

FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA KASUS TB PARU

Ketut Sudiantara

I Dewa Putu Gede Putra Yasa

Sitti Fatmawati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: sudiantara19@yahoo.com

Abstract: Dominant factor that influence of height incident of lung Tuberculosis. The purpose of this research was to identified Dominant factor that influence of height incident of lung Tuberculosis. Design of study is descriptive design with cross sectional approach. Study was loceted at public health center I of Sukawati on Jun 2014. Lung Tuberculosis patients who have look at the public health center I of Sukawati as sample. Number of sampel was 34 lung tuberculosis patinents, was taken by using purposive sampling. Influence factor as data primier was collected by using questioner. Result of study was showed the dominant factor is predisposing factor 18 respondents (53%). From the result showed height risk for spereted lung tuberculosis infection related knowledge and atitude patients and family speretted prevention behaviour.

Abstrak: Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Model pendekatan subjek yang digunakan adalah “cross sectional”. Penelitian dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati I pada bulan Juni 2014. Sampel penelitian ini adalah pasien TB Paru yang terdaftar di UPT Kesmas Sukawati I. Pada Bulan Juni dengan jumlah pasien TB Paru sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu dengan menggunakan lembar kuisisioner. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebgaaian besar faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 18 responden (53%). Hal ini menunjukkan tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam pengetahuan dan sikap pasien dan keluarga. .

Kata kunci: faktor, dominan, TB paru

Indonesia mempunyai komitmen untuk melaksanakan deklarasi MDGs. Salah satu tujuan pembangunan di bidang kesehatan tertuang dalam butir nomer 6 yaitu memerangi HIV/AIDs, malaria dan penyakit menular lainnya salah satunya tuberkulosis(TB). (WHO, 2011)

TB merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat

mengendalikan penyakit TB. Besarnya kasus TB disebabkan banyaknya pasien yang tidak berhasil disembuhkan, sehingga menularkan kepada orang lain (Fatimah, 2008).

WHO dalam *Global Tuberculosis Report (2012)* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB termasuk Indonesia. India merupakan negara dengan jumlah pasien TB terbanyak di dunia, yang menduduki peringkat pertama, kemudian

diikuti China dan Afrika Selatan kemudian Indonesia, pada tahun 2011 jumlah kasus TB di seluruh dunia diperkirakan sekitar 8,7 juta. Di Indonesia jumlah kasus TB sekitar 400.000 sampai 500.000 kasus (WHO, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2012, tercatat angka kasus TB di Provinsi Bali yakni sebesar 2.575 pasien baru. Dari jumlah tersebut, pasien TB yang telah terdeteksi dengan BTA positif sebesar 1.769 orang. Penyebaran jumlah pasien TB di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali yakni: Denpasar 862 kasus, Buleleng 481 kasus, Badung 242 kasus, Karangasem 177 kasus, Tabanan 120 kasus, Klungkung 89 kasus, Bangli 42 kasus, Jembrana 192 kasus, dan Gianyar 164 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UPT Kesmas Sukawati I, terjadi peningkatan kasus TB paru yang cukup tinggi pada tahun 2010 sebanyak 35 orang, meningkat menjadi 45 orang pada tahun 2011 dan meningkat lagi menjadi 50 orang pada tahun 2012. Peningkatan ini terkait karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan, utamanya tentang penularan penyakit TB dan minum obat secara teratur. Sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan belum dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, melakukan pencegahan penularan, sehingga hal ini akan berdampak pada kegagalan proses pengobatan seperti pasien yang putus minum obat dan masih banyaknya pasien yang tergantung pada petugas kesehatan karena tidak mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami TB. kurangnya informasi tentang penyebab dan cara penularan TB dari satu orang ke orang lain. (Depkes RI, 2008)

Penularan kuman TB terjadi melalui percikan ludah atau saat pasien TB berbicara. Hal tersebut terkait dengan perilaku pasien TB dalam melakukan tindakan pencegahan penularan. Penularan

yang cepat inilah yang menjadi pemicu tingginya angka kejadian TB paru. Keluarga memiliki peranan yang sangat vital dalam keberhasilan penyembuhan pasien TB. Menurut Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Upaya penanggulangan TB adalah dengan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes RI, 2008). Namun pada kenyataannya kasus TB meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan beberapa uraian maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru di UPT Kesmas Sukawati I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah termasuk penelitian deskriptif dengan rancangan "*cross sectional*" Penelitian dilakukan di UPT Kesmas Sukawati I. Sampel sebanyak 34 orang, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Data dikumpulkan dengan lembar kuisioner. Data dianalisis statistic deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diteliti yaitu karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	f	%
1	40 – 50 tahun	9	26
2	51 – 60 tahun	19	56
3	>60 tahun	6	18
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (56%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden pada rentang usia dewasa tua. Bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis atau mental dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah. Usia sangat berpengaruh pada kecakapan mental dan emosional kearah peningkatan yang lebih tinggi.

Hal ini terkait dengan pengelompokan umur lansia dipengaruhi oleh faktor politik dan umur harapan hidup. (Bahar, 2004).

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	21	62
2	Perempuan	13	38
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 21 orang (62%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2007) yang mengatakan bahwa penderita TB paru laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal tersebut berkaitan dengan pola hidup dan pola aktifitas laki-laki lebih aktif dari pada perempuan.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Bekerja	15	44
2	Tidak bekerja	19	56
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar tidak bekerja yaitu 19 orang (56%).

Hasil ini sesuai dengan usia dari responden yang kebanyakan dalam usia dewasa tua dan dalam keadaan sakit, sehingga responden lebih memilih istirahat dan berhenti bekerja. Disamping hal tersebut pekerjaan juga merupakan factor risiko terjadinya penyakit TB paru.

Hal tersebut sesuai dengan Suyo (2010), yang mengatakan bahwa factor pekerjaan dan lingkungan tempat kerja dapat menjadi media penularan TB paru seperti kelembaban udara, ventilasi dan pencahayaan tempat kerja

Tabel 4 Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru

No	Faktor-Faktor	F	%
1	Predisposisi	18	53
2	Pendukung	9	26
3	Pendorong	7	21
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel di atas dari 34 responden didapatkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 18 responden (53%). Tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam perilaku pasien dan keluarga.

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat

pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fatimah, 2008).

Pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru, penyebab TB Paru, Gejala/Tanda penyakit TB paru, pencegahan penyakit TB paru, perawatan penyakit TB paru dan Pengobatan TB paru. Sikap pasien tentang pencegahan penularan penyakit TB paru, dalam hal ini seperti : pasien pada waktu batuk atau bersin untuk menutup mulut dan hidung, pasien tidak berludah dan membuang dahak sembarangan tapi menampung dengan ember berisi cairan membunuh kuman TBC, alat makan dan pakaian setelah dipergunakan direndam dengan desinfektan, pasien dapat minum obat dengan tepat waktu, jenis dan dosis. (Depkes RI, 2011)

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan pasien TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang di sekelilingnya. Menurut Green (dalam Mubarak, 2006) perilaku itu dibentuk dari tiga faktor: Faktor predisposisi

(*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya.

Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat, transportasi, uang dan sebagainya. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan refrensi dari perilaku masyarakat).

Hasil tersebut diperkuat oleh Laban, (2012) yang mengatakan bahwa usaha pencegahan penularan TB dapat dilakukan dengan cara memutus rantai penularan yaitu mengobati pasien TB sampai benar-benar sembuh serta melaksanakan pola hidup bersih dan sehat. Pada anak balita pencegahan diberikan dengan dengan memberikan isoniazin selama 6 bulan. Bila belum mendapat vaksin BCG, maka diberikan vaksinasi BCG setelah pemberian isoniazid selesai.

Pencegahan penularan TB terkait dengan perilaku pasien TB itu sendiri dalam mengendalikan pola hidupnya termasuk minum obat. Upaya tersebut tertuang dalam kebijakan pemerintah meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) Depkes (2008). Disamping hal tersebut juga dilakukan upaya mengendalikan faktor risiko terjadinya TB paru.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: karakteristik responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang berusia pada rentang 51-60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (56%), laki-laki lebih banyak yaitu 21 orang (62 %). dari pada perempuan dan terbanyak responden berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 19 orang (56%) dari 34 responden.

Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 18 responden (53%)

DAFTAR RUJUKAN

- Bahar, Asril., 2004, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III*, Jakarta : FKUI
- Depkes RI, 2007, *Pendahuluan-Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, (online), available: www.depkes.go.id/downloads/Psikososial.PDF, (18 Februari 2013).
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 2011, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis; edisi 2 cetakan pertama*, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali., 2012, *Profil Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Propinsi Bali
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar., 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar
- Fatimah, S., 2008, *Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di kabupaten Cilacap (Kecamatan Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantasari Tahun 2008*, (online), available : http://eprints.undip.ac.id/24695/1/siti_fatimah.pdf, (22 Desember 2012)
- Laban, Yoannes Y., 2012, *Penyakit TBC & Cara Pencegahannya*, Yogyakarta: Kanisius
- Mubarak, dkk., 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo, S., 2003, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Penelitian Edisi 1*, Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi, 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suyo, Joko., 2010, *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*, Yogyakarta: B First.
- WHO, 2011, *Global Tuberculosis Control 2010*, (online), available : <http://www.who/hpr>, (8 Januari 2013)
- WHO, 2012, *Global Tuberculosis Control 2011*, (online), available : <http://www.who/hpr>, (8 Januari 2013)

