

BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRAKTIK PENCEGAHAN PENULARAN TB PARU PADA PENDERITA TB PARU POSITIF DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

Emah Marhamah

Universitas Diponegoro Semarang, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Magister Promkes

PENDAHULUAN

tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak di dunia. Menurut profil kesehatan Indonesia pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA+ sebanyak 176.677 kasus. Kasus baru BTA positif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 115,17 per 100.000 penduduk. kabupaten/kota dengan TB BTA positif tertinggi adalah Kota Magelang 761,72 per 100.000 penduduk

Data dari Balkesmas Magelang pada Tahun 2018 tercatat dari bulan Januari-Desember sebanyak 494, hasil wawancara pada 10 pasien TB Paru tertular karena tinggal serumah dengan penderita TB Paru, terkena percikan ludah dari penderita TB Paru tidak menggunakan masker, menggunakan alat makan bersama, lingkungan yang lembab, dipondok pesantren satu kamar di huni oleh beberapa orang

TUJUAN PENELITIAN

Menganalisis beberapa faktor yang mempengaruhi Praktik Pencegahan Penularan TB Paru pada penderita TB Paru positif di Balkesmas Magelang

METODE

Desain Penelitian : Penelitian ini termasuk dalam studi eksplanatori (*explanatory research*), pendekatan yang digunakan secara kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dengan metode survey yaitu mendeskripsikan kecenderungan perilaku individu dalam populasi.

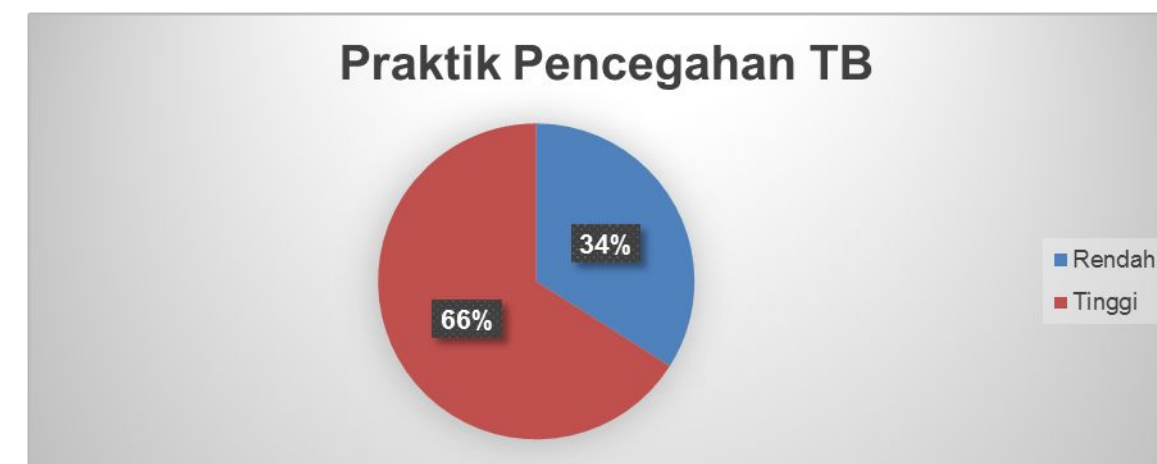
Sampel : sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB paru positif yang melakukan pengobatan rawat jalan di poli DOTS di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang yang berjumlah 100 responden.

Instrumen : instrument yang digunakan berupa lembar kuesioner.

Tabel Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden | Praktik Pencegahan Penularan TB Paru | | Total | Nilai p |
|-------------------------|--------------------------------------|------------|-------------|---------|
| | Negatif | Positif | | |
| Umur | | | | |
| ≤ 15 - 50 tahun | 31 (33,7%) | 61 (66,3%) | 92 (100,0%) | 0,828 |
| > 50 tahun | 3 (37,5%) | 5 (62,5%) | 8 (100,0%) | |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Perempuan | 17 (38,6%) | 27 (61,4%) | 44 (100,0%) | 0,386 |
| Laki-laki | 17 (30,4%) | 39 (69,6%) | 56 (100,0%) | |
| Pendidikan | | | | |
| Rendah | 20 (64,5%) | 11 (35,5%) | 31 (100,0%) | 0,001 |
| Tinggi | 14 (0,3%) | 55 (79,7%) | 69 (100,0%) | |
| Pekerjaan | | | | |
| Tidak Bekerja | 1 (50,0%) | 1 (50,0%) | 2 (100,0%) | 0,629 |
| Bekerja | 33 (33,7%) | 65 (66,3%) | 98 (100,0%) | |

HASIL PENELITIAN



Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pencegahan penularan TB paru pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Magelang dengan kategori tinggi (66%), lebih banyak dibandingkan dengan kategori rendah (34%).

Tabel Regresi Faktor Yang Berpengaruh terhadap Praktik Pencegahan Penularan TB Paru pada Penderita TB Paru

| No | Variabel | B | S.E | Wald | Df | Sig. | Exp (B) | 95 % CI for Exp (B) | |
|----|-------------------|---------|-------|-------|----|------|---------|---------------------|-----------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| 1. | Pendidikan | -2,167 | ,980 | 4,887 | 1 | ,027 | ,115 | ,017 | ,782 |
| 2. | Pekerjaan | 5,439 | 2,614 | 4,328 | 1 | ,037 | 230,173 | 1,370 | 38663,933 |
| 3. | Pengetahuan | -3,622 | 1,286 | 7,934 | 1 | ,005 | ,027 | ,002 | ,332 |
| 4. | Sikap | -4,595 | 1,589 | 8,359 | 1 | ,004 | ,010 | ,000 | ,228 |
| 5. | Dukungan keluarga | -2,699 | 1,119 | 5,819 | 1 | ,016 | ,067 | ,008 | ,603 |
| | Konstanta | -11,797 | 7,096 | 2,764 | 1 | ,096 | ,000 | | |

Hasil analisa statistik multivariat menggunakan metode pemilihan variabel independen secara *Backward L/R* menunjukkan bahwa terdapat 5 variabel bebas yang menjadi prediktor terjadinya praktik pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB Paru dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pendidikan menunjukkan kemaknaan, dimana Sig. 0,027 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan praktik pencegahan penularan TB Paru, hasil analisis diperoleh nilai Exp(B) 0,115. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Panjaitan, pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang merasakan pendidikan tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru
2. Pekerjaan menunjukkan kemaknaan, dimana Sig. 0,037 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan praktik pencegahan penularan TB Paru, hasil analisis diperoleh nilai Exp (B) 230,173 Dan CI 95% = 1,370 – 38663,933 dan CI 95% = 0,17 – 0,782. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Syarif Buang bahwa Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu.
3. Pengetahuan penderita TB Paru tentang praktik pencegahan penularan TB Paru menunjukkan kemaknaan, dimana Sig. 0,005 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara Sikap penderita TB paru dengan Praktik Pencegahan Penularan TB Paru pada penderita TB Paru, hasil analisis diperoleh nilai Exp (B) 0,027 dan CI 95% = 0,002 - 0,332. Penelitian Nwankwo Mercy Chinenye menyatakan Penentu pengetahuan dan praktik adalah pendidikan, profesi, tempat tinggal. Praktek menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, kebersihan pribadi, imunisasi harus diterapkan untuk mencegah penularan TB Paru.
4. Sikap penderita TB Paru tentang praktik pencegahan penularan TB Paru menunjukkan kemaknaan, dimana Sig. 0,004 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara Sikap penderita TB paru dengan Praktik Pencegahan Penularan TB Paru pada penderita TB Paru, hasil analisis diperoleh nilai Exp(B) 0,10 dan CI 95% = 0,001 - 0,228. Hal ini sejalan dengan penelitian Ferry Anderas Nugroho dalam hasil penelitiannya didapatkan mayoritas responden memiliki sikap yang baik dalam pencegahan penularan Tuberkulosis paru (TBC paru).

5. Persepsi terhadap Dukungan Keluarga penderita TB Paru tentang praktik pencegahan penularan TB Paru menunjukkan kemaknaan, dimana Sig. 0,16 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga penderita TB paru dengan Praktik Pencegahan Penularan TB Paru pada penderita TB Paru, hasil analisis diperoleh nilai Exp (B) 0,016 dan CI 95% = 0,008-0,603. Menurut penelitian Limbu dan Marni, bahwa dukungan keluarga yang positif diharapkan baik mengantar langsung untuk periksa di puskesmas maupun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil pembahasan dalam penelitian yang telah dilakukan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Praktik pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang dengan kategori tinggi (66%), lebih banyak dibandingkan dengan kategori rendah (34%).
2. Variabel penelitian yang paling berpengaruh terhadap praktik pencegahan penularan TB Paru pada penderita TB Paru di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang adalah : pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap dukungan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. In Jakarta: Menkes RI; 2015.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia. In Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
3. Riyanto Agus. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mulia Medika; 2011.
4. Suharsimi. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
5. Sugiono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2007.
6. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
7. Panjaitan F. Karakteristik Penderita TB Paru Dewasa Rawat Inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. J JOM PSIK. 2012;1:2.
8. Muhammad Syarif Buang. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Hidup Sehat Keluarga Tentang Pencegahan Penularan TB Paru. J JOM PSIK Univ Riau. 2015;2:2.
9. Ferry Anderas Nugroho. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga. J STIKes RS Baptis. 2010;3.
10. Nwankwo Mercy Chinenye. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practices of TB Diagnosed Patients in Rwanda towards TB Infection. Case of TB Diagnosed Patients in Kigali Urban and Rural Health Facilities. Int J Sci Res Publ. 2015;5(8).