

Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar

Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission in TB Patients in Banda Aceh City and Aceh Besar

Nur Ramadhan,* Zain Hadifah, Yasir, Ulil Amri Manik, Nelly Marissa, Abidah Nur, dan Yulidar
Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI,

*Korespondensi penulis: nur.ramadhan89@gmail.com

Submitted: 05-10-2020, *Revised:* 01-02-2021, *Accepted:* 12-02-2021

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v3i1i1.3920>

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Tingginya kasus TB Paru di Indonesia menunjukkan bahwa perlu dilakukan tindakan untuk menurunkan angka penularan. Perilaku pencegahan penularan ini ditujukan bagi keluarga dan orang di sekitar yang sering kontak langsung dengan penderita. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan TB pada penderita TB di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross-sectional* dengan melibatkan penderita TB paru yang berumur >15 tahun. Responden yang terlibat sebanyak 262 orang yang berada di wilayah kerja puskesmas dan rumah sakit di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. Data jenis kelamin, umur, pendidikan, kategori pasien, pengawas menelan obat (PMO), keteraturan menelan obat, pencarian pengobatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penyakit TB didapatkan melalui wawancara. Data dianalisis secara univariat, bivariat X^2 (*chi square*), dan multivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, sikap, pencarian pengobatan yang lebih cepat, teratur menelan obat anti tuberkulosis (OAT), dan pendidikan tinggi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Umur yang lebih tua juga berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB. Perilaku pencegahan penularan TB pada pasien TB sebesar 53% baik. Penderita dan anggota keluarga harus selalu diingatkan untuk menerapkan perilaku pencegahan dan penularan TB. Kunjungan berkala ke rumah pasien dapat dilakukan oleh petugas untuk pemberian edukasi dan pemantauan pengobatan.

Kata kunci: tuberkulosis; pencegahan penularan; pengetahuan; sikap

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis that attacks the lungs. The high incidence of Pulmonary TB in Indonesia indicates that action needs to be taken to reduce the transmission rate. The transmission prevention behavior is intended for families and people around who are often in direct contact with sufferers. The purpose of this study was to determine the factors associated with TB transmission prevention measures in Banda Aceh City and Aceh Besar district. This study used a cross-sectional study design involving pulmonary tuberculosis patients aged >15 years. Respondents involved were 262 people who were in the working areas of primary health service center and hospitals in Banda Aceh City and Aceh Besar district. Data on gender, age, education, patient category, Drug Swallowing Supervisor (PMO), regularity of taking medication, seeking treatment, knowledge, attitudes,

and behavior towards TB disease were obtained through interviews. Data were analyzed by univariate, bivariate X^2 (chi square), and multivariate. The results found that knowledge, attitude, faster treatment seeking regular medication, and high level of education were the most dominant factors influencing TB transmission prevention behaviour. Older age also associated with TB transmission prevention behaviour. TB transmission prevention behavior in TB patients was 53% good. Patients and family members must always be reminded to implement TB prevention and transmission behaviors. Regular visits to the patient's home can be made by officers to provide education and monitoring of treatment.

Keywords: tuberculosis; transmission prevention; knowledge; attitude

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (*M.Tb*). World Health Organization (WHO) mencatat jumlah terbesar penyakit tuberkulosis terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan 62% kasus baru, kemudian diikuti oleh wilayah Afrika sebanyak 25% kasus baru. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Paksitan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan.¹

Jumlah penderita TB setiap tahun meningkat dan pada tahun 2018 sebesar 57,1% merupakan pasien yang terkonfirmasi bakteriologis.² Provinsi Aceh termasuk dalam kabupaten/ kota dengan permasalahan TB yang tinggi. Jumlah kasus bakteri tahan asam (BTA) positif berdasarkan Profil Kesehatan Aceh tahun 2018 sebanyak 3.127 kasus. Pemilihan lokasi di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar dikarenakan kedua lokasi tersebut termasuk dalam sepuluh kabupaten/kota dengan kasus TB tertinggi dan secara geografis kedua kabupaten/ kota tersebut berdekatan yang memungkinkan terjadinya mobilisasi penduduk yang tinggi antar kedua kabupaten. Kasus TB Kota Banda Aceh sebanyak 594 kasus dan Aceh Besar 295 kasus termasuk dalam sepuluh kabupaten/kota dengan kasus TB tertinggi.³

Memutus rantai transmisi dan mencegah kekambuhan menjadi tujuan utama pada penanganan TB selain tujuan kuratif. Perilaku pencegahan penularan TB dilakukan untuk

menurunkan angka penularan penyakit TB terhadap orang-orang di lingkungan sekitar, terutama pada tingkat keluarga. Anggota keluarga merupakan subjek yang mudah ditularkan karena tinggal dengan penderita dan cara penularan yang mudah terutama pada kondisi lingkungan padat dan tempat tinggal yang tidak sesuai. Pemahaman dan pengetahuan individu tentang TB meliputi cara penularan, bahaya, cara pengobatan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, penting untuk memahami lebih jauh faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan TB pada penderita TB untuk mengurangi penularan infeksi ini di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Populasi adalah seluruh penderita TB paru di wilayah kerja Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, rumah sakit (RS) (provinsi, Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar), dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Provinsi Aceh. Sampel adalah pasien TB paru yang terdata di RS dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh, RS Meuraxa, RS Aceh Besar, BKPM Provinsi Aceh, 8 puskesmas di Kota Banda Aceh, dan 23 puskesmas di Kabupaten Aceh Besar sebanyak 262 responden. Kriteria dalam penelitian ini adalah semua pasien TB paru yang tercatat di RS/BKPM/puskesmas dan berusia ≥ 15 tahun.

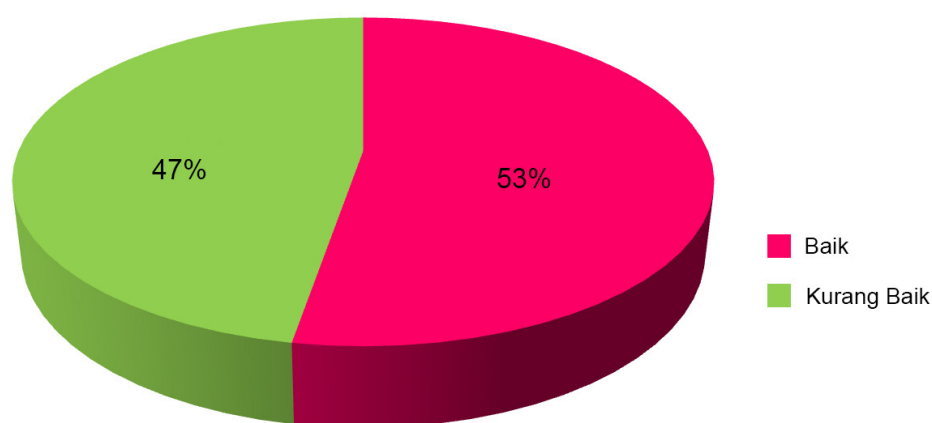
Pasien diwawancarai menggunakan kuesioner yang meliputi variabel jenis kelamin, umur, pendidikan, kategori pasien, pengawas menelan obat (PMO), keteraturan menelan obat, pencarian pengobatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penyakit TB. Untuk kategori pendidikan dibagi dua kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP) dan pendidikan tinggi (tamat SMA, diploma, dan sarjana). Variabel perilaku meliputi pemakaian masker, pengelolaan dahak dan ludah, etiket batuk/bersin, pemeliharaan kebersihan tangan, pengobatan, pemeliharaan kesehatan rumah, dan upaya pencegahan penularan kontak serumah berjumlah 16 pertanyaan. Tiap variabel diberi skor 1 bila dilakukan, dan 0 bila tidak dilakukan. Kemudian dianalisis secara deskriptif dan dikategorikan secara median dari total skor yang didapatkan. Skor \geq median (11) dari seluruh total skor responden maka dikategorikan responden berperilaku baik dan sebaliknya. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan penularan TB. Analisis bivariat X^2 (*chi square*) untuk melihat hubungan antara variabel karakteristik responden, keberadaan PMO, keteraturan menelan obat anti tuberkulosis (OAT), pencarian pengobatan, pengetahuan dan

sikap terhadap perilaku pencegahan penularan TB dan analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi perilaku pasien TB paru terhadap pencegahan penularan penyakit TB. Etik penelitian didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes Nomor LB. 02.01/2/KE.162/2018.

HASIL

Karakteristik responden penderita TB paru di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar diperoleh dari hasil wawancara responden menggunakan kuesioner. Wawancara dilakukan pada 262 responden yang terdapat di puskesmas rujukan mikroskopis (PRM) dan rumah sakit. Gambar 1 menggambarkan perilaku pencegahan penularan TB oleh responden.

Pada Gambar 1 dapat dilihat perilaku pencegahan penularan TB yang dilakukan oleh penderita TB sebagian besar adalah baik. Perilaku yang diamati tindakan pencegahan penularan meliputi pemakaian masker, pengelolaan dahak dan ludah, etiket batuk/bersin, pemeliharaan kebersihan tangan, pengobatan, pemeliharaan kesehatan rumah, dan upaya pencegahan penularan kontak serumah.



Gambar 1. Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan TB

Tabel 1. Gambaran Perilaku Pencegahan Penularan TB Berdasarkan Karakteristik Responden Penderita TB Paru di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Variabel	Perilaku				Total	
		Baik (n=138)	% (52,7)	Kurang (n=124)	% (47,3)	Jumlah (N=262)	% (100)
1	Jenis kelamin						
	- Perempuan	47	56	37	44	84	32,1
	- Laki-laki	91	51,1	87	48,9	178	67,9
2	Kategori Umur						
	- ≤ 25 tahun	22	73,3	8	26,7	30	11,5
	- 26- 45 tahun	59	56,7	45	43,3	104	39,7
	- 46 – 65 tahun	47	46,5	54	53,5	101	38,5
	- ≥ 66 tahun	10	37	17	63	27	10,3
3	Pendidikan						
	- Pendidikan tinggi (minimal SLTA)	77	67	38	33	115	43,9
	- Pendidikan rendah (maksimal SLTP)	61	41,5	86	58,5	147	56,1
4	Kategori pasien						
	- Baru	114	53,8	98	46,2	212	80,9
	- Lama	24	48	26	52	50	19,1
5	Keberadaan PMO						
	- Ya ada	115	52	106	48	221	84,4
	- Tidak	23	56,1	18	43,9	41	15,6
6	Keteraturan menelan OAT						
	- Ya	135	54,4	113	45,6	248	94,6
	- Tidak	3	21,4	11	78,6	14	5,4
7	Pencarian pengobatan						
	- Kategori 1 (≤ 2 minggu)	29	35,4	53	64,6	82	31,3
	- Kategori 2 (> 2 minggu)	109	60,6	71	39,4	180	68,7

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat perilaku pencegahan penularan berdasarkan karakteristik responden TB paru pada 262 responden penderita TB. Berdasarkan jenis kelamin, perilaku pencegahan TB yang baik dan yang kurang pada perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda persentasinya. Umur yang lebih muda, lebih banyak perilaku pencegahan TB yang baik dibandingkan umur yang lebih tua. Semakin rendah tingkat pendidikan, lebih sedikit yang perilaku pencegahan TB yang baik. Responden yang tidak teratur minum OAT lebih sedikit yang perilaku pencegahan TB yang baik. Responden yang melakukan pencarian pengobatan kategori 2 (waktu yang dibutuhkan pasien TB paru untuk memeriksakan ke fasilitas kesehatan yaitu >2 minggu) lebih banyak yang berperilaku

pencegahan yang baik.

Berdasarkan Tabel 2, secara total responden dengan pengetahuan tentang pencegahan TB lebih banyak dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 61%. Dari semua responden yang mempunyai perilaku kurang baik tentang pencegahan TB yang terbanyak adalah responden dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 53% dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan yang baik hanya sebesar 38%. Secara umum sikap responden adalah kurang baik yaitu sebesar 60%. Sedangkan proporsi terbanyak yang mempunyai perilaku kurang baik terhadap pencegahan TB adalah yang mempunyai sikap kurang baik yaitu sebesar 55% dibandingkan dengan yang mempunyai sikap yang baik yaitu sebesar 35%.

Tabel 2. Gambaran Perilaku Pencegahan TB Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Responden Penderita TB Paru

No	Variabel	Perilaku				Total Jumlah	
		Baik (n=138)	%	Kurang(n=124)	%	Jumlah (N=262)	%
1	Pengetahuan						
	- Baik	63	61,8	39	38,2	102	38,9
	- Kurang	75	46,9	85	53,1	160	61,1
2	Sikap						
	- Baik	67	65	36	35	103	39,3
	- Kurang	71	44,7	88	55,3	159	60,7

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Perilaku Pencegahan TB pada Penderita TB Paru di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Variabel	<i>p-value</i>	OR	CI 95%
1	Jenis kelamin			
	- Perempuan	0,465	1,214	0,721-2,046
- Laki-laki				
2	Kategori umur	0,023		
	- ≤ 25 tahun	Ref		
	- 26- 45 tahun	0,106	2,1	0,9-5,1
	- 46 – 65 tahun	0,012*	3,2	1,3-7,8
	- ≥ 66 tahun	0,007*	4,7	1,5-14,4
3	Pendidikan			
	- Tinggi	< 0,001	2,857	1,718-4,750
- Rendah				
4	Kategori pasien			
	- Baru	0,462	1,26	0,68-2,336
- Lama				
5	PMO			
	- Ya, ada	0,632	0,84	0,43-1,66
- Tidak				
6	Keteraturan menelan OAT			
	- Ya	0,016*	4,38	1,19-16,09
- Tidak				
7	Pencarian pengobatan			
	- Kategori 1 (≤ 2 minggu)	<0,001	3,56	2,07-6,13
- Kategori 2 (> 2 minggu)				

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa umur, pendidikan, keteraturan menelan OAT, dan pencarian pengobatan mempunyai hubungan terhadap perilaku pencegahan TB. Usia di atas 46 tahun dan lansia (>66 tahun) berisiko 3,2 kali dan 4,7 kali untuk berperilaku kurang baik dalam pencegahan TB dibandingkan usia ≤ 25 tahun. Penderita TB yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai perilaku baik dalam pencegahan TB paru hampir 3 kali lipat dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan rendah. Responden yang tidak teratur minum OAT 4,3 kali mempunyai

risiko berperilaku pencegahan TB yang kurang baik dibandingkan yang teratur minum OAT. Pasien yang melakukan pencarian pengobatan kategori 1 (waktu yang dibutuhkan pasien TB untuk melakukan pencarian pengobatan setelah timbul gejala yaitu ≤ 2 minggu) mempunyai risiko berperilaku pencegahan TB yang baik hampir 4 kali dibandingkan pasien yang melakukan pencarian pengobatan kategori 2 (waktu yang dibutuhkan pasien TB untuk melakukan pencarian pengobatan setelah timbul gejala yaitu > 2 minggu).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responden dengan Perilaku Pencegahan TB pada Penderita TB Paru di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Variabel	<i>p-value</i>	OR	CI 95%
1	Pengetahuan			
	- Baik	0,019	1,83	Ref
	- Kurang			1,1-3,03
2	Sikap			
	- Baik	0,01*	2,31	Ref
	- Kurang			1,38-3,85

Tabel 5. Hasil Uji Multivariat Perilaku Pencegahan TB pada Penderita TB Paru di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh tahun 2018

Variabel	<i>p-value</i>	OR	CI 95%
Pengetahuan baik	0,021	1,949	1,107-3,432
Sikap baik	0,014	2,034	1,156-3,580
Pencarian pengobatan <=2 minggu	0,002	0,395	0,220-0,710
Teratur menelan OAT	0,034	4,528	1,117-18,356
Pendidikan tinggi	0,001	2,414	1,406-4,145

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap tentang TB terhadap perilaku pencegahan penularan TB. Responden dengan pengetahuan kurang baik mempunyai risiko hampir 2 kali untuk memiliki perilaku pencegahan TB yang baik. Demikian juga dengan responden yang mempunyai sikap yang kurang baik memiliki risiko 2,3 kali untuk berperilaku pencegahan TB yang kurang baik dibandingkan dengan yang bersikap baik.

Tabel 5 merupakan hasil analisis multivariat terhadap variabel-variabel yang ada sehingga diketahui variabel paling dominan yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Setelah dilakukan dua kali uji yaitu seleksi bivariat dengan ketentuan nilai $p < 0,25$ lalu dilanjutkan permodelan multivariat dengan ketentuan nilai $p < 0,05$ didapatkan lima faktor risiko yang paling dominan yaitu pengetahuan,

sikap, pencarian pengobatan, keteraturan menelan OAT, dan pendidikan. Penderita TB paru yang mempunyai pengetahuan baik, sikap yang baik, pencarian pengobatan kategori 1, teratur menelan obat, dan mempunyai pendidikan tinggi akan memengaruhi dalam perilaku yang baik dalam pencegahan penularan penyakit TB paru.

PEMBAHASAN

Penyakit TB merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan. Perilaku pencegahan penularan TB penting dilakukan untuk memutus rantai transmisi penularan, hal ini menjadi tujuan utama penanganan TB selain dari mencegah kekambuhan dan pengobatan penderita.⁴ Pada penelitian ini perilaku pencegahan TB yang baik yaitu sebesar 53%. Beberapa penelitian menunjukkan hanya sedikit yang peduli untuk mencegah penularan penyakit

ini. Studi di Thailand hanya 25,78% dan studi lain menyebutkan 43,6% yang menerapkan perilaku pencegahan penularan TB yang baik.^{5,6} Pada penelitian ini, untuk perilaku pencegahan penularan yang sebagian besar sudah baik dilakukan adalah penggunaan masker, tidak meludah sembarangan, minum obat teratur, dan pengelolaan kebersihan rumah (ventilasi, pencahayaan oleh sinar matahari, dan jemur kasur bantal). Tapi masih sedikit yang menerapkan etiket batuk dengan menutup mulut dengan siku, tisu, atau sapu tangan. Kebanyakan menutup mulut dengan tangan. Hal ini bila tidak segera mencuci tangan, akan mudah menularkan kepada orang lain atau barang yang disentuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian perilaku pencegahan penularan TB yang baik dan kurang pada laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan TB. Hasil berbeda dilaporkan bahwa pada penderita TB MDR berjenis kelamin perempuan memiliki perilaku pencegahan penularan TB-MDR yang lebih baik secara bermakna dibandingkan penderita laki-laki ($p = 0,01$).⁷

Perilaku pencegahan penularan TB lebih baik didapatkan pada umur yang lebih muda, serta didapatkan juga bahwa ada hubungan umur dengan perilaku pencegahan TB. Usia di atas 46 tahun memiliki risiko 3,2 kali dan lansia (>66 tahun) berisiko 4,7 kali untuk berperilaku kurang dalam pencegahan penularan TB dibandingkan usia >25 tahun. Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian di klinik Kuta Baro Aceh Besar, bahwa tidak ada hubungan umur dengan upaya pencegahan penularan TB.⁸ Terkait tindakan pencegahan penularan TB ada kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian pada lansia didapatkan 73,37% perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup (kurang), penelitian lainnya menyebutkan perilaku tidak sehat pada lansia 23,4%.^{9,10} Menurut asumsi peneliti, perilaku sangat terkait dengan sebuah kebiasaan yang sudah menjadi bagian dari kehidupan sehari-

hari. Saat lansia terbiasa dengan perilaku hidup yang kurang sehat, akan mudah baginya untuk terinfeksi penyakit termasuk TB. Hal ini juga didukung dengan pengetahuan yang kurang dan persepsi yang salah terhadap penyakit yang diderita sehingga cenderung berperilaku kurang baik dalam pencegahan penularan penyakit TB.

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.¹¹ Pada penelitian ini (Tabel 1) dapat diamati bahwa pendidikan penderita TB terbanyak adalah pendidikan rendah sebesar 56,1%, berbeda dengan hasil penelitian di Puskesmas Dawan yang sebagian besar pendidikan tinggi.¹² Sesuai dengan beberapa studi yang lain mengungkapkan bahwa TB lebih sering pada kelompok dengan pendidikan rendah.¹³⁻¹⁵ Pada Tabel 1 dapat diamati semakin rendah tingkat pendidikan, lebih sedikit yang perilaku pencegahan TB yang baik. Responden TB dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD) mempunyai hubungan yang kuat untuk berperilaku kurang baik dalam pencegahan penularan TB. Hasil uji multivariat (Tabel 5) juga didapatkan bahwa status pendidikan tinggi merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Menurut peneliti rendahnya tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman seseorang tentang penyakit. Seseorang yang berpendidikan tinggi, akan cenderung untuk mencari informasi sebanyak mungkin terhadap sesuatu yang dialami. Informasi yang didapatkan tersebut akan memengaruhi orang tersebut untuk bersikap dan berperilaku, dalam hal ini penderita akan berupaya untuk mencegah penularan TB dengan baik. Selain itu, tingkat pendidikan rendah kemungkinan akan sulit dalam pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan karena

tingkat pemahaman yang kurang.¹⁶ Saat ini pemerintah melalui kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) melakukan kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja puskesmasnya. Terutama untuk keluarga yang sedang dalam perawatan TB dan dengan pendidikan rendah, petugas TB harus lebih pro aktif dalam memberikan edukasi pasien dan keluarga. Upaya dengan memberikan *flyer*, *leaflet*, atau buku saku yang berisikan informasi tentang TB, buku pemantauan menelan obat, dan pemeriksaan ulang dahak sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Berdasarkan kategori pasien, yaitu pasien penderita TB baru dan penderita TB lama masing-masing 53,8% dan 48% mempunyai perilaku pencegahan penularan TB yang baik. Ini menunjukkan sebagian dari kelompok penderita TB melaporkan perilaku pencegahan penularan TB yang baik, sama seperti penelitian Bansal dkk.¹⁷ Penderita TB lama yang dimaksud pada studi ini adalah penderita kambuh dan penderita yang pernah putus berobat, hasilnya lebih banyak yang berperilaku kurang baik yaitu 52%. Berbeda dengan penelitian Nurhayati dkk,⁷ melaporkan lebih dari setengah responden mempunyai perilaku pencegahan TB yang baik. Hal ini didasari pada riwayat pernah menjalani pengobatan dan telah mendapat informasi sebelumnya sehingga memiliki pemahaman yang lebih baik terkait cara pencegahan TB, manfaat, dan dampak bila tidak melakukan pencegahan TB. Selain sebagai pendamping minum obat, beberapa studi juga mengungkapkan bahwa PMO juga berperan sebagai pendamping untuk mengontrol penularan TB, terutama bila PMO berasal dari anggota keluarga.^{18,19} Sebagian besar penderita TB paru pada studi ini mempunyai PMO dalam pelaksanaan pengobatan TB. Sebesar 52% dari penderita TB yang didampingi PMO dilaporkan mempunyai perilaku pencegahan penularan TB yang baik. Pengawas menelan obat bisa berasal dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun

tokoh masyarakat. Tetapi bila PMO berasal dari anggota keluarga, didasari hubungan emosional kekeluargaan maka akan meningkatkan motivasi penderita TB untuk berperilaku yang baik.¹⁸ Hal yang dapat dilakukan PMO terhadap penderita TB seperti menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak saat batuk, mengingatkan untuk menutup mulut saat batuk, memisahkan alat makan dan minum penderita TB, membuka jendela rumah setiap pagi, menjemur bantal, guling serta kasur penderita, serta menjaga kebersihan lingkungan di sekitar penderita TB.^{20,21}

Keteraturan minum obat adalah tindakan penderita untuk meminum obat TB paru secara teratur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan.²² Pada studi ini didapatkan sebagian besar penderita memiliki keteraturan minum OAT. Sebesar 54,4% penderita yang teratur minum OAT memiliki perilaku pencegahan TB yang baik. Analisis lanjut didapatkan penderita yang teratur minum OAT 4,5 kali mempunyai perilaku pencegahan TB yang baik dibandingkan yang tidak teratur minum OAT. Salah satu faktor penyebab penderita TB tidak teratur minum obat adalah pengobatan yang cukup lama dengan mengonsumsi beberapa macam obat sekaligus dan meminumnya dalam waktu yang cukup lama hingga enam bulan bahkan lebih yang akan menyebabkan penderita TB merasa bosan dan juga ada efek samping obat yang dirasakan.⁷ Efek samping yang tidak terkelola dengan baik dan berlangsung dalam jangka waktu lama tentunya dapat memengaruhi/menurunkan perilaku individu dalam menjalani pengobatan dan melakukan tindakan pencegahan penularan.²³

Pada penelitian ini, sebagian besar baru melakukan pencarian pengobatan setelah dua minggu merasakan gejala yaitu sebesar 68,7%. Perilaku mencari pengobatan juga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Waktu yang direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan

kesehatan adalah 14 hari setelah merasakan gejala.²⁴ Keterlambatan mencari pengobatan bisa mengindikasikan adanya ketidaktahuan pasien tentang TB, gejala, dan keparahan yang diakibatkan.^{24,25} Selain itu faktor stigma terhadap penyakit TB juga menjadi alasan keterlambatan/penundaan untuk melakukan pencarian pengobatan.^{26,27} Akibat stigma ini penderita menyembunyikan penyakitnya, beraktivitas seperti biasa yang akhirnya dapat menginfeksi keluarga dan orang lain.²⁸ Tetapi ada juga yang melaporkan akibat stigma ini, mereka mengisolasi diri agar tak berinteraksi dengan keluarga, teman, dan kerabat untuk menghindari menulari mereka serta menghindari menjadi bahan gosip dan diskriminasi dalam komunitas.²⁶

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa pasien TB yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang TB, maka perilaku pencegahan penularan TB juga kurang baik. Pada penelitian ini pengetahuan yang kurang baik lebih banyak yaitu 61,6%. Hasil multivariat juga menunjukkan bahwa pengetahuan baik menjadi faktor dominan yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Sejalan dengan studi lain yang mengungkapkan ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB.^{8,29} Pengetahuan penderita yang baik tentang tanda-tanda dan cara penularan penyakit TB, menunjukkan ada upaya dari penderita untuk melakukan pengobatan, meskipun masih ditemui penderita yang sudah mengetahui tentang tanda dan cara penularan TB, tapi belum menerapkan etiket batuk dan membuang ludah disembarang tempat dan tidak tidur terpisah dengan anggota keluarga yang lain.³⁰⁻³² Penelitian kohort di India mengungkapkan penderita TB dengan pengetahuan yang rendah dan perilaku pencegahan yang kurang baik saat awal perawatan, tetapi selama proses pengobatan mereka berinteraksi dengan petugas kesehatan dengan kedekatan sosial, akan meningkatkan kualitas perawatan, dan efektif terhadap perubahan perilaku.³¹

Pada komponen sikap dapat diamati bahwa

yang sikapnya kurang baik (negatif) tentang TB, maka responden juga akan memiliki perilaku pencegahan TB juga kurang baik. Hasil multivariat juga menunjukkan bahwa sikap menjadi faktor dominan yang mempengaruhi perilaku. Sikap yang baik tentang TB, maka perilaku pencegahan penularan TB juga baik. Serupa dengan temuan yang didapatkan pada studi penderita paru di Padangsidimpuan.³³ Ada hubungan sikap tentang TB dengan perilaku pencegahan TB, sama dengan penelitian lain yang mengungkapkan ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TB.³⁴ Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui tindakan persuasif serta tekanan dari kelompok sosialnya. Harapannya seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memperoleh sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penularan TB paru.³⁵ Sikap responden yang positif yaitu kemauan dalam mencari pelayanan kesehatan didukung dengan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.¹⁶

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik, sikap baik, pencarian pengobatan ≤ 2 minggu teratur menelan OAT, dan pendidikan tinggi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB. Selain faktor yang sudah disebutkan sebelumnya, penelitian juga mengungkapkan bahwa umur yang lebih tua juga berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB. Sebesar 53% responden mempunyai perilaku pencegahan penularan TB yang baik. Ini menunjukkan hanya lebih sedikit dari setengah responden yang mempunyai perilaku pencegahannya baik.

SARAN

Saat pasien melakukan kunjungan berobat, harus selalu diingatkan kembali tentang pentingnya pencegahan penularan dengan

menekankan pada kemanfaatan pencegahan penularan. Yakinkan pasien bahwa mereka mampu menjalankan pencegahan penularan dengan baik. Hal yang sama juga dilakukan pada keluarga penderita TB agar mereka bisa menjadi pengingat dan pemantau pasien dalam melakukan tindakan pencegahan. Adanya pelaksanaan program PISPK di masyarakat, diharapkan adanya integrasi pelayanan antara petugas TB dan petugas PISPK dalam melakukan kunjungan rumah berkala kepada pasien penderita TB. Kunjungan rumah bertujuan memberikan edukasi dan pemantau pengobatan. Pemberian edukasi disertai pembagian leaflet atau buku saku berisikan informasi tentang TB. Hal ini dimaksudkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien untuk menerapkan perilaku pencegahan penularan TB dalam aktivitas kesehariannya. Pemantauan pengobatan dilakukan dengan pemberian kartu pemantauan yang berisi tentang *checklist* menelan obat harian dan jadwal pemeriksaan ulang dahak secara berkala. Kartu ini bertujuan sebagai *monitoring* petugas TB agar pasien tidak putus obat dan sebagai pengingat pemeriksaan ulang dahak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Balai Litbangkes Aceh, Bapak DR. Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH., Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, rumah sakit dan puskesmas di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar, serta pemegang program TB yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report. Geneva, Switzerland: WHO; 2016
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
3. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2015. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2016
4. Glaziou P, Floyd K, Raviglione MC. Global Epidemiology of Tuberculosis. *Mycobact Infect.* 2013;34(3):3-16. doi:10.1055/s-0038-1651492
5. Sokhanya I, Sermsri S, Chompikul J. TB Preventive Behavior of Patients Consulting at the General Out-Patient Department at Paholpolpayuhasana Hospital, Kanchanaburi Province, Thailand. *J Pub Heal Dev.* 2008;6(1):59-68
6. Thwin TH, Chapman RS. Preventive Behaviors of Tuberculosis among Myanmar Migrants at Muang District, Phuket Province, Thailand. *J Health Res.* 2018 Nov.21;23(Suppl.):65-7
7. Nurhayati I, Kurniawan T, Mardiah W. Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran.* 2015;3(3). doi:10.24198/jkp.v3i3.118
8. Andika F, Syahputra MY, Marniati. Infection Prevention Efforts of Pulmonary Tuberculosis Patients in the Local Government Clinic of Kuta Baro Aceh Besar. In: AIP Conference Proceedings. Vol 1885. American Institute of Physics; 2017. doi:10.1063/1.5002251
9. Pereira JO, Ariani NL, W RCA. Gambaran Perilaku Personal Hygiene pada Lansia di Desa Suwaru Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. *Nurs News (Meriden).* 2018;3(3):776-784
10. Kustantya N, Anwar MS. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Lansia. *Jurnal Keperawatan.* 2013;4(1):31-33
11. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010
12. Rumkabu YLH, Rochman F, Wikananda DATR, Yuliatni PC. Gambaran Aspek Lingkungan dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru pada Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan I, Kabupaten Klungkung Tahun 2017. *Intisari Sains Medis.* 2019;10(3):543-547. doi:10.15562/ism.v10i3.448

13. Trasia RF, Aryani P. Gambaran Aspek Lingkungan dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem, Kabupaten Karangasem. *E-Jurnal Med Udayana*. 2014;3(9):543-547. doi:10.15562/ism.v10i3.448
14. Nasirudin MR. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Univ Muhammadiyah Surakarta; 2014
15. Novita E, Ismah Z. Studi karakteristik pasien tuberkulosis di Puskesmas Seberang Ulu Palembang. *Unnes J Public Heal*. 2017;1(1): 218-224. doi:https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.15219
16. Notoadmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2003
17. Bansal P, Khatiwada D, Upadhyay HP. Preventive Practices of Tuberculosis Patients in a Municipality of Chitwan District, Nepal. *J Coll Med Sci*. 2019;15(1):59-66. doi:10.3126/jcmsn.v15i1.23165
18. Purba BBD. Efektivitas Self-Concordance Keluarga Pengawas Minum Obat pada Pencegahan Penularan Tuberculosis di Puskesmas Deli Tua. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 2019;2(1):38-44
19. Purba B. Efektifitas Pengawas Minum Obat Keluarga Sebagai Kontrol Penularan Tuberculosis Efektifitas Pengawas Minum Obat Keluarga Sebagai Kontrol Penularan Tuberculosis. *Public Health Community*. 2017;7(2):43-49
20. Puri PP. Peran Keluarga untuk Mencegah Penularan TB Paru dalam Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun [skripsi]. Madiun : Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2018
21. Sukartiningsih MCHE, Laka Y, Gunawan YES. P Pengalaman Keluarga Sebagai PMO dalam Pengobatan TB di Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Kesehatan Primer*. 2016;1(1):16-27
22. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2014
23. Bagiada IM, Primasar NLP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakepatuhan Penderita. *Jurnal Penyakit Dalam*. 2010;11(3):158-163
24. Osei E, Akweongo P, Binka F. Factors Associated with Delay in diagnosis Among Tuberculosis Patients in Hohoe Municipality, Ghana. *BMC Public Health*. 2015;15:1-11. doi:10.1186/s12889-015-1922-z
25. Hidayat D, Setiawati EP, Soeroto AY. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberculosis di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 2016;3(2):65-72
26. Baral SC, Karki DK, Newell JN. Causes of Stigma and Discrimination Associated with Tuberculosis in Nepal: A qualitative study. *BMC Public Health*. 2007;7:1-10. doi:10.1186/1471-2458-7-211
27. Sabawoon W, Sato H, Kobayashi Y. Delay in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis: A report from Afghanistan. *Environ Health Prev Med*. 2012;17(1):53-61. doi:10.1007/s12199-011-0219-9
28. Dodor EA, Kelly S. "We are afraid of them": Attitudes and behaviours of community members towards tuberculosis in Ghana and implications for TB control efforts. *Psychol Heal Med*. 2009;14(2):170-179. doi:10.1080/13548500802199753
29. Kurniasih DN, Widianingsih C. Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB Paru di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr . Sulianti Saroso. *Indonesian Journal of Infectious Disease*. 2013;1(2):28-31
30. Manalu HSP. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2010;9(2):1200-1206
31. Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about Tuberculosis and Infection Prevention Behavior: A Nine City Longitudinal Study from India. *PLoS One*. 2018;13(10):1-15. doi:10.1371/journal.pone.0206245
32. Rao VG, Yadav R, Bhat J, Tiwari BK, Bhondeley MK. Knowledge and Attitude Towards Tuberculosis amongst the Tribal Population of Jhabua, Madhya Pradesh. *Indian J Tuberc*. 2012;59(4):243-248

33. Batubara M. Pengetahuan Sikap dan Tindakan Penderita TBC Paru terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru di Kecamatan Padangsidempuan. Kota Padangsidempuan. 2018
34. Nugroho FA, Astuti EP. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga. *Jurnal Stikes RS Baptis*. 2010;3(1):19-28
35. Martin A, Lamaria R, Restuastuti T. Pengetahuan Sikap dan Tindakan Penderita TB Paru Terhadap Pencegahan Kontak Serumah di Puskesmas Airtiris Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. 2016;3(1):1-12.