

ABSTRAK

PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN TB DI WILAYAH KELURAHAN PALLANTIKAN KABUPATEN MAROS

* *Maria Kurni Menga* *

Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa

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

Tujuan diketahuinya pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan TB di wilayah Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros.

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.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan pallantikan Kota Makassar selama 1 minggu mulai tanggal 6 sampai dengan 12 Juli 2013, dengan pengambilan data primer melalui wawancara dan pengisian kuisioner oleh pasien yang menjalani rawat jalan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status

Pengetahuan responden tentang penyakit *tuberculosis* baik 26 responden dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 24 responden karena kurangnya responden menggunakan alat inderanya untuk mencari informasi tentang penyakit *tuberculosis*. Sikap responden tentang penyakit *tuberculosis* positif yaitu 32 responden dengan cara menghindari penderita *tuberculosis*, dan sikap negatif yaitu 18 responden karena responden tidak tau cara penanganan atau menghindari penderita *tuberculosis*. Sikap responden terhadap upaya pencegahan *tuberculosis* sangat baik

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap dan Penyakit *Tuberculosis*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2009 TB menduduki ranking ke tiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernapasan. Hasil survey prevalensi *tuberculosis* di Indonesia tahun 2009 menunjukkan bahwa angka prevalensi *tuberculosis* hasil tahan

asam (BTA) positif secara nasional 110 per seratus ribu penduduk (DepKes. RI, 2009).

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. 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, 24).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dari tahun ke tahun penderita TB mengalami peningkatan dari tahun 2009-2012 jumlahnya mencapai 339 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.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros dari tahun 2009 adalah 41 orang, dan pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi (38 orang), tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi (50 orang), tahun 2017 (54 orang), sedangkan pada bulan Januari sampai dengan maret tahun 2014 sebanyak 30 orang. (Rekan Medis Kelurahan Pallantikan Kabupaten Maros)

Berdasarkan uraian diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan angka kejadian TB dari tahun ke tahun sehingga TB perlu mendapat perhatian untuk di cegah. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Pengetahuan dan Sikap masyarakat Dalam Upaya Pencegahan TB di Wilayah Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan TB di wilayah Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan penderita TB dalam upaya pencegah TB di wilayah Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros.
- b. Untuk mengidentifikasi sikap penderita TB dalam upaya pencegahan TB di wilayah Kelurahan pallantikan Kabupaten Maros.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan dalam melakukan kajian ilmiah di bidang keperawatan.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi institusi pendidikan.

3. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan sumbangsih pengetahuan di bidang keperawatan dalam rangka pengembangan dan kemandirian profesi keperawatan.

4. **Manfaat Bagi Tempat Penelitian**
Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan ataupun pedoman bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di kelurahan pallantikan.
5. **Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**
Di harapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian khususnya bagi peneliti yang tertarik untuk mengembangkan hasil penelitian ini guna pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru

1. Definisi

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 1982, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri ini diberi nama Koch. Bahkan, penyakit TB pada paru-paru disebut sebagai *Koch Pulmonum* (KP). (Bahar, 2009).

2. 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 beberapa bulan. Orang dapat terinfeksi kalau droplet terhirup ke dalam saluran pernapasan. Kuman tersebut dapat

menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistim 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).

3. 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 efek 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).

4. 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 napas.

(b) Gejala sistemik

(1) Demam

Pemeriksaan pertama terhadap keadaan umum pasien Biasanya subfebril

menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41^oc. 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 tuberkulosis, karena pemeriksaan sputum hampir selalu negative. Lokasi lesi tuberkulosis 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.

Pengaruh 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 tuberkulosis paru, karena hasil pemeriksaan darah tidak menunjukkan pengaruh yang khas. Pengaruh darah kadang-kadang dapat membantu menentukan aktivitas penyakit.
 - (b) Uji tuberculin. (Bahar, 2009)

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

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

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) pengaruh 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 non 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 pengaruh tuberkolosis
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diperipengobatan

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, pederiatrics, 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 tuberculosi 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 tuberculosi 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 tuberculosi 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) Pasteurisasi 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 tuberkolosis (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 kesehatan).

B. 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 racial (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 merangkum 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) prediposisi 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). Newcamb, 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).

C. Kerangka Penelitian

1. Dasar pemikiran variabel penelitian

Visi dari program penanggulangan tuberkulosis agar tuberkulosis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Upaya untuk merealisasikan visi tersebut diatas dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor internal dan faktor

eksternal. Faktor internal yang menentukan kesehatan seseorang atau kelompok yaitu pengetahuan yang kemudian akan membentuk sikap. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik (sosial, budaya, ekonomi, politik).

Yang akan diteliti dalam tulisan ini adalah pencegahan TB, yang dianggap sebagai variabel terikat (*dependent variable*). Sedangkan pengetahuan dan sikap sebagai variabel bebas (*independent variable*).

Variabel bebas yang akan diteliti adalah :

- a. Usia
Penyakit TB paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15 - 50 tahun).
- b. Pendidikan
Tingginya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sebab dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar pula daya serap terhadap pesan atau ide – ide kesehatan yang disampaikan, khususnya tentang pencegahan TB.
- c. Riwayat penderita TB
Pengetahuan seseorang merupakan kekayaan pribadi yang diperoleh melalui pengalaman. Dalam penelitian ini, riwayat menderita TB dijadikan sebagai variabel yang mewakili pengalaman tersebut.

D. Definisi Operasional dan kriteria objektif

1. Pengetahuan
 - a. Definisi operasional
Yang dimaksud dalam hal ini adalah pengetahuan tentang TB
 - b. Kriteria objektif
 - 1) Hasil ukur :
Kurang :
Jika responden tidak mengetahui tentang pengertian, penularan dan pencegahan TB dengan total skor jawaban kurang dari 75%.
Baik

- Jika responden mengetahui tentang pengetahuan, penularan dan pencegahan TB dengan total skor jawaban $\geq 75\%$.
- 2) Alat ukur kuesioner
 - 3) Skala ordinal
2. Sikap
- a. Definisi operasional
Tanggapan responden terhadap upaya pencegahan tuberkulosis.
 - b. Kriteria objektif
 - 1) Hasil ukur
Positif : jika responden memberi tanggapan setuju terhadap pengertian, penularan dan pencegahan TB $\geq 60\%$.
Negative: jika responden tidak setuju tentang cara penularan dan pencegahan TB $< 60\%$.
 - 2) Alat ukur : kuesioner
 - 3) Skala Likert
 3. Pencegahan
Tindakan yang lebih dahulu diambil oleh penderita untuk mencegah terjadinya penularan TB.

2. Sampel
Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Pasien yang berobat jalan di wilayah kerja Kelurahan pallantianKota Makassar dan berkunjung ke Puskesmas tersebut. Jumlah sampel sebanyak 50 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 randon sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus dari Taro Yamne atau Slovin dalam Ridwan (2009) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : jumlah sampel
N : jumlah populasi
 d^2 : Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95 %)

$$n = \frac{100}{100(0,1)^2 + 1} = \frac{100}{100(0,01) + 1} = \frac{100}{1,01} = 99,0099 \approx 99$$

----- = ----- = 50 responden

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 Kelurahan pallantianKota Makassar selama Penelitian. Jumlah pasien yang berkunjung sekitar 100 orang selama seminggu.

C. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer
Data primer diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh penderita TB yang datang ke lokasi penelitian.
2. Data Sekunder
Data sekunder yang diperoleh dari data Puskesmas.

D. Cara Pengolahan Data

- Pengolahan data dilakukan dengan cara :
1. Editing
Dilakukan dengan memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi dengan kebenaran cara pengisiannya.
 2. Coding
Setelah data masuk setiap jawaban dikonversi dalam angka-angka

(simbol) sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

3. Skoring
Memberikan skor pada jawaban responden
4. Tabulasi data
Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data kedalam suatu tabel. Tabel mudah dianalisa dan dapat berupa tabel sederhana.

E. Analisa Data

Setelah data tersebut dilakukan editing, coding, skoring dan tabulasi data maka selanjutnya dilakukan analisa data.

Analisa univariat

Dilakukan pada setiap variabel untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Concept*
Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk responden.
2. *Anomity* (tanpa nama)
Tidak menuliskan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*)
Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi yang dikumpulkan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan pallantianKota Makassar selama 1 minggu mulai tanggal 6 sampai dengan 12 Juli 2017, dengan pengambilan data primer melalui wawancara dan pengisian kuisioner oeh pasien yang menjalani rawat jalan di poliklini Puskesmas Maros

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan

data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Desain ini dapat mengetahui dengan jelas mana yang jadi pemajan dan outcome, serta jelas kaitannya hubungan sebab akibatnya (Notoatmodjo, 2009). Sampel yang diambil adalah pasien yang pernah didiagnosa tuberculosis oleh dokter. Hal ini dilihat dari *family folder* pasien yang sedang berobat jalan di Kelurahan pallantikankota Makassar tahun 2017. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria objektif dan subjektif adalah 50 responden. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data yang di mulai dari *editing, coding dan tabulasi*. Selanjutnya data di analisa, dan kemmudian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

1. Karakteristik responden

Table 4.1

Distribusi frekuensi penderita Tuberculosis berdasarkan karakteristik responden di Wilayah kerja Kelurahan pallantikankota Makassar

Berdasarkan data pada table 4.1. menunjukkan bahwa jumlah penderita Tuberculosis terbanyak pada kelompok umur 30 -39 tahun yaitu 20 responden (40 %), dan paling rendah pada kelompok umur 60 – 69 tahun yaitu 3 responden (6%). *Sumber: Data primer 2017*

Berdasarkan data pada jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah penderita Tuberculosis terbananyak pada jenis kelamin Perempuan yaitu 38 responden (76%), dan paling rendah jenis kelamin Laki-laki yaitu 12 responden (24%).

Berdasarkan data pendidikan menunjukkan bahwa jumlah penderita Tuberculosis terbanyak pada Pendidikan SMA yaitu : 26 responden (52%), dan paling rendah Pendidikan tidak sekolah yaitu : 3 responden (6%).

Berdasarkan data tempat tinggal menunjukkan bahwa jumlah penderita Tuberculosis terbanyak pada Kel.Telo Baru yaitu : 14 (28%), dan paling rendah di Kel.Maros, Kel.Borong, Kel.paropo yaitu :12 responden (24%).

2. Hasil Univariat

Tabel 4.2.

Distribusi frekuensi penderita Tuberculosis berdasarkan pengetahuan di Wilayah kerja Kelurahan pallantianKota Makassar

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
01	Baik	26	52
02	Kurang	24	48
Total		50	100

Sumber: Data primer 2017

Data diatas menggambarkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Tuberculosis dan upaya pencegahannya pada wilayah kerja Kelurahan pallantianKota Makassar.

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa yang memiliki pengetahuan baik tentang tuberculosis dan upaya pencegahannya yaitu berjumlah 26 responden (52%) dan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 24 responden (48 %).

Table 4.3.

Distribusi frekuensi penderita Tuberculosis berdasarkan sikap di Wilayah kerja Kelurahan pallantianKota Makassar

No	Sikap	Jumlah	Presentase (%)
01	Positif	32	64
02	Negatif	18	36
Total		50	100

Sumber: Hasil Analisis 2017

Data diatas menggambarkan dari 50 responden yang memiliki sikap positif tentang tuberculosis dan upaya pencegahannya terdapat 32 responden (64%), dan yang memiliki sikap negatif terdapat 18 responden (36%)

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan tuberculosis di wilayah kerja Kelurahan pallantiankota Makassar,maka pembahasan hasil penelitian dapat di uraikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Penderita Tuberculosis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberculosis paling banyak

berada dalam kategori baik sebanyak 26 responden (52%), kategori kurang sebanyak 24 responden (48%). Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ada 26 responden (52%) yang mempunyai berpengetahuan baik terhadap penyakit tuberculosis.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 24 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,ra sa,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.

2. Sikap Penderita Tuberculosis

Berdarkan hasil analisa data di dapat bahwa sikap masyarakat terhadap penyakit tuberculosis paling banyak berada dalam kategori sikap positif yaitu sebanyak 32 orang (64%) di tandai bahwa responden dapat

menghindari penderita tuberculosis, dan rendah sikap negatif sebanyak 18 orang (36%) karena responden tidak tau cara penanganan atau cara menghindar penderita tuberculosis.

Berdasarkan hasil penelitian di temukan ada 32 responden (64%) 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 18 responden (36%) 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). Newcamb, salah seorang ahli psikolog sosial mengatakan bahwa sikap

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan tuberculosis di wilayah kerja Kelurahan pallantian Kota Makassar maka dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan responden tentang penyakit tuberculosis baik 26 responden dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 24 responden karena kurangnya responden menggunakan alat inderanya untuk mencari informasi tentang penyakit tuberculosis
2. Sikap responden tentang penyakit tuberculosis positif yaitu 32 responden dengan cara menghindar penderita tuberculosis, dan sikap negatif yaitu 18 responden karena responden tidak tau cara penangana atau menghindar penderita tuberculosis .
3. Sikap responden terhadap upaya pencegahan tuberculosis sangat baik.

B. Saran-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

- Brunner & Suddart. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 Vol.2. Jakarta: EGC.
- Dinkes, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi SulSel*
- Elizabeth J. Corwin, 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Edisi 2*, FKUI. Jakarta
- Friedman, 2003. *Peran Keluarga Dalam Peningkatan Kesehatan*. Yogyakarta: Essentia Medica
- Guyton & Hall, 2009. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9* : EGC. Jakarta
- Hidayat, A. A dkk (2012) . *Metedologi Penelitia Sosial dan Pendidikan*. Jakarta
- Kemenkes RI ,2010. *Diabetes mellitus Dapat Dicegah*, Jakarta: www.depkes.go.id
- Notoatmodjo, 2009. *Metedologi Penelitian*, PT Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, 2009. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia* : PT.Rineka Cipta. Jakarta
- Sudiharjo.2010. *Konsep Keluarga Dalam Keperawatan*.jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suprajitno, 2009. *Keperawatan Keluarga teori dan praktek Edisi 3*. Cetakan I. EGC. Jakarta
- Sylvia A. Prices, 2009. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit* EGC. Jakarta
- Tandra, H .2009.*segala sesuatu yang anda harus ketahui tentang diabetes*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wawan, A.2010.*Teori Pengukuran Pengetahuan ,Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Cetakan Pertama.Yogyakarta : Nuha Medika
- Wikipedia.Org.2010.*pencegahan diabetes mellitus*.www.google/Wikipedia.org/diabetes.
- World Health Organization .2009. *Tbc*, www.who.int