

SELF CARE PENDERITA TB DALAM MENGURANGI RESIKO PENULARAN PENYAKIT DI PUSKESMAS BARABARAYA MAKASSAR

Meiharti Priyatna Dewi¹, Suarnianti², Syaifuddin Zaenal³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (meihartidewi@gmail.com/082187844251)

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Berbagai macam cara telah dilakukan untuk mengurangi resiko penularan tetapi prevalensi TB paru semakin meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu cara mengurangi resiko penularan penyakit yaitu dengan adanya *self care* yang baik dari penderita penyakit TB. Terdapat tiga tahap pengurangan resiko penularan yaitu *labeling*, komitmen dan *enactment*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui *self care* penderita TB dalam mengurangi resiko penularan di Puskesmas Barabaraya Makassar. Metode yang digunakan yaitu metode kuantitatif. Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan nilai ($p=0,001$) dengan demikian nilai p lebih kecil dari ($\alpha =0,05$) ($p<\alpha$). Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh antara *self care* penderita TB dengan resiko penularan di Puskesmas Barabaraya. Kesimpulan penelitian ini yaitu *self care* pada penderita TB paru di puskesmas Barabaraya Kota Makassar mayoritas tergolong kurang. Saran bagi penderita TB Paru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat untuk mencegah penularan penyakit TB Paru. Penderita TB Paru juga diharapkan jangan membuang ludah sembarang dan dapat konsisten dalam menjalani proses pengobatan agar penderita TB Paru dapat sembuh total. Pengurangan resiko penularan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Barabaraya Kota Makassar mayoritas tergolong kurang. Ada pengaruh *self care* penderita TB dalam mengurangi resiko penularan di Puskesmas Barabaraya Makassar.

Kata Kunci: Pengurangan Resiko Penularan, Self Care

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman yang bernama *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop di temukan adanya kuman tuberkulosis. Pasien itu dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak (Sudiono & Suarnianti, 2018).

Menurut perkiraan terbaru Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB pada tahun 2016 dan 1,6 juta meninggal karena penyakit ini (Shimeles dkk., 2019). Menurut WHO tahun 2017, tuberkulosis menjadi penyakit infeksi nomor satu di dunia sebagai penyebab kematian yang paling sering. TB menginfeksi 10 juta orang setiap tahunnya dan menjadi 10 penyakit penyebab kematian tertinggi didunia (Rizki, 2017)

Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden tuberkulosis pada tahun 2016 terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%)

dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika (Info Datin, 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru tuberkulosis tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (Info Datin, 2018).

Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2017 angka prevalensi di Sulawesi Selatan kasus baru tuberkulosis dengan BTA positif sebesar 4.314 kasus, dengan kasus pada laki-laki sebanyak 2.529 orang dan perempuan sebanyak 1.785 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan survei awal di puskesmas Barabaraya Makassar tahun 2016 penderita TB sebanyak 569 kasus dan pada tahun 2018 penderita TB meningkat sebanyak 765 kasus, pada tahun 2019 dari bulan januari sampai maret sebanyak 71 kasus. Berdasarkan uraian dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Self Care Penderita TB Dalam Mengurangi Resiko Penularan Penyakit di Puskesmas Barabaraya Makassar*”.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Barabaraya pada tanggal 13 Juni s/d 27 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB Paru yang datang di Puskesmas Barabaraya. Pada bulan Januari-Maret tahun 2019 penderita TB Paru sebanyak 71 orang dengan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 60 orang.

1. Kriteria inklusi:

- Penderita TB dengan BTA(+) dan SUSP
- Penderita TB yang bisa membaca

2. Kriteria eksklusi:

- Penderita TB yang tidak hadir di Puskesmas
- Penderita TB yang tidak bersedia menjadi responden
- Penderita TB yang belum bisa melakukan perawatan diri
- Penderita TB yang tidak mampu melakukan perawatan diri
- Penderita TB yang hanya mengisi sebagian dari kuesioner

Pengumpulan Data

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi.

2. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya (Saryono 2013).

Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Coding

Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Processing

Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden Di Puskesmas Barabaraya. (n=60)

Karakteristik	n	%
Usia		
14-25 tahun	13	21,5
26-35 tahun	15	25,0
36-43 tahun	13	21,5
44-54 tahun	9	16,0
55-65 tahun	10	16,5
Jenis kelamin		
Laki-Laki	32	53,0
Perempuan	28	47,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,7
SD	12	20,0
SMP	24	40,0
SMA	21	35,0
DIPLOMA	2	3,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	16	26,7
Pegawai swasta	3	5,0
Wiraswasta	41	68,3

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden. Responden paling banyak berada direntang umur 26-35 tahun dengan jumlah 15 (25%). Responden yang paling sedikit berada direntang umur 44-54 tahun dengan jumlah 9 (21,5%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden. Responden berjenis kelamin paling banyak yaitu jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 (53,3 %) dan jenis kelamin paling sedikit yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 28 (46,7 %). Berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden. Responden paling banyak yaitu dengan pendidikan SMP dengan jumlah 24

(40,0%). Responden yang paling sedikit yaitu tidak sekolah dengan jumlah 1 (1,7).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan antara *self care* penderita TB terhadap pengurangan resiko penularan penyakit

Self Care	Pengurangan resiko penularan				Total	
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
Baik	7	11,7	5	8,4	12	20,0
Cukup	13	21,7	8	13,3	21	35,0
Kurang	4	6,6	23	38,3	27	45,0
Total	24	40,0	36	60,0	60	100,0
	$p=0,001$		$\alpha=0,05$			

Dari Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari total 60 responden. *Self care* kurang dengan pengurangan resiko penularan penyakit kurang sebanyak 27 (45,0%) sedangkan *self care* baik dengan pengurangan resiko penularan penyakit baik sebanyak 12 (20,0%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square menunjukkan nilai ($p=0,001$) dengan demikian nilai p lebih kecil dari ($\alpha=0,05$) ($p<\alpha$). Maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara *self care* penderita TB dengan resiko penularan penderita TB di Puskesmas Barabaraya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Barabaraya Kota Makassar, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self care* yang kurang. Hasil penelitian didapatkan *self care* baik dengan pengurangan resiko penularan baik sebanyak 7 (11,7%). Hal ini dilihat dari responden yang menjawab selalu mencuci tangan setelah bersin atau batuk sebanyak 21 (35,0%), responden yang menjawab selalu menjaga asupan energi yang masuk kedalam tubuh sebanyak 22 (35,2%). Individu yang terlibat aktif dalam *self care* memiliki tuntutan kemampuan bertindak, yaitu kekuatan untuk bertindak secara mandiri untuk mengendalikan faktor yang mempengaruhi fungsi diri dan perkembangan mereka (Orem 1991) dalam Tomey & Alligood. Menurut Orem dalam Muhtar (2016) *Self care* yang dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu.

Self care baik dengan pengurangan resiko penularan kurang sebanyak 5 (8,4%), ini disebabkan karena pengetahuan responden terhadap *self care* baik, namun

sikap responden terhadap pengurangan resiko penularan yang kurang. Responden tidak melakukan tindakan yang dapat mengurangi resiko penularan. *Self care* baik tidak hanya memerlukan pengetahuan yang baik tetapi dapat mengambil keputusan dan tindakan untuk berubah. Hasil penelitian (Purwanto, 2017) sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pencegahan penyakit menular TB di wilayah kerja puskesmas Wringianom Gresik. *Self care* cukup dengan pengurangan resiko penularan baik sebanyak 13 (21,7%). Hal ini dilihat dari responden yang menjawab kadang-kadang mencuci tangan setelah bersih sebanyak 8 (13,3%). *Self care* cukup dengan pengurangan resiko penularan kurang sebanyak 13 (61,9%), seperti halnya *self care* baik disebabkan hanya sebatas tahu saja bagaimana *self care* yang baik tetapi tidak melakukan tindakan untuk mengurangi resiko penularan.

Self care kurang dengan pengurangan resiko penularan baik sebanyak 4 (14,8%) hal ini tergantung lingkungan sosial dan budaya serta keluarga. Responden yang *self care* nya kurang belum tentu pengurangan resiko penularan penyakitnya juga kurang. Dilihat dari responden yang *self care* nya kurang menjawab penyakit yang di derita akan tertular pada orang sehat yang berada disekelilingnya, responden menyadari dan tahu penyakit yang dideritanya adalah penyakit menular sehingga responden memproteksi diri untuk tidak menularkan kepada orang lain. Sikap yang baik dapat mencegah resiko penularan penyakit TB, seperti tidak sembarangan membuang dahak, memisahkan peralatan makan dan memakai masker ketika berbicara. Sikap yang buruk dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit TB, hal ini juga disebabkan oleh faktor emosional dari keluarga yang kadang-kadang malas terhadap pencegahan penularan TB paru, alasannya sering membuka masker karena gatal-gatal ketika memakai masker terlalu lama, malas mengganti masker dan susah bernapas dan bicara sehingga dapat menyebabkan resiko penularan.

Menurut penelitian yang dilakukan (Astuti, 2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit TB di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit. Hal ini dikarenakan sikap keluarga sangat penting dalam pencegahan penularan TB karena keluarga merupakan lingkungan social yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang.

Self care kurang dengan pengurangan resiko penularan kurang sebanyak 23 (85,2%). Hal ini dilihat dari responden yang menjawab tidak mencuci tangan saat batuk atau bersin sebanyak 26 responden (43,3%), responden yang menjawab tidak menjaga asupan energi yang masuk kedalam tubuh sebanyak responden 28 responden (46,7). Hal ini juga disebabkan karena pengetahuan responden yang minim dilihat dari pendidikan yang mayoritas SMP. Sejalan dengan penelitian Hermawati dkk (2016), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan *self care*. Hasil penelitian Utama, Emmy, & Aditya, 2019 menunjukkan tinggi rendahnya pendidikan masyarakat dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan responden seperti patuh minum obat, patuh dalam melaksanakan hal-hal yang dapat mencegah penularan TB dan lain-lain. Ada beberapa responden bahkan tidak tahu membaca. Penelitian Engeda dkk (2016) bahwa orang-orang di tingkat pendidikan ini biasanya memiliki peluang lebih tinggi untuk mengakses informasi terkait kesehatan dengan mudah dari berbagai media dan melalui pendidikan formal mereka. Selain itu, semakin banyak tingkat pendidikan orang, semakin baik pemahaman mereka tentang proses penyakit, ketersediaan diagnosis, pilihan pengobatan, dan risiko keterlambatan dalam pencarian perawatan medis. Penelitian (Sima, Belachew, & Abebe, 2017) menunjukkan bahwa ada kesadaran yang lebih rendah tentang TB, sikap negatif terhadap Pasien TB.

Pada saat penelitian didapatkan bahwa kesadaran responden masih kurang dalam pengurangan resiko penularan. Menurut penelitian (Tong dkk., 2018) beberapa faktor pembaur, seperti dukungan keluarga, stigma sosial untuk pasien TB dan faktor tak terduga lainnya. Hal ini juga disebabkan karena beberapa responden tidak memproteksi diri, menganggap penyakitnya tidak akan menular pada orang lain, batuk dan bersin tidak mencuci tangan, perilaku yang dilakukan tidak akan membuat keluarga atau orang disekitarnya tertular penyakit dan tidak terlalu peduli dengan informasi mengenai TB paru. Beberapa responden memakai masker hanya pada saat di Puskesmas saja, responden juga selalu membawa anak-anaknya ke Puskesmas pada saat mau ambil obat. Bahkan ada responden yang mengatakan sering menggendong dan mencium anaknya, merasa bahwa penyakitnya tidak akan tertular.

Dalam penelitian (Mihret dkk, 2017) besarnya keterlambatan pasien untuk mencari fasilitas layanan kesehatan ditemukan secara

signifikan tinggi, yang mungkin disebabkan oleh rendahnya kesadaran akan TB dan faktor terkait lainnya. Lebih dari setengah, 55,2% pasien TB menunda mencari fasilitas layanan kesehatan sambil mendapatkan pengobatan dari sumber informal lainnya.

Perilaku *self care* akan terbentuk apabila mendapatkan motivasi, kemandirian, komunikasi, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Menurut asumsi dari peneliti *self care* dapat meningkatkan kualitas hidup. Maka sangat penting bagi penderita TB dan keluarga dengan penderita TB untuk memiliki *self care* yang baik karena *self care* yang baik pada penderita TB dan keluarga dapat membantu menurunkan resiko penularan kepada anggota keluarga yang lain. Dalam penelitian (Asmamaw, 2018) bahwa menjadi perempuan, tinggal di daerah pedesaan dan buta huruf menunjukkan hubungan dengan pengetahuan yang buruk tentang TB dalam analisis bivariabel.

Individu yang terlibat aktif dalam *self care* memiliki tuntutan kemampuan bertindak, yaitu kekuatan untuk bertindak secara mandiri untuk mengendalikan faktor yang mempengaruhi fungsi diri dan perkembangan mereka, Tindakan ini memerlukan pengetahuan, pengambilan keputusan dan tindakan untuk berubah. (Orem, 1991) (Muhtar, 2016).

KESIMPULAN

1. *Self care* pada penderita TB paru di puskesmas Barabaraya Kota Makassar mayoritas tergolong kurang.
2. Pengurangan resiko penularan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Barabaraya Kota Makassar mayoritas tergolong kurang.
3. Ada hubungan *self care* penderita TB dalam mengurangi resiko penularan di Puskesmas Barabaraya Makassar

SARAN

1. Bagi penderita TB Paru
Penderita TB Paru juga diharapkan jangan membuang ludah sembarang dan dapat konsisten dalam menjalani proses pengobatan agar penderita TB Paru dapat sembuh total.
2. Bagi Puskesmas Barabaraya Makassar
Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk mencegah penularan dan segera menemukan kasus baru TB dengan cepat dan melakukan pengecekan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki faktor resiko tertular TB Paru. Melakukan penyuluhan khususnya ke rumah-rumah

masyarakat yang memiliki faktor resiko tertular TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Asmamaw, A., Badane, A. A., Dedefo, M. G., Sado, E., & Bekele, N. A. (2018). *Knowledge and Healthcare Seeking Behavior of Tuberculosis Patients attending Gimbi General Hospital , West Ethiopia*. (2).
- Astuti, S. (2013). *Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Di Rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013*. 1.
- Engeda, E. H., Dachew, B. A., Kassa Woreta, H., Mekonnen Kelkay, M., & Ashenafie, T. D. (2016). Health Seeking Behaviour and Associated Factors among Pulmonary Tuberculosis Suspects in Lay Armachiho District, Northwest Ethiopia: A Community-Based Study. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2016, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/7892701>
- Hermawati dkk, 2016. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi self care diet nutrisi pasien hemodialisa di RSUD DR.Moewardi Surakarta*. XIV(2), 1–49.
- Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). *Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten*. 7(1), 2356–3346. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Info Datin. (2018). *Pusat Data dan Informasi Tuberkulosis*. <https://doi.org/2442-7659>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*, 1–184. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Lapau B. 2013 *Metode Penelitian Kesehatan*. yayasan pustakaan Obor, Jakarta
- Mihret, A., Molla, G., Amlsha, K., & Weldu, Y. (2017). *Patients Delay in Seeking Health Care for Tuberculosis Diagnosis in East Gojjam Zone , Northwest Ethiopia*. 96(5), 1071–1075. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0892>
- Muhtar, A. H. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Meningkatkan Self Care Behavior Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(1), 1579–1587.
- Purwanto, N. H. (2017). *Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis Diwilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Gresik digunakan*. 72–78.
- Rizki, F. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo. *Publikasi Ilmiah*, 67–72.
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. yogyakarta: Nuhu Medika.
- Shimeles, E., Enquselassie, F., Aseffa, A., Tilahun, M., Mekonen, A., Wondimagegn, G., & Hailu, T. (2019). *Risk factors for tuberculosis: A case - control study in Addis Ababa , Ethiopia*. 1–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214235>
- Sima, B. T., Belachew, T., & Abebe, F. (2017). Knowledge, attitude and perceived stigma towards tuberculosis among pastoralists; Do they differ from sedentary communities? A comparative cross-sectional study. *PLoS ONE*, 12(7), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181032>
- Sudiono, F. A., & Suarnianti. (2018). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di RSUD Labuang Baju Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13, 10–15.
- Tong, Y., Guan, X., Hou, S., Cai, L., Huang, Y., Wang, L., ... Liu, J. (2018). Determinants of health care-seeking delay among tuberculosis patients in rural area of central China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15091998>