan dahak dan campur darah, dada sakit, badan meriang/panas dingin, berat badan terus menurun dan sering keringat pada malam hari. Kemudian ada sebagian dari mereka yang mengatakan sesak nafas dan punggung belikat rasa nyut-nyut (senut-senut).

Penyebab terjadinya TB paru hanya sebagian kecil informan mengatakan melalui batuk orang yang sedang sakit paru-paru dan alat makan yang bercampur seperti piring dan gelas bersama antara penderita dan yang sehat.. Menurut pengamatan peneliti dilapangan kemungkinan besar semua keluarga melakukan hal yang sama. Namun masih ada sebagian informan mengatakan

LPenyebabnya dikarenakan oleh lingkungan kotor , merokok, begadang , debu , kerja berat dan minum - minuman keras "

Cara penularan penyakit TB paru sebagian besar dari informan mengatakan karena sehari-hari sering kontak langsung dengan penderita yaitu. berbicara , makan bersama (dengan alat makan seperti piring ,gelas dll) yang tidak dibedakan dengan kebutuhan dari si penderita bahkan tidur bersama dengan penderita. Namun ada sebagian kecil yang mengatakan TB paru dapat tertular;

LMelalui handuk bersama maupun bisa lewat keringat atau golongan darah yang sama".

Salah satu informan lain juga mengatakan;

"cucu saya saja tidak tertular, bahkan masih ada diantaranya yang belum tahu bahwa Tb paru dapat menular atau tidak"

Menurut sebagian informan TB paru masih menjadi masalah karena takut menulari ke orang lain, merasa malu sama tetangga, dan berbahaya bagi kesehatan karena bisa mematikan apabila tidak segera diobati, namun ada sebagian informan mengatakan tidak menjadi masalah karena penyakit tersebut tidak secara langsung dipermasalahkan oleh masyarakat sekitar tempat tinggalnya, tetapi semua informan mengatakan penyakit TB paru dapat disembuhkan apabila diobati/minum obat secara teratur.

Sikap dan motivasi masyarakat terhadap masalah penyakit TB paru

Sebagian besar informan bersikap takut, kaget dan khawatir setelah diberitahu keluarganya sakit TB paru yang diperkirakan di antara informan ada keluarganya yang satu rumah sakit TB paru, oleh karena itu beberapa informan pada waktu itu ada yang langsung membawa berobat ke puskesmas atau mencoba memberi racikan obat tradisional/daun saga bahkan ada yang kebingungan karena tidak punya uang, berkaitan dengan itu salah satu informan mengatakan :

melum mengetahui ada program pelayanan kesehatan di Puskesmas secara gratis tentang pengobatan penyakit TB paru".

Menurut sebagian besar informan sikap terhadap lingkungan sekitar di mana bertempat tinggal mereka mengatakan biasa saja tetap berteman/bergaul dan tidak ada yang berbeda sebelumnya, bahkan mereka mendorong memotivasi untuk cepat mencari pengobatan kemudian informanpun yakin apabila berobat teratur penyakit TB paru dapat disembuhkan. Tetapi salah satu informan melihat ada sikap yang kurang baik yang ditunjukkan masyarakat lingkungan sekitar tempat tinggalnya yaitu:

"menjaga jarak dengan keluarganya dalam pergaulan sehari-hari kemudian merasa terus

dibicarakan ditetangga bahkan sampai menfitnah karena informan dari keluarganya miskin"

Dari beberapa informan hanya sebagian kecil yang mengatakan merasa khawatir bergaul karena ada perasaan malu dan takut tertular sama orang lain, karena penyakit keluarganya tidak kunjung sembuh.

Perilaku masyarakat terhadap pencarian pelayanan kesehatan TB paru

Sebagian besar informan mengatakan langsung mencari pertolongan apakah itu sifatnya konsultasi, berobat ke Puskesmas untuk memastikan keluarga terkena TB paru, diantara informan ada juga mengatakan pengobatan yang dilakukan selama ini tidak disatu tempat melainkan selalu pindah-pindah, karena ada perasaan kurang percaya berobat disatu tempat dan mereka mengharapkan cepat sembuh yang pada kenyataannya sampai ada yang sudah 4 tahun lamanya penyakit keluarganya tidak kunjung sembuh.

Salah satu informanpun mengatakan

"Pada saat dinyatakan keluarganya sakit TB paru tidak melakukan tindakan apa-apa pada hal dari sisi pengetahuan informan sudah dianggap mampu karena aktif dalam kegiatan sosial di PKK, baik di kelurahan maupun ditingkat kecamatan karena informan adalah kader aktif sampai saat wawancara dilakukan".

Tempat mencari pengobatan keluarga yang menderita penyakit TB paru pada umumnya informan mengatakan berobat ke Puskesmas, tetapi ada salah satu informan mengatakan ke praktek dokter karena alasan sudah langganan. Waktu menjalani pengobatan para informan mengatakan ada beberapa keluhan atau efek samping dari obat dengan berbagai alasan dari penderita mereka mengatakan antara lain; obatnya terlalu besar, timbul gatal-gatal, panas dingin, kencing merah dan badan lemas, sehingga obatpun tidak diminum secara teratur. Pada hal pengobatan yang sudah dijalani keluarga mereka bervariasi dimulai dari antara 4 bulan, 6 bulan, 1 tahun, 2 tahun bahkan ada yang sudah 4 tahun kemudian pengobatan putus ditengah jalan sehingga pengobatan tidak teratur lagi yang akhirnya penyakitpun tidak sembuh sampai saat dilakukan wawancara. Dan ketika itu salah satu informan

mengatakan:

"Apabila penyakit keluarganya kambuh cukup beli obat warung saja, yang lainnya mencoba mengobati sendiri dengan minum ramuan yang terbuat dari bahan daun-daunan".

Mengenai pengobatan tradisional sebagian besar informan tidak pernah secara serius menggunakan obat tradisional untuk pengobatan TB paru, hanya salah satu informan pernah mencoba membawa keluarganya berobat ke tabib tetapi tidak sembuh. Demikian juga para informan mengatakan untuk menghindari tidak tertulanya penyakit TB paru kepada orang lain mereka melakukan cara-cara seperti; alat tempat makan minum dipisahkan antara yang sakit dan yang sehat, diupayakan tidurnya terpisah, kalau meludah tidak disebarkan tempat, kamar dibuat pencahayaan yang cukup. Namun masih ada sebagian kecil mereka mengatakan

"Tidak melakukan tindakan apa-apa didalam keluarga maupun dilingkungan sekitar saya/informan tinggal".

Namun masih ada diantara informan mengatakan, dalam mencari tempat pelayanan kesehatan untuk keluarganya mereka melakukan perundingan lebih dulu untuk membicarakan biaya pengobatan, tetapi yang sangat disayangkan masih ada diantara informan tidak memberi informasi ke peneliti pada saat waktu diwawancarai mereka cenderung mengambil sikap diam/tidak memberi komentar apa-apa.

Menurut sebagian informan ada penyuluhan yang sifatnya berupa penjelasan sesaat pada waktu informan ambil obat di Puskesmas. Mereka merasakan manfaat untuk menambah pengetahuan, hanya saja penyuluhan itu tidak terkoordinir dengan baik. Ada juga informan mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan atau penjelasan berkaitan dengan penyakit TB paru. Namun mereka berkeinginan ada penyuluhan di wilayah tempat informan salah satu diantara mereka mengatakan

"Ada sarana yang dapat dimanfaatkan dimasyarakat bisa lewat pengajian atau pertemuan RT"

Kemudian ada sebagian besar informan tidak berkeinginan untuk mendapatkan penyuluhan, karena peneliti bertanya tentang penyuluhan apa yang diinginkan oleh informan

mereka menjawab tidak.. Tentu, hal ini bisa mendapat perhatian yang lebih serius dari pihak-pihak terkait yaitu petugas kesehatan bisa bekerja sama dengan aparat pemerintah daerah bagaimana cara untuk mencari jalan keluar untuk mengatasi hal-hal yang kurang positif dikalangan masyarakat yang berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat sehari-hari khususnya dalam mengatasi penyakit TB paru.

Hasil diskusi kelompok Masyarakat

Pengetahuan masyarakat tentang TB paru

Hanya sebagian peserta mengatakan pernah mendengar penyakit TB paru. Namun diantara para peserta hanya satu orang yang mengatakan mendapatkan informasi dari koran. Dari jawaban para peserta diketahui bahwa pengetahuan belum cukup baik, karena mereka belum mengerti dan tidak dapat menyebutkan penyebab TB, gejala dan tanda-tanda dan cara penularan TB paru yang sebenarnya, bahkan ada yang ikut-ikutan setuju dengan pendapat orang lain.

Penyebab terjadinya TB paru

Hanya sebagian peserta mengatakan penyebab terjadinya TB paru karena tertular dari orang lain, kotoran/debu dan kuman, merokok dan makanan yang kurang higienis, lalu sebagian lagi tidak memberi pendapat/diam saja. Namun masih ada diantara peserta berpendapat bahwa penyebab TB paru adalah dari garis keturunan keluarga. Dari semua pendapat yang dikumpulkan tidak dapat secara spesifik langsung sebagai penyebab TB paru.

Tanda-tanda penyakit TB paru

Tanda-tanda penyakit TB paru hanya sebagian kecil dari peserta mengatakan mengetahui, mereka mengatakan panas dingin, badan kurus dan batuk darah.

Penularan TB paru

Sebagian besar peserta mengatakan sudah mengetahui bahwa TB paru bisa menular melalui bekas gelas sipenderita, percikan air liur lewat udara akibat dari batuk sipenderita. Namun ada diantara peserta tidak mengetahui istilah-istilah TB paru yang biasa didengar dimasyarakat hanya saja

yang sering didengar penyakit TBC yang memang nama itu sudah dari dulu dikenal masyarakat pada hal maksudnya sama saja.

Pencegahan TB paru

Sebagian besar peserta tidak dapat mengatakan atau memberi komentar tentang pencegahan terhadap penyakit TB paru, tetapi diantara para peserta ada juga yang dapat mengatakan pencegahannya dengan cara berhenti merokok.. Namun ada salah satu peserta dari kelompok diskusi mengatakan

"Untuk pencegahan dia akan menghindari bergaul dengan si penderita TB paru" .

Pemberantasan TB paru

Sebagian peserta mengatakan penyakit TB paru dapat diberantas dengan melakukan pengobatan, kebersihan dan salah satu peserta mengatakan kalau boleh dilakukan imunisasi BCG bagi orang dewasa. Mengenai tentang kasus perkembangan TB paru dimasyarakat sebagian peserta mengatakan:

"Tidak pernah mengetahui ada kasus TB paru disekitar tempat tinggalnya ".

Namun salah satu peserta mengatakan

LBahwa kasus penderita TB paru yang diketahuinya jumlahnya cukup lumayan ".

Penyampaian informasi

Hampir semua peserta mengatakan belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan berkaitan dengan penyakit TB paru. Oleh karena itu seluruh peserta mengatakan bersedia hadir apabila ada kegiatan penyuluhan yang berkaitan dengan penyakit TB paru. Namun waktu tepat, untuk pelaksanaannya mereka mengusulkan pada hari libur atau pada saat pengajian, karena disitu lebih mudah mengumpulkan masyarakat.. Sebagai alat peraga disamping ceramah, mereka mengusulkan ada pemasangan spanduk pada tempat-tempat strategis dan pembagian stiker/poster bagi semua peserta penyuluhan.

Sikap masyarakat terhadap TB paru

Sikap sebagian besar masyarakat terhadap TB paru mereka mengatakan tentang pendapatnya bahwa TB paru berbahaya karena bisa tertular

sama orang lain dan bahkan dapat mematikan. Tetapi ada sebagian kecil bersikap diam tidak memberi sikap pendapat tentang TB paru. Peserta lainnya mengatakan terhadap sikap diamnya karena merasa tidak mampu memberi nasehat! teguran terhadap perilaku penderita dalam hal perilaku, meludah, batuk disembarang tempat, bahkan justru sebagian besar peserta mengatakan tidak bersikap apa-apa/cuek terhadap perilaku penderita disekitarnya. Namun masih ada sebagian kecil peserta mengatakan akan mengusahakan dapat menasehati penderita karena khawatir terhadap penularan TB paru.

Mengenai pengobatan TB paru ada sebagian peserta mengatakan akan menyarankan penderita untuk berobat ke puskesmas atau ke Rumah Sakit, karena sepengetahuan peserta bahwa penyakit TB paru belum dapat disembuhkan oleh obat tradisional.. Namun pendapat sebagian peserta tentang adanya program TB di Puskesmas mereka mengatakan belum semua tahu ada program pelayanan TB paru gratis di Puskesmas. Bahkan diantara peserta ada yang mengatakan bahwa program untuk pelayanan TB paru belum berjalan dengan baik.

Tentang program TB paru apakah cukup memadai untuk menanggulangi TB paru sebagian besar peserta mengatakan belum dapat diharapkan untuk penyembuhan TB paru, bahkan ada berpendapat tidak tahu.

Mengenai tradisi kebiasaan yang dilakukan masyarakat berkaitan dengan TB paru ada sebagian kecil peserta mengatakan:

LKebiasaan yang suka dilakukan mereka antara lain sering kumpul bersama-sama, makan bersama dengan alat makan minum bersama ".

Seluruh peserta mengatakan bahwa tidak ada kepercayaan, kebiasaan dan nilai dari masyarakat yang menghambat pelayanan TB paru.

Pembahasan

Pendidikan informan sebagian besar tamatan SD dengan pekerjaan sebagai tenaga buruh dan umumnya mereka dari keluarga berpenghasilan rendah. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, menunjukkan tentang persentase penduduk miskin sebesar 32,13 %. Kemampuan daya beli masyarakat Kabupaten Tangerang ditahun 2007 sebesar Rp. 627.200,-

menurun dibandingkan tahun 2006 sebesar Rp. 645.000,-. ⁷

Kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru adalah merupakan suatu faktor yang sangat penting untuk keberhasilan penyembuhan TB paru secara tuntas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang dkk di Tangerang tahun 2000, dengan menggunakan dua model pendekatan yaitu satu kelompok menggunakan model pemanfaatan tenaga PMO yang satu kelompok lain dengan model monitoring yang dilakukan oleh petugas Puskesmas, ternyata angka kepatuhan minum obat mereka cukup tinggi, sehingga angka kesembuhan di dua kelompok tersebut masing-masing 85 % dan 97,7 % sembuh. ⁶

Namun, hasil dari temuan di atas tidak dapat menjadi suatu jaminan untuk dapat mempertahankan hal-hal yang positif, maka untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan tidak patuhnya penderita TB paru dalam minum obat telah dilakukan penelitian di Kota yang sama yaitu Tangerang. Hal ini sejalan dengan hasil diskusi kelompok masyarakat yang sebagian besar peserta pengetahuan, sikap dan perilaku, belum cukup baik, dikarenakan penyuluhan tentang TB paru belum maksimal. Manaf mengatakan perlunya pengetahuan penderita dilengkapi dengan informasi-informasi atau penyuluhan kesehatan yang cukup jelas bahwa penyakitnya dapat disembuhkan serta memberikan semangat agar penderita memenuhi seluruh jadwal pengobatan untuk keberhasilan pengobatan, keteraturan minum obat, maka penyuluhan kesehatan sangat penting. ⁸

Berkaitan dengan masalah penelitian tentu erat kaitannya dengan perilaku masyarakat yang dapat digambarkan dalam data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam laporannya dari kajian PHBS pada tahun 2007, dapat digambarkan berbagai permasalahan perilaku kesehatan sebagai berikut: masyarakat yang tidak merokok baru 25,8 %, Rasio penghuni Rumah yang memenuhi syarat 58,5 %, lantai rumah memenuhi syarat kesehatan 64,9 % dan buang air besar di Jamban 53,6 %.⁷

Dari data yang ada maka program sosialisasi terhadap masyarakat untuk membangun rumah sehat perlu terus dilakukan sehingga pencegahan terhadap perkembangan vektor

penyakit dapat diperkecil, demikian pula penyebab penyakit lainnya disekitar rumah.

Pengetahuan keluarga penderita TB paru sebagian besar cukup baik tentang pemahaman TB paru. Namun upaya untuk memberikan asupan kepada penderita TB paru sangat kurang, hal ini terlihat dengan kesibukan menjadi anggota di PKK sehingga dia beranggapan dengan sudah berobat di Puskesmas sudah cukup tidak perlu adanya peran keluarga.

Demikian temuan informasi lain menunjukkan, masih banyak orang yang tidak mengerti bahwa penyakit TB dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak waspada ketika mengetahui ada penderita TB dewasa disekitarnya. Penderita sendiri malas berobat atau tidak tuntas menyelesaikan pengobatan. Padahal sumber penularan yang paling berbahaya adalah orang dewasa yang positif menderita TB.

Beberapa hal yang diduga berperan pada kenaikan angka kejadian TB antara lain adalah, diagnosis dan pengobatan yang tidak tepat, kepatuhan yang kurang.

Perilaku informan dalam pencarian pelayanan kesehatan untuk keluarganya, sebagian besar menyatakan menggunakan tempat pelayanan di Puskesmas untuk berobat. Namun dalam ketaatan minum obat selama 6 bulan mereka tidak dilakukan dengan sebaik-baiknya dengan alasan karena sudah merasa sembuh, terlalu lama makan obat, sehingga keluargapun putus asa dalam berobat dan berpindah-pindah dengan alasan tidak sembuh-sembuh. Ditambah lagi dengan keadaan sosial ekonomi keluarga yang rendah tidak dapat berobat, karena tidak memiliki biaya transport untuk berobat ke Puskesmas, karena rumah mereka dengan Puskesmas yang cukup jauh. Dengan perilaku dalam melakukan pengobatan TB paru yang tidak tuntas menunjukkan bahwa peran petugas Puskesmas untuk meyakinkan penderita TB paru agar melakukan pengobatan TB paru secara benar tidak berhasil, walaupun mereka sudah diberi buku panduan, namun mereka masih belum faham tentang pengobatan TB paru yang benar. Hal ini tidak sesuai dengan sikap mereka yang menyatakan bahwa TB paru merupakan penyakit yang sangat berbahaya dengan sangat menular terhadap orang lain.

Sikap adalah suatu pernyataan seseorang dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam suatu hal. Dalam penelitian ini ternyata sikap yang dinyatakan oleh masyarakat tidak sesuai dengan perilaku mereka dalam melakukan pengobatan TB paru yang seharusnya dilakukan pengobatan secara tuntas kalau memang penyakit TB paru berbahaya. Hal ini mungkin faktor-faktor pendidikan yang rendah, sosial ekonomi yang rendah, tempat pengobatan yang jauh, sehingga tindakan mereka dalam pengobatan TB paru tidak sesuai dengan sikap.

Bila kegiatan atau program ini dilakukan dengan baik oleh semua masyarakat yang menderita akan dapat menurunkan kasus TB paru bukannya meningkat sesuai dengan pemberitaan atau data yang di ketahui dari berbagai sumber..

Yang perlu mendapat perhatian adalah masih adanya berbagai kebiasaan masyarakat yang menjadi kendala dalam mengatasi TB paru, seperti kebiasaan makan, minum bahkan tidur bersama satu kamar..

Kesimpulan dan Saran

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan masyarakat tentang pengobatan, pencegahan TB paru masih kurang, demikian pada perilaku mereka, karena penyuluhan tentang TB paru belum dilakukan secara maksimal..
2. Sikap masyarakat tentang penyakit TB paru kurang baik, namun tidak diikuti dengan perilaku mereka dalam melakukan pengobatan dan pencegahan TB paru.

Saran

Agar pemberantasan TB paru dapat dilakukan dengan baik perlu dilakukan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat pentingnya dalam melakukan pengobatan TB paru secara tuntas dan benar.. Penyuluhan berhasil agar melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan aparat desa.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan yang memberi kesempatan dan kepercayaan untuk melaksanakan kegiatan penelitian ini. Juga kepada Ibu Dr. Riris Nainggolan yang telah memberi dorongan bantuan semangat, sehingga kegiatan penelitian ini dapat saya lakukan. Kepada rekan-rekan peneliti yang telah membantu dalam pengumpulan data dilapangan saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, Pedoman penanggulangan Tuberkulosis edisi 2 tahun 2007
2. Siapkah Kita Menghadapi Beban Ganda. [Http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/16_Opini/804753.htm](http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/16_Opini/804753.htm).
3. Dep.kes RI, 2001. Survei Kesehatan Rumah Tangga
4. Kematian Akibat TB Masih Tinggi Banyak Kasus Ditemukan pada Golongan Usia Produktif. [Http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mib=berita_detail&id=16366](http://www.pikiranrakyat.com/index.php?mib=berita_detail&id=16366)
5. Sujudi, Pangarahan lingkungan perumahan penduduk penderita TB paru terhadap angka bakteri TBC di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten 1996, Jakarta; Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, 1998.
6. Bambang Sukana, dkk Pengobatan penderita Tuberculosis paru dengan memberdayakan anggota keluarga di Kabupaten Tangerangp Majalah Kesehatan Perkotaan, Vol.9 No.1, Juni 2002.
7. Profil Dinkes Kabupaten Tangerang, tahun 2008
8. Manaf A, Pemberantasan Tuberculosis pada Pelita VI, pertemuan berkala Ilmiah dan organisasi tahun 1995, Jakarta, Cermi Dunia Kedokteran, 1995 .