

ABSTRAK

PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR

Suprpto
atoenurse@gmail.com
0905058204

Dosen tetap pada program studi DIII keperawatan Sandi Karsa Makassar

Penyakit Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih tetap menjadi masalah kesehatan di dunia. Menurut WHO *estimasi incidence Rate* untuk pemeriksaan dahak didapatkan BTA positif adalah 115 per 100.000. Tuberkulosis menduduki rangking ke tiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistim pernapasan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan survey deskriptif dengan pendekatan observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berobat jalan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batua dengan sampel 52 responden, sampel diperoleh dari sebagian pasien yang berobat jalan di Wilayah kerja puskesmas Batua Kota Makassar yang bekunjung ke puskesmas tersebut yang bersedia diwawancarai dengan menggunakan kuesioner yang terpilih secara *convenience sampling*.

Berdasarkan hasil yang di peroleh dari penelitian tentang pengetahuan dari 52 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 36 responden (69,23%) dan yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 16 responden (30,77%) sedangkan Sikap dari 52 responden yang memiliki sikap positif terdapat 36 responden (69,23 %) dan sikap negative terdapat 16 responden (30,77%)

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batua sebagian masih kurang terhadap upaya pencegahan Tuberculosis akan tetapi dengan pengetahuan yang ada tidak mempengaruhi sikap masyarakat dalam upaya pencegahan.

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan perlu ditingkatkan lagi penyuluhan yang lebih intensif dalam rangka menggerakkan masyarakat dalam upaya pencegahan Tuberculosis.

Kata Kunci: Pengetahuan dan Sikap

Pendahuluan

Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan penerapan teknologi kesehatan secara tepat oleh petugas kesehatan yang didukung peran aktif masyarakat. Perlu kita ketahui bahwa TB yang diupayakan pemberantasannya dari bumi Indonesia kini telah merebak kembali bahkan Indonesia tercatat sebagai Negara yang memberikan kontribusi penderita TB nomor 3 terbesar di dunia setelah India dan Cina.

Penyakit *tuberculosis* (TB) adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan di dunia. *World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Report On Global TB Control 2003*, mengatakan terdapat 22 negara dikategorikan

High Burden Countries terhadap TB. Menurut WHO *estimasi incidence rate* untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000 (WHO) 2008.

Di Indonesia TB pembunuh nomor satu di antara penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. Penyakit ini amat merugikan bagi kelangsungan pembangunan nasional mengingat sekitar 80% penderitanya berusia produktif sehingga akan merugikan Negara dalam hal produktifitas kerja. (Pencegahan penyakit menular, 2009).

Resiko penularan TB setiap tahun (*Annual Risk Of Tuberculosis Infection : ARTI*) di Indonesia

dianggap cukup tinggi dan bervariasi, 1-2% pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun diantara seribu penduduk 10 orang akan terinfeksi. Sebagian dari orang yang terinfeksi tidak akan jadi penderita tuberkulosis, hanya 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita tuberkulosis (Yoga 2009).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dari tahun ke tahun penderita TB mengalami peningkatan dari tahun 2010 - 2014 jumlahnya mencapai 455 orang, tidak menutup kemungkinan jumlah penderita yang belum ditemukan. Dari data 2006-2009 didapatkan 7% penderita tuberkulosis yang tidak konversi karena meninggal sebelum akhir tahap intensif.

Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi seseorang tertular penyakit tuberkulosis adalah status sosial ekonomi misalnya kondisi gizi buruk, lingkungan, serta perilaku hidup sehat dalam masyarakat itu sendiri.

Prilaku penderita terhadap suatu penyakit tergantung dari pengetahuan, sikap dan tindakan penderita tentang penyakit tersebut, apabila pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit tidak atau belum diketahui, maka kemungkinan sikap dan tindakan terhadap resiko penularan penyakit tersebut pun kadang terabaikan.

Sampai saat ini masih ada anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa tuberkulosis adalah penyakit turunan. Anggapan ini mengakibatkan banyak penderita tidak mau berobat karena malu, atau keluarga cenderung menutup -nutupi keadaan penyakitnya. Pendapat ini tentu saja harus diluruskan karena sesungguhnya penyakit ini bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan. Setiap penderita tuberkulosis dan tidak diobati dapat menularkan penyakitnya pada orang lain yang berada di sekelilingnya atau yang berhubungan erat dengannya serta bisa menyebabkan penularan kuman yang semakin luas.

Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, sehingga dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat *dormant* atau tertidur lama selama beberapa tahun. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri ini diberi nama Koch. Bahkan, penyakit TB pada paru-paru disebut sebagai *Koch Pulmonum* (KP). (Bahar, 2009).

1. Cara penularan

Sumber penularan adalah penderita TB-BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman dalam bentuk droplet

(percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam tergantung dari ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembapan. Dalam suasana yang lembab dan gelap kuman dapat bertahan berhari-hari sampai berbulan-bulan. Orang dapat terinfeksi kalau droplet terhirup ke dalam saluran pernapasan. Kuman tersebut dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran napas, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negative (tidak terlihat kuman) maka penderita tersebut dianggap tidak menular. (Aditama, 2009).

Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection* = ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%. berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, hanya 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB. Dari keterangan tersebut di atas, dapat diperkirakan bahwa daerah dengan ARTI 1%, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita tuberkulosis setiap tahun, dimana 50% penderita adalah BTA positif. (Pusat Informasi Penyakit Infeksi, 2008).

2. Patofisiologi

a. Tuberkulosis primer

Infeksi primer terjadi saat seorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup umumnya sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier brokus dan terus berjalan hingga sampai di alveolus dan menetap di sana. Bila kuman menetap di jaringan paru, ia bertumbuh dan berkembangbiak dalam sitoplasma makrofag. Kuman yang bersarang di jaringan paru akan berbentuk sarang tuberkulosis pneumonia yang disebut sarang primer atau afek primer atau fokus Ghon. Dari sarang primer akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal) dan juga diikuti pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfadenitis regional). Sarang primer limfangitis dan limfadenitis regional disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 3-8 minggu.

Kompleks primer ini sesungguhnya dapat terjadi:

- 1) Sembuh sama sekali tidak meninggalkan cacat, ini yang banyak terjadi.

- 2) Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas.
- 3) Menyebar dengan cara:
 - a) *Prokontinuitatum*, yakni menyebar kesekitarnya.
 - b) Penyebaran secara bronkogen
 - c) Penyebaran secara hematogen dan limfogen
- b. Tuberkolosis Post Primer (Tuberkolosis Sekunder)
Tuberkolosis post primer akan muncul bertahun-tahun kemudian setelah tuberkolosis primer, biasanya terjadi pada usia 15-40 tahun. Tuberkolosis post primer dimulai dari serangan dini, yang umumnya terletak di segmen apical lobus superior maupun lobus inferior. Serangan dini ini akan mengikuti salah satu jalan sebagai berikut:
 - 1) Diresorpsi kembali dan kambuh tanpa meninggalkan cacat.
 - 2) Serangan tersebut akan meluas dan segera terjadi proses penyembuhan dengan penyerbukan jaringan fibrosa.
 - 3) Sarang tersebut akan meluas membentuk jaringan keju (jaringan kaseorosa). (Bahar, 2009).

3. Diagnosis

- a. Penemuan Penyakit pada orang dewasa
Diagnosis tuberkolosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan laboratorium, radiologic dan pemeriksaan penunjang lainnya.
 1. Gejala Klinis
 - (a) Gejala respiratorik
 - 1) Batuk lebih dari 3 minggu / batuk darah
Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk : dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan selanjut batuk darah karena terdapat

pembuluh darah yang pecah.

- 2) Sesak napas
Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru.
- 3) Nyeri dada

Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan pleura saat pasien menarik atau melepaskan napasnya.

(b) Gejala sistemik

(1) Demam

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum pasien. Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41⁰c. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tapi kemudian dapat timbul kembali, sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman Tuberkulosis yang masuk.

(2) Gejala sistemik lain: malaise, keringat malam, anoreksia, berat badan menurun.

2. Pemeriksaan Fisis

Ditemukan kongjungtiva mata atau kulit yang pucat atau anemia, suhu demam (subfebris), badan kurus atau berat badan menurun.

3. Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan bakteriologik

Dilihat dari pemeriksaan sputum. Pemeriksaan sputum penting karena dengan ditemukannya kuman Basil Tahan Asam (BTA), diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan. Disamping itu pemeriksaan sputum juga dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah diberikan. Pemeriksaan mudah dan murah sehingga dapat dikerjakan di lapangan (Puskesmas) tetapi kadang-kadang tidak mudah untuk mendapat sputum, terutama pasien

yang tidak batuk atau yang batuk yang non produktif. Bila sputum sudah didapat, kuman BTA pun kadang-kadang sulit ditemukan. Kuman baru dapat ditemukan bila bronchus yang terlibat proses penyakit ini terbuka keluar sehingga sputum yang mengandung kuman BTA mudah keluar. Diperkirakan di Indonesia terdapat 50% pasien BTA positif tetapi kuman tersebut tidak ditemukan dalam sputum mereka. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA pada satu sediaan. Dengan kata lain diperlukan 5000 kuman dalam satu milliliter sputum. Cara pemeriksaan sediaan sputum yang dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan sediaan langsung dengan mikroskop biasa
2. Pemeriksaan sediaan langsung dengan mikroskop Fluorens pewarnaan.
3. Pemeriksaan dengan biakan (kultur)
4. Pemeriksaan terhadap resistensi obat (Bahar 2009, 826)

(b) Pemeriksaan biakan dan uji resistensi

4. Pemeriksaan radiologic

Pemeriksaan radiologis dada merupakan cara yang praktis untuk menemukan lesi tuberculosis, karena pemeriksaan sputum hampir selalu negative. Lokasi lesi tuberculosis umumnya di daerah apeks paru (segmen apical lobus atas atau segmen apical lobus bawah), dapat juga mengenai lobus bawah bagian inferior atau bagian hilus menyerupai tumor paru.

Gambaran radiologis lain yang sering menyertai TB Paru adalah penebalan pleura (pleuritis), massa cairan dibagian bawah paru (efusi pleura / empiema), bayangan hitam radio lusen di pinggir paru/pleura (pneumotoraks). adapula pemeriksaan dengan menggunakan alat yang lebih canggih yaitu CT Scan (*Computed Tomography Scanning*) dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) yang dapat mengevaluasi proses – proses dekat apeks paru, tulang belakang, perbatasan dada perut, sayatan bisa dibuat transversal, sagital dan koronal.

5. Pemeriksaan penunjang lainnya

(a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah tidak dapat dipakai sebagai pegangan untuk menyokong diagnosa tuberculosis paru, karena hasil pemeriksaan darah tidak menunjukkan gambaran yang khas. Gambaran darah kadang-kadang dapat membantu menentukan aktivitas penyakit.

(b) Uji tuberculin. (Bahar, 2009)

Uji tuberkulin merupakan pemeriksaan guna menunjukkan reaksi imunitas seluler yang timbul setelah 4-6. minggu. Penderita mengalami infeksi pertama dengan basil tuberculosis. Banyak cara yang dipakai, tapi yang sering dipakai adalah cara Mantoux. Robert Koch (1890) membuat Old tuberkulin dari filtrat kultur basil tuberculosis dan kemudian penelitian ini dilanjutkan oleh F.B. Siebert (1926) dengan cara memurnikan hasil kultur yang diperoleh menjadi *Purified Dirivate of Tuberculin* (PPD). Disamping untuk menunjukkan infeksi dengan basil tuberculosis uji tuberkulin dapat dipakai untuk :

- a. Mencari kelompok beresiko tinggi untuk tuberculosis
- b. Pra vaksinasi sebelum disuntik dengan BCG
- c. Tuberculous surveillance untuk menemukan insidens dan prevalensi infeksi tuberculosis.

Cara pemberian dengan intradermal, diberikan dengan cara Mantoux, yaitu bahan tes disuntikkan intrakutan pada sisi volar 1/3 atas lengan bawah kiri. Pembacaan dilakukan 6-8 jam/ 48 jam/72 jam setelah penyuntikan.

- 1) Positif: bila diameter indurasi lebih besar dari 10 mm
- 2) Negatif: bila indurasi kurang dari 5 mm dan meragukan bila diameter indurasi antara 5 sampai 10 mm.

b. Penemuan Penyakit TB Paru pada Anak-Anak

Diagnosis TB paru pada anak sulit sehingga besar diharapkan pada beberapa kriteria dibawah ini yang mencurigakan TB paru pada anak :

- 1) mempunyai sejarah kontak erat dengan penderita TB yang BTA positif
- 2) terdapat reaksi kemerahan lebih cepat (3 – 7) setelah imunisasi dengan BCG

- 3) berat badan turun tanpa sebab jelas atau tidak naik dalam satu bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik
- 4) sakit atau demam lama atau berulang-ulang tanpa sebab yang jelas
- 5) batuk-batuk lebih dari 3 minggu
- 6) pembesaran kelenjar limfa superfisial yang spesifik
- 7) konjungtivitis fliteneralin
- 8) gambaran foto roentgen sugesti TBC (Giananjar 2009, 15)

5. Klasifikasi Penyakit dan Tipe Pasien

Penentuan klasifikasi penyakit dan pasien tuberkolosis memerlukan suatu “definisi khusus” yang meliputi empat hal yaitu:

- a. Klasifikasi berdasarkan organ yang terkena
 - 1) Tuberkolosis paru
Tuberkolosis paru adalah tuberkolosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus.
 - 2) Tuberkolosis ekstra paru
Tuberkolosis yang menyerang pada organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain lain.
- b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis
 - 1) Tuberkolosis paru BTA positif
 - a) Sekurang kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
 - b) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambar tuberkolosis.
 - c) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
 - d) Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah tiga spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negative dan tidak ada perbiakan setelah pemberian antibiotika ono AOT.
 - 2) Tuberkolosis BTA negatif
Khusus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru dan BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:
 - a) Paling tidak tiga spesimen dahak hasilnya BTA negatif
 - b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkolosis
 - c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
 - d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberipengobatan
- 3) Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit
 - a) TB paru BTA negatif, foto toraks positif, dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan (misalnya proses *far adfocad*) dan atau keadaan umum pasien buruk.
 - b) TB ekstra paru, dibagi berdasarkan pada tingkat keparahannya, yaitu:
 - (1) TB ekstra paru berat, misalnya: meningitis, pediatrics, pleuritis oksudative bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB alat saluran kemih dan alat kelamin.
 - (2) TB ekstra paru ringan misalnya: kelenjar limfe, pleuritis oksudative unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.
- 4) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
Dibagi menjadi beberapa tipe pasien yaitu:
 - a) Kasus baru
Adalah pasien yang belum pernah di obati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT.
 - b) Kasus kambuh (relaps)
Adalah pasien tuberkolosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkolosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif.
 - c) Kasus setelah putus berobat (default)
Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - d) Kasus setelah gagal (failure)
Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi

- positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatannya.
- e) Kasus pindahan (transfer in)
Adalah pasien yang dipindahkan ke UPK yang telah memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.
 - f) Kasus lain
Adalah semua kasus yang tidak memenuhi tindakan di atas. dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang. (Laban, 2008).

6. Komplikasi

Penyakit tuberculosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi di bagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut (Bahar, 2009).

a. Komplikasi dini:

- 1) Pleuritis
Adalah inflamasi atau peradangan pleura, pleuritis dapat disebabkan oleh infeksi, cedera atau tumor, keadaan ini bisa terjadi sebagai komplikasi dari penyakit paru khususnya pneumonia atau kadang-kadang dari penyakit TB. Abses paru atau influenza gejalanya berupa batuk, panas, menggigil, nyeri yang tajam serta menusuk yang bertambah parah ketika pasien menarik napas dan pernapasan yang cepat serta dangkal.
- 2) Efusi pleura
Tipe pleuritis yang ditandai oleh implamasi dan eksudasi cairan serosa dalam kavum pleura.
- 3) Empiema
Pengumpulan pus dalam sebuah rongga, istilah ini paling sering digunakan pada rongga pleura.
- 4) Laringitis
Implamasi selaput mukosa laring yang bisa akut atau kronis, laringitis dapat menyertai demam, selesma, merokok, dan terkena asap yang mengiritasi laring.

b. Komplikasi lanjut

- 1) Obstruksi jalan napas
- 2) Kerusakan parengkim berat
- 3) Amiloidosis
Penimbunan glikoprotein seperti malam (lilin) yang disebut amiloit dan terjadi pada berbagai organ

seperti jantung, ginjal serta hati. Amiloidosis bisa terjadi primer atau sekunder kalau menyertai kelainan malignan infeksi kronis dan inflamasi.

- 4) Karsinoma paru
Tumor atau kanker paru.

7. Pencegahan

Sejauh ini cara terbaik untuk mencegah tuberculosis adalah dengan diagnosis kasus infeksi dengan cepat dan setelah diagnosis ditegakkan kemudian memberikan pengobatan dan penanganan yang tepat. Perawatan di rumah sakit di anjurkan pada fase awal, dalam hal ini dengan perawatan di rumah sakit menghindarkan penyebaran tuberculosis di lingkungan tempat tinggal dari penderita. Selain itu memungkinkan penderita untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan istirahat yang cukup yang dapat mempercepat masa penyembuhannya, yang mungkin sulit untuk didapatkan dilingkungan tempat tinggalnya.

Selain itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, antara lain :

a. Terhadap infeksi TB

- 1) Pencegahan terhadap sputum yang infeksius yaitu, dengan isolasi penderita, mengobati serta ventilasi rumah harus baik.
- 2) Pengelolaan sputum dengan cara meludah pada suatu wadah atau tempat yang tertutup.
- 3) Pasteurillisasi oleh karena banyak susu sapi yang menderita TB.

b. Meningkatkan daya tahan tubuh

- 1) Memperbaiki standar hidup yaitu makan 4 sehat 5 sempurna, perumahan dengan ventilasi yang cukup, tidur teratur dan olahraga.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan vaksinasi BCG.

Salah satu metode pencegahan lainnya adalah dengan vaksinasi BCG. Vaksin BCG berasal dari *M. bovis* yang dilemahkan vaksin BCG cukup aman dan sangat jarang menimbulkan komplikasi yang serius. (Aditama,2009. hlm 59).

c. Pencegahan dengan mengobati penderita yang sakit, terapi INH diberikan kepada:

- 1) Semua orang yang kontak dengan pasien TB Paru
- 2) Pasien yang toraks fotonya mencurigakan proses TBC yang lama.

3) Pasien TBC yang inaktif.

8. Pengobatan

Pengobatan pasien dengan tuberculosis harus dilakukan oleh dokter yang terlatih dan berpengalaman dalam penanganan keadaan ini. Hal ini penting terutama dalam kasus tuberculosis yang resisten terhadap pengobatan.

Obat – obatan tuberculosis (OAT) digolongkan atas dua kelompok yaitu:

- a. Obat primer: Isozianid (INH), Rifampisin, Etambutol, Streptomisin, Pirazinamid, memperlihatkan efektifitas yang tinggi dengan toksisitas yang masih dapat disembuhkan dengan obat – obatan ini.
- b. Obat sekunder: Etionamid, Paraminosalisilat, Sikloserin, Amikasin, Karepreomisin dan Kanamisin. (Mansjoer, 2009).

Departemen kesehatan melalui Program TBC Nasional, telah bekerja sama dengan Rumah Sakit (RS), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dokter praktek pribadi, organisasi keagamaan dan ingin meningkatkan kerja sama dengan kelompok masyarakat pekerja dan pengusaha untuk memberantas TB Paru. Penemuan penderita baru dan pengobatan dini akan memberikan keuntungan bagi penderita, perusahaan dan program pemberantasan TBC Nasional. Untuk menanggulangi masalah TBC di Indonesia, strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh. (Program penanggulangan TB, Jakarta available on www.departemen.kes.kem.go.id).

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan Penyakit

1. Pengetahuan

Adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda beda secara garis besarnya dibagi dalam tingkatan pengetahuan antara lain :

- a. Tahu (*Know*)
Diartikan hanya sebagai rasial (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengalami sesuatu.

- b. Memahami (*Comprehension*)
Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Aplikasi (*Application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengimplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Sintesis (*Synthesis*)
Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang meletakkan atau merangkul dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.
- e. Analisis (*Analysis*)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek diketahui.
- f. Evaluasi
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. (Notoadmojo 2009).

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo 2009).

- a. Sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu.
- b. Sikap merupakan kecenderungan potensi untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon.
- c. Sikap merupakan komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dan memahami, merasakan dan berperilaku terhadap objek.
- d. Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal berperasaan (kognisi) predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu objek di lingkungan sekitarnya.
- e. Sikap yang sering diperoleh melalui pengalaman pribadi, budaya dan orang lain yang dianggap penting, struktur

sikap menurut skema triadic terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, antara lain:

- 1) **Komponen Kognitif**
Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau yang benar bagi objek sikap kepercayaan datang dari apa yang kita lihat atau kita ketahui. Berdasarkan apa yang kita lihat dari suatu objek.
- 2) **Komponen Afektif**
Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan dimiliki terhadap sesuatu.
- 3) **Komponen perilaku**
Komponen perilaku (konatif) dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasarkan oleh asumsi kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.
Kecenderungan berperilaku secara konsisten dan selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu. Karena itu adalah logis untuk mengharapkan bahwa seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:
 - a) Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
 - b) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain.
 - c) Sikap akan diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
Nilai (*value*) dan dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoadmodjo

2009). *Newcomb*, salah seorang ahli psikolog sosial mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain:

- (1) **Menerima (*Receiving*)**
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- (2) **Menanggapi (*Responding*)**
Diartikan bahwa memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- (3) **Menghargai (*Valuing*)**
Menghargai diartikan subjek atau seseorang member nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Membahasnya dengan orang lain dan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
- (4) **Bertanggung jawab (*Responsible*)**
Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.
(Notoadmodjo 2009).

Dengan demikian dapat digambarkan bahwa sikap merupakan satu kesatuan dari hubungan dengan tingkah laku di mana sikap itu terdiri dari komponen-komponen antara lain:

- a. **Komponen kondisi** : Yang berhubungan dengan Beliefs, ide dan konsep
- b. **Komponen Afeksi** : Kehidupan emosional seseorang.
- c. **Komponen Konasi** : Kecenderungan bertingkah laku.

Komponen-komponen sikap digambarkan bahwa sikap merupakan kumpulan berfikir, keyakinan dan pengetahuan dan selanjutnya komponen afeksi dapat berupa evaluasi negatif dan positif.

Ma'rat mengemukakan bahwa pengetahuan dan perasaan merupakan kluister dalam sikap yang dapat menghasilkan tingkah laku tertentu. Dengan demikian dapat

dijelaskan bahwa obyek yang dihadapi langsung berhubungan dengan pemikiran dan penalaran seseorang. Disini komponen kognisi menilai obyek tersebut dan berkaitan dengan obyek-obyek lain disekitarnya kemudian komponen efeksi menilai dan menghasilkan kecenderungan timbulnya perasaan senang/ tidak senang atau takut/ tidak takut terhadap obyek tertentu.

Karakteristik dari sikap senantiasa mengikutkan segi evaluasi yang berasal dari komponen afeksi sedangkan kejadian tidak diikuti dengan evaluasi emosional, dengan demikian sikap itu relative konstan dan agak sukar berubah. Adanya perubahan dalam sikap berarti dan suatu tekanan yang kuat dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan sikap melalui proses tersebut.

Pengetahuan, berfikir dan keyakinan yang dapat memberi tekanan dalam bersikap baik itu dalam bentuk evaluasi yang negatif maupun positif, dimana prosesnya berlangsung dimulai dari obyek yang dihadapi berhubungan langsung dengan penalaran seseorang. Disini komponen kognisi melukiskan obyek tersebut dan juga dikaitkan dengan obyek disekitarnya yang berarti penalaran seseorang terhadap obyek mengenai karakteristiknya.

3. Pencegahan Penyakit

Pengertian pencegahan adalah mengambil tindakan lebih dahulu sebelum kejadian. Beberapa tingkat dalam pencegahan penyakit antara lain:

- a. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)
Sasaran pada orang sehat dengan usaha peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu.
- b. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)
Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit melalui diagnosis dini dan pengobatan tepat.
- c. Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)
Sasaran terhadap penderita penyakit tertentu jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau cacat dan meliputi rehabilitasi (Noor N.N 2008).

Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat survey deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasional yang bertujuan untuk

mengetahui pengetahuan dan sikap atau variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) pencegahan TB.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasien yang berobat jalan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar selama Penelitian. Jumlah pasien yang berkunjung sekitar 104 orang selama seminggu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Pasien yang berobat jalan di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar dan berkunjung ke Puskesmas tersebut. Jumlah sampel sebanyak 52 orang.

3. Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Ridwan,2009).

Dalam Penelitian ini menggunakan teknik rando sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus dari Taro Yamne atau Slovin dalam Ridwan (2009) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d² : Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95 %)

$$n = \frac{104}{100(0,1)^2 + 1} = \frac{104}{100(0,1)^2 + 1} = 52 \text{ responden}$$

Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, maka pembahasan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Penderita Tuberculosis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa yang memiliki pengetahuan baik tentang tuberculosis dan upaya pencegahannya yaitu berjumlah 36 responden (69,23%) dan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 16 responden (30,77 %). Baiknya pengetahuan responden tentang penyakit tuberculosis

karena sebelumnya responden pernah mendapatkan informasi tentang penyakit tuberculosis melalui berbagai media massa. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2009) bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis juga dapat diperoleh melalui berbagai cara salah satunya dengan cara bertanya kepada tenaga kesehatan ketika berkunjung ke sarana kesehatan sehingga pengetahuan masyarakat menjadi lebih baik di masa yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian di temukan ada 16 responden (48%) yang berpengetahuan kurang terhadap penyakit tuberculosis. Kurangnya pengetahuan responden tentang penyakit tuberculosis adalah karena kurangnya responden menggunakan alat inderanya untuk mencari informasi penyuluhan dari dinas kesehatan tentang penyakit tuberculosis karena pengetahuan adalah hasil dari tahun ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek-objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sesuai pula dengan pendapat Shahibul (2012) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak.

Sikap Penderita Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisa data di dapat dari 52 responden yang memiliki sikap positif tentang tuberculosis dan upaya pencegahannya terdapat 36 responden (69,23%), dan yang memiliki sikap negatif terdapat 16 responden (30,77%)

Berdasarkan hasil penelitian di temukan ada 36 responden (69,23%) yang bersikap positif terhadap penyakit tuberculosis. Responden yang bersikap positif karena mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang penyakit tuberculosis. Hal ini sejalan dengan apa yang di kemukakan Walgito (2008) bahwa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah faktor pengetahuan, dimana sikap seseorang sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuannya. Semakin baik pengetahuannya semakin baik pula sikapnya. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian di temukan ada 16 responden (30,77%) yang bersikap negatif terhadap penyakit tuberculosis. Responden yang bersikap negatif terhadap penyakit tuberculosis karena kurangnya motivasi responden untuk mengolah sumber informasi yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Chiuman (2009) yang mengemukakan bahwa sikap adalah tanggapan berdasarkan penalaran atau pengolahan terhadap sumber informasi serta keyakinan yang beda. Sikap juga di tentukan oleh seberapa baik penalaran responden untuk memilih

atau mengolah informasi sesuai juga dengan pendapat Purwanto (2008) bahwa salah satu komponen sikap adalah kognitif yang terbentuk dari informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan sesuatu keputusan untuk bertindak.

Sikap akan diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Nilai (*value*) dan dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoadmodjo 2009). *Newcomb*, salah seorang ahli psikolog sosial mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar maka dapat disimpulkan:

Berdasarkan hasil penelitian bahwa yang memiliki pengetahuan baik tentang tuberculosis dan upaya pencegahannya yaitu berjumlah 36 responden (69,23%) dan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 16 responden (30,77 %) dan dari 52 responden yang memiliki sikap positif tentang tuberculosis dan upaya pencegahannya terdapat 36 responden (69,23%), dan yang memiliki sikap negatif terdapat 16 responden (30,77%)

Saran

1. Perlu adanya penyuluhan secara intensif dan berkesinambungan tentang penyakit tuberculosis terutama penyebab tuberculosis, cara penularan, dan pencegahan tuberculosis.
2. Perlunya pemberian informasi dari Dinas Kesehatan dan sektor terkait dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat agar lebih memahami tentang penyakit tuberculosis.
3. Perlu adanya kerja sama lintas sektor terutama tokoh masyarakat setempat yang diharapkan dapat membantu upaya program penanggulangan terhadap penularan penyakit Tuberculosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Yoga 2009. *Masalah dan Penanggulangan TB Paru*. Jakarta: UI
- Alimul, H. Azis. 2009. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya : Penerbit Salemba Medika
- Bahar Asril. 2009. *Tuberculosis Paru dalam Suyono Slamet, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 edisi ke-3*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Corfton S.J. Horne, Miller. 2009. *Tuberculosis Klinis*. Jakarta. Widya Medika
- Entjang dr. Indan, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta
- Aditama T 2009. *Masalah dan Penanggulangan TB Paru*. Jakarta: UI
- Udji Sofro. 2013. *Infeksi TB*, di akses 8 Juli 2015
- Laban Yohanes .2008. *Penyakit TBC dan Cam Pencegahan*. Yogyakarta : Kanisius
- Mansyoer Arif, Triyanti K, Savitri Wardhani W 2009. *Kapita Selekta Kedokteran edisi ketiga jilid 1*. Jakarta : FKUI
- Noor N.N 2008. *Pencegahan Penyakit Dalam Dasar Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo 2009. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Netina Sandra. 2009. *Tuberkulosis, Pedoman Praktek Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzannaec. 2009. *Tuberkulosis Paru. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Wahyu dr. G. Ginanjar, 2009. *Panduan Praktis Mencegah dan Menangkal TBC Pada Anak*, Penerbit Dian Rakyat.
- Ridwan.2009.*Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*.Bandung:Alfabeta
- Shahibul,A.2012. *Pengertian Pengetahuan (Online)* (<http://shahibull628.wordpress.com/2015/06/15/pengertian-pengertian/>), di akses pada 15 Juni 2015
- Walgito B,2008.*Psikologi sosial (Suatu Pengantar)*.Yogyakarta : Andri Offset
- Purwanto 2008.*Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis*.Skripsi tidak di terbitkan.Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara