

PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG

Adrianus Topu^{1*}, Yasinta Betan², Yohanes Dion³

¹ Mahasiswa S-1 Prodi Ners tahap akademik, Universitas Citra Bangsa, Kupang

^{2,3} Prodi Ners, Universitas Citra Bangsa, Kupang

* E-mail: topsyfiat.at@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam terhadap 6 partisipan dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. Berdasarkan analisa tematik, didapatkan tema perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis masih kurang, yang meliputi: pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis, pencegahan penularan melalui pemisahan peralatan makan minum yang baik, pencegahan penularan melalui pembatasan kontak serumah masih rendah, etika batuk dan buang dahak yang buruk, tidak patuh memakai masker di rumah, dan sirkulasi udara dan ventilasi rumah yang tidak baik. Penelitian ini merekomendasikan agar meningkatkan edukasi tentang penyakit tuberkulosis secara terus-menerus kepada penderita dan melakukan *home visit* berkala ke rumah penderita TB untuk mengevaluasi tindakan-tindakan yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci: Perilaku Pencegahan, Tuberkulosis Paru.

ABSTRACT

Behaviour is a person's response or reaction to an outside stimulus that occurs through the process of a stimulus to the organism. This study aims to explore the transmission prevention behaviour of patients with pulmonary tuberculosis at the Sikumana Public Health Centre area in Kupang City. A qualitative study was employed in this study with phenomenological approach. The method used was in-depth interviews with 6 participants using the snowball sampling technique. Based on thematic analysis, lacking of approaches of behavioral transmission prevention in tuberculosis patients was found, which includes: lack of knowledge about tuberculosis, prevention of transmission through separation of proper utensils, insufficient transmission precautions through restriction of household contacts, inappropriate cough etiquette and disposing of phlegm, disobedience to wearing masks at home, and poor air circulation and ventilation of the house. Results suggested that improving education about tuberculosis continuously to survivors and conducting regular home visits tuberculosis are crucial to evaluate the prevention programs by medical practitioners.

Key words: Preventive Behavior, Pulmonary Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah utama kesehatan dengan tingkat kejadian 1 juta kasus kematian per tahun di seluruh dunia^[15]. Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah kasus TB Indonesia berada di urutan ketiga terbesar dunia setelah India dan Cina. Tingginya angka penderita TB ini dipengaruhi oleh perilaku dan sikap penderita/keluarga yang kurang baik seperti tidak menutup mulut dan hidung pada saat batuk atau bersin, membuang dahak

sembarangan, dan tidak menggunakan masker saat berkomunikasi dengan orang lain.

Secara global, pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta-12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tinggi/*High Burden Countries* (HBC) dengan jumlah kasus TB baru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017^[11]. Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2016 melaporkan 5.392 kasus^[6] dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2017

sebanyak 6.743 kasus^[17]. Data kasus TB di Kota Kupang pada tahun 2017 sebanyak 767 kasus dan tahun 2018 sebanyak 645 kasus^[25].

Perilaku dan sikap masyarakat yang dapat mendukung untuk pencegahan penularan penyakit TB antara lain menjemur peralatan tidur, membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk, makan buah dan sayur setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan tidak mengonsumsi minuman keras, olahraga secara teratur, mencuci pakaian hingga bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, istirahat cukup, dan tidak tukar menukar peralatan mandi^[34]. Selain itu, penyakit TB juga dapat dicegah dengan cara menutup mulut saat batuk, penderita dan atau keluarga menggunakan masker, tidak membuang dahak di sembarang tempat serta menerapkan strategi DOTS/*Directly Observed Treatment Shortcourse*². Penderita TB yang telah sembuh akan mengalami kekambuhan ulang jika menghirup basil tuberkulosis melalui dahak yang telah dibuang di sembarang tempat^[17]. Perilaku buang dahak juga memiliki resiko orang terinfeksi TB paru yang dibuktikan oleh *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* sebesar 1 %, yang berarti diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 penderita TB paru setiap tahunnya dimana 50 penderita adalah bakteri tahan asam (BTA) positif. Lailatul M. Nur dkk.^[15] menyatakan bahwa penderita TB jarang menggunakan masker karena merasa kurang nyaman atau risih, padahal memakai masker itu diperlukan dimanapun pasien berada. Nurhayati Iis dkk.^[22] juga menyatakan bahwa terdapat 59% pasien TB tidak patuh dalam menggunakan masker. Sahat P. Manalu Helper dan Sukana Bambang^[29] menyatakan masih banyak orang yang tidak mengerti bahwa penyakit tuberkulosis dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak waspada ketika mengetahui ada penderita TB dewasa disekitarnya. Penderita sendiri malas berobat atau tidak tuntas menyelesaikan pengobatan. Padahal sumber penularan yang paling berbahaya adalah orang dewasa yang positif menderita TB.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita TB dan keluarga terhadap pencegahan penularan penyakit TB, pengelola program TB Puskesmas Sikumana bekerjasama

dengan lintas program (Program Promosi Kesehatan), selalu mengadakan penyuluhan secara berkelompok, baik di tingkat RT/RW maupun di tingkat puskesmas. Sasaran dalam kegiatan tersebut adalah penderita TB yang sedang menjalani pengobatan, keluarga penderita dan pengawas minum obat (PMO). Selain itu juga, pengelola program melaksanakan kunjungan rumah pada penderita dan melakukan pemeriksaan kontak serumah. Namun, tindakan ini belum menunjukkan hasil yang memuaskan karena angka kejadian TB belum berkurang secara signifikan. Hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh dari pengelola TB Puskesmas Sikumana, secara kumulatif dari Bulan Januari sampai Desember 2018 terdapat 118 kasus dari 329 kasus yang terduga atau suspek tuberkulosis. Penderita TB yang dinyatakan sembuh dan melaksanakan pengobatan lengkap sebanyak 112 orang dan 6 orang meninggal akibat TB paru^[25].

Di lihat dari letak geografisnya, wilayah kerja Puskesmas Sikumana rata-rata berada di dataran tinggi atau memiliki ketinggian antara 100 sampai 500 meter diatas permukaan air laut. Dengan angka pertumbuhan penduduk 204 orang di tahun 2017-2018, dan angka kepadatan penduduk 2.357/km², sangat berpotensi untuk terjadi penularan dan berkembangnya penyakit menular termasuk juga penyakit TB. Selain itu, tingginya angka TB ini dapat disebabkan oleh kebiasaan masyarakat yang membantu keluarganya yang berasal dari daerah atau kabupaten lain untuk mendapatkan pengobatan di Kota Kupang. Jika perilaku penderita selama menjalani pengobatan tidak melakukan pencegahan penularan maka dapat menyebabkan penyebaran lebih luas dan cepat hingga menyebabkan kegawatdaruratan bahkan kematian.

Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan saling berkaitan dalam mendukung pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Untuk mengetahuinya, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Melalui penelitian ini,

peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam tentang perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberculosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Partisipan dalam penelitian ini adalah penderita tuberculosis paru, dengan kriteria inklusi yaitu penderita yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Sikumana dan bersedia menjadi partisipan. Jumlah partisipan yang didapat pada penelitian ini sebanyak 6 (enam) informan. Pengambilan informan/partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik Snowball Sampling. Teknik ini merupakan suatu metode pengambilan data dalam penelitian kualitatif dengan cara pertama-tama menghubungi individu atau kelompok yang dianggap memiliki informasi tentang subjek penelitian yang dikehendaki kemudian calon partisipan berikutnya dipilih berdasarkan informasi, ditunjuk atau diusulkan oleh partisipan sebelumnya yang telah diwawancarai^[10].

Pengumpulan data dari informan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui panduan wawancara dengan instrumen peneliti sendiri, *field note* dan alat perekam suara (handphone). Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 24-31 Agustus 2020 di Kelurahan Sikumana dan Kelurahan Oepura. Hasil wawancara yang direkam didengarkan berulang-ulang dan dipindahkan dalam bentuk

verbatim yang kemudian digabungkan dengan catatan lapangan. Hasil verbatim dibuat dalam bentuk transkrip. Hasil transkrip dibaca berulang-ulang dan mendengarkan kembali hasil rekaman secara berulang untuk memastikan keakuratannya.

Data yang telah terkumpul diberikan pengkodean (*coding*) dengan memberikan angka 1, 2 dan seterusnya. Data hasil wawancara yang telah dibuat dalam bentuk transkrip, selanjutnya dilakukan analisa data oleh peneliti dengan membuat kategori-kategori berdasarkan jawaban partisipan yang sama, lalu dikelompokkan dalam sub-sub tema dan menjadi sebuah tema akhir.

Dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan uji validitas data dengan menggunakan metode triangulasi. Teknik triangulasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode/teknik.

HASIL

Dalam tabel di bawah ini akan dijelaskan oleh peneliti mengenai partisipan yang merupakan sumber informasi dalam penelitian ini, sehingga data yang diperoleh dapat sesuai dengan tujuan penelitian.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Partisipan

Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
P1	32 tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
P2	50 tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga
P3	62 tahun	Laki-laki	SMP	Petani
P4	24 tahun	Laki-laki	SMP	Swasta
P5	35 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswasta
P6	58 tahun	Laki-laki	SR/SD	Petani

Peneliti melakukan analisa data berdasarkan kata kunci yang ditemukan dalam wawancara mendalam dengan partisipan dan ditriangulasikan dengan teori sehingga

membentuk sub kategori yang akhirnya terbentuk menjadi sebuah tema, dan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Analisis Data Tematik

Kategori	Sub Tema	Tema
Tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, dan cara penularan penyakit tuberculosis	Pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberculosis	Perilaku pencegahan penularan pada penderita
Pemisahkan peralatan makan dan minum	Pencegahan penularan melalui pemisahan peralatan makan yang baik	

Kategori	Sub Tema	Tema
Tidak ada pembatasan kontak dengan keluarga	Pencegahan penularan melalui pembatasan kontak serumah masih rendah	tuberkulosis masih kurang
Etika batuk dan buang dahak	Etika batuk dan buang dahak yang buruk	
Tidak memakai masker	Tidak patuh memakai masker di rumah	
• Ventilasi ruangan atau kamar. • Sirkulasi udara dalam ruangan/kamar yang tidak baik. • Pencerahan ruangan yang masih kurang.	Sirkulasi udara dan ventilasi rumah yang tidak baik	

Berdasarkan hasil analisa data diatas didapat satu tema besar yaitu perilaku pencegahan penularan pada penderita tuberkulosis masih kurang. Tema ini dibentuk dari 6 (enam) sub tema yang meliputi: Pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis, pencegahan penularan melalui pemisahan peralatan makan minum yang baik, pencegahan penularan melalui pembatasan kontak serumah masih rendah, etika batuk dan buang dahak yang buruk, tidak patuh memakai masker di rumah, dan sirkulasi udara dan ventilasi rumah yang tidak baik.

a. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis

Sebagian besar partisipan (5 partisipan) tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, dan cara penularan tuberkulosis. Hal ini terlihat dari ungkapan para partisipan sebagai berikut:

"Tahu TBC sa (saja), tapi sonde (tidak) terlalu tahu." (P1).

"Yang saya tahu hanya batuk.....saya mau tanya sebenarnya sampai saya kena penyakit TBC ini karena apa." (P2).

"Tidak tahu (pasien dan keluarga tampak bingung).....Tidak. (tetapi dibantah istrinya bahwa menular). Kemudian pasien menjawab: menular, tetapi kan tidak, karena satu rumah ini, banyak orang. (istrinya menjelaskan sudah pernah sakit sekitar 10 atau 20 tahun lalu, tetapi anak-anak tidak sakit seperti bapak)." (P3).

"Memang agak tahu sepintas.....Kurang tahu Pak, soalnya belum dijelaskan..... Tetapi yang beta (saya) pernah dengar-dengar, katanya ada yang dari carian tubuh." (P4).

"Sonde (tidak) tahu.....Kalau dari saya sendiri karena jatuh dari pohon tuak (pohon lontar). Jadi, mungkin di dalam ini pengaruh sehingga batuk-batuk." (P6).

b. Pencegahan penularan melalui pemisahan peralatan makan minum yang baik

Salah satu tindakan pencegahan yang telah dilakukan oleh partisipan adalah melakukan pemisahan peralatan makan minum. Hal ini telah dilakukan oleh semua partisipan sesuai dengan anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan saat partisipan didiagnosa menderita penyakit tuberkulosis.

"Piring makan pisah, sendok makan pisah, gelas pisah. Itu saja." (P1).

"Kan dari dokter bilang menular to. Jadi, dokter suruh jauh dari anak kecil.....Barang-barang apa tu, harus sendiri, tidak boleh gabung, tidak boleh campur. Itu sudah sekarang, makan, piring mama punya sendiri, mok (gelas) apa semua sendiri....." (P2).

"Piring sendok kasi pisah....." (P3).

"Pisah piring makan, sendok makan. Selain itu, menghindari dari asap rokok, sudah berhenti merokok. Kalau dengan keluarga sendiri aktivitas seperti biasa, tetapi makan minum yang kasi pisah piring makan, sendok." (P4).

"Piring sendok sendiri-sendiri. Isolasi diri sendiri, omong juga jaga jarak dengan mereka." (P5).

"Saya kasi tahu isi rumah supaya pisah beta pung (saya punya) tempat makan, tempat minum" (P6).

c. Pencegahan penularan melalui pembatasan kontak serumah masih rendah

Pembatasan kontak serumah yang masih rendah mempunyai resiko yang sangat tinggi tertularnya penyakit tuberkulosis kepada anggota keluarga yang lain. Hal ini tergambar dalam ungkapan 4 partisipan sebagai berikut:

"Bikin seperti biasa saja.....kita biasa saja. Kalau dengan keluarga yang lain, biasa saja,

dan kumpul bersama-sama.....tetapi masih dalam 1 kamar tidur, hanya pisah tempat tidur saja." (P1).

".....kalau sudah bangun berarti dia dengan saya terus." (P2).

"Kalau sehari-hari dengan anak laki-laki, karena tempat tidur tidak cukup. Yah, tidur dengan anak saja, tidak pisah." (P3).

"Beta (saya) buat seperti biasa saja. Kadang duduk-duduk dengan mereka." (P4).

Pernyataan ini didukung dengan pernyataan keluarga yang mengatakan:

"Dong (mereka) biasa tidur, ini satu pung kaki kasi sonde (tidak) berhadapan. Bapa pung kepala diatas, anak pung kepala yang disebelah bersentuhan dengan kaki sa (saja)." (P3).

d. Etika batuk dan buang dahak yang buruk

Sebagian besar partisipan (2 partisipan) sudah menerapkan perilaku batuk yang baik untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis, namun 4 (empat) partisipan belum menerapkan perilaku batuk yang baik dan benar. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

"Kalau batuk, yach tutup mulut pakai tangan (mengepal tangan sambil menutup mulut)." (P1).

"Saya biasa menutup mulut (memperagakan menutup dengan telapak tangan), atau menghindar dari rumah, atau saya ke belakang, keluar, atau ke dalam kamar mandi." (P2).

"Begini kalau bapak batuk (sambil menutup mulut menggunakan telapak tangan) karena tidak pakai masker. (pasien jelaskan kalau dekat anak, gunakan cara tersebut). Kalau jauh, batuk biasa, tidap menutup mulut." (P3).

"Kalau batuk, kadang-kadang beta (saya) pakai kain untuk tutup mulut." (P5).

Selain itu, masih ada partisipan (4 partisipan) yang membuang dahak di tempat yang lembab dan menampung di wadah yang tidak baik.

"Saat masih ada dahak, ketika saya sudah rasa batuk, saya masuk kamar mandi, saya buang di closet dan langsung siram." (P2).

"Saya buang lendir di tempatnya (gelas aqua bekas), Dalam botol, taro air bersih sedikit. Air sumur biasa tidak dicampur apa-apa, lalu kasi masuk di lubang WC." (P3).

"Taro (mengisi) air di dalam ember, terus taro (mengisi) sabun daia atau mamalemon. Buang lendir di ember, kembudian buang di kamar mandi." (P4).

"Ember itu taro (mengisi) dengan air dan sabun daia. Buang lendir di ember bertutup, kemudian buang di belakang, ada lubang besar.....Lendir kadang-kadang taro (mengisi) di ember, atau buang di tisu, taro (mengisi) dalam plastik, baru buang di tempat sampah." (P5).

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan keluarga yang mengatakan:

"Di kloset itu kan, lebih enak to. Siram dia langsung masuk ke WC, kalau kita taro (mengisi) di tempat ini kan, mau buangnya ke mana." (P2).

"Ada aqua gelas kecil itu, habis itu, kasi masuk di lubang WC, dan siram." (P3).

e. Tidak patuh memakai masker di rumah

Tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menggunakan masker selama sakit masih sangat rendah. Hal ini terlihat dari ungkapan dan perilaku 5 (lima) partisipan sebagai berikut:

"Sekarang tidak gunakan lagi karena waktu itu, anjuran dari puskesmas, paling tidak 3 sampai 4 bulan." (P1).

"Tidak. Saya kalau mau kerja baru pake (pakai/gunakan). Kalau mau memasak, cuci, baru pake." (P2)

"Ia, tetapi jarang. (istrinya : Kalau terlalu sesak, sonde pake. Kalau rasa enak, baru pake). Pakai hanya sekedar saja. Sesak napas kalua tutup terlalu." (P3).

"Kalau di dalam rumah jarang pake masker." (P4).

"Kalau itu hari biasa pakai, tetapi sekarang sudah jarang, karena kadang-kadang napas sesak." (P5).

Pernyataan ini didukung dengan hasil catatan lapangan peneliti yaitu tiga (3) partisipan tidak memakai masker selama proses wawancara. Selain itu, ada pernyataan keluarga partisipan yang mengatakan:

"Kalau terlalu sesak, sonde pake (tidak digunakan). Kalau rasa enak, baru pake (pakai/gunakan)." (P3).

f. Sirkulasi udara dan ventilasi rumah yang tidak baik

Pencahayaannya, sirkulasi udara dan kebersihan kamar masih diperhatikan oleh partisipan pertama dan kedua. Sedangkan pencahayaannya dan sirkulasi udara di kamar partisipan ketiga, keempat dan kelima masih sangat kurang. Hal ini dapat dilihat melalui pernyataan-pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Lobang angin besar ada dua seperti ini (sambil menunjukkan ventilasi yang ada ukuran 30x50 cm), jadi sonde (tidak) pernah tutup, terbuka terus. Jendela tidak ada..... Matahari kalau su (sudah) turun, agak miring sedikit, sinar matahari baru bisa masuk ke kamar." (P3).

"Sonde (tidak) ada jendela.....Udara masuk hanya dari atas (menunjuk ke celah-celah atap seng)." (P4).

"Di kamar kan belum pasang jendela to, ada tutup pakai tripleks. Pagi-pagi buka pintu muka belakang (depan belakang), kasi masuk angin. Kalau macam cahaya matahari besar yang masuk sonde (tidak) ada, hanya terang saja." (P5).

Pernyataan ini didukung dengan pernyataan keluarga yang mengatakan:

"Sinar matahari sonde (tidak) masuk di kamar." (P5)

PEMBAHASAN

a. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit tuberkulosis

Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tahapan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi^[18].

Dengan akses informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman tentang cara maupun manfaat pencegahan sehingga terbentuk suatu perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Dalam arti, seseorang terlebih dahulu diberi stimulus yang berupa informasi tentang upaya pencegahan penyakit TBC sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni informasi upaya pencegahan penyakit TBC

yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan atau sehubungan dengan stimulus atau informasi upaya pencegahan penyakit TBC^[20]. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sahat P. Manalu Helper dan Sukana Bambang^[29] yang menyatakan bahwa masih banyak orang yang tidak mengerti bahwa penyakit tuberkulosis dapat menular. Hal ini akan menyebabkan sebagian masyarakat tidak waspada ketika mengetahui ada penderita TB dewasa disekitarnya.

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa tidak ada keterkaitan antara teori dan fakta. Hal ini terlihat pada teori yang menyatakan bahwa stimulus yang berupa informasi tentang pengetahuan dan upaya pencegahan penyakit TBC harus diterima oleh individu sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap pada orang tersebut terhadap informasi upaya pencegahan penyakit TBC yang diketahuinya. Namun, fakta yang ditemukan bahwa hanya satu (1) partisipan yang dapat menjelaskan tanda dan gejala, serta memahami bahwa penyakit TB dapat menular kepada orang lain. Sedangkan lima (5) partisipan tidak mengetahui pengertian, penyebab dan proses penularan penyakit TB dengan baik. Bahkan, ada partisipan yang menyatakan bahwa petugas kesehatan belum menjelaskan tentang penyakit tuberkulosis. Hal ini menggambarkan bahwa tenaga kesehatan tidak/kurang memberikan penjelasan secara terperinci tentang proses penyakit tuberkulosis kepada penderita.

Selain itu, kurangnya pengetahuan partisipan ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Notoatmodjo^[18] menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang diterimanya sehingga semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Dalam penelitian ini, rata-rata tingkat pendidikan partisipan adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), tetapi ada 2 (dua) partisipan yang berpendidikan SMP, dan 1 (satu) partisipan berpendidikan Sekolah Rakyat (Sekolah Dasar). Dengan adanya tingkat pendidikan yang bervariasi ini maka akan berpengaruh terhadap tingkat pemahaman partisipan tentang penyakit

tuberkulosis. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan diperlukan *Health Education* secara terus menerus agar penderita dapat memahami dan melaksanakan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dengan baik di lingkungannya^[27].

Menurut peneliti, tindakan untuk meningkatkan pengetahuan penderita ini belum maksimal dilaksanakan di Puskesmas Sikumana. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pengelola program yang menyatakan bahwa informasi pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis diberikan kepada penderita hanya pada kontak pertama (saat penderita terdiagnosa TB). Demikian pula dengan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas hanya sekali saja, namun tidak semua dapat dikunjungi oleh petugas. Menurut petugas, evaluasi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku penderita dilihat dari perkembangan pasien seperti berat badan naik, tidak batuk lagi, dan tidak ada dahak yang keluar diakhir bulan kedua pengobatan, maka hal ini menunjukkan bahwa penderita sudah dapat melakukan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis di rumah. Selain itu, kegiatan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis kepada penderita dan PMO, dilakukan hanya sekali dalam setahun atau tergantung pada dana operasional yang ada. Peneliti berpendapat bahwa tindakan-tindakan tersebut masih sangat kurang karena informasi penyakit TB dan kunjungan rumah yang dilakukan hanya sekali, tidak cukup untuk menambah pengetahuan atau bahkan mengubah perilaku penderita tentang tindakan pencegahan penularan tuberkulosis di rumah.

Diharapkan petugas kesehatan seperti pengelola program maupun tenaga kesehatan lainnya, dapat memberikan informasi yang lebih terperinci tentang penyakit TB kepada penderita saat pertama kali terdiagnosis penyakit tuberkulosis, dan membuat program kegiatan penyuluhan tentang penyakit TB setiap triwulan kepada penderita dan keluarga. Selain itu, kerjasama dengan lintas program harus ditingkatkan, terutama melalui kegiatan perkesmas, sehingga pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberkulosis dapat dilakukan secara terus menerus melalui kunjungan rumah.

b. Pencegahan penularan melalui pemisahan peralatan makan minum yang baik

Fakta yang ditemukan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risdayani dkk.^[28], yang menyatakan bahwa peralatan makan dan minum penderita dipisahkan dengan tujuan agar tidak menularkan kuman ke anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa ada keterkaitan antara pencegahan penularan melalui pemisahan peralatan makan dan minum. Peneliti berpendapat bahwa tindakan untuk memisahkan barang yang digunakan penderita TB Paru merupakan salah satu upaya pencegahan penularan TB Paru karena bila tidak dilakukan maka akan berisiko anggota keluarga lain tertular penyakit tersebut. Hal ini sesuai dengan teori oleh Depkes RI^[5] yang menyatakan bahwa salah satu langkah yang digunakan untuk pencegahan penularan TB Paru adalah semua barang yang digunakan penderita harus terpisah, begitu juga mencucinya, dan tidak boleh digunakan oleh orang lain. Penderita penyakit TB dianjurkan tidak makan bersama dengan orang lain. Perlengkapan makan seperti piring, gelas dan alat-alat makan lain yang digunakan penderita sebaiknya direbus dahulu sebelum dipakai oleh orang lain.

Selain itu, peneliti berpendapat bahwa saat konseling pertama, petugas kesehatan telah memberikan penjelasan secara baik dan mudah dimengerti oleh penderita sehingga mereka dapat melakukan pencegahan penularan penyakit TB dengan memisahkan peralatan makan dan minum. Tindakan ini harus tetap dipertahankan dan dilanjutkan pada konseling penderita-penderita yang baru.

c. Pencegahan penularan melalui pembatasan kontak serumah masih rendah

Fakta yang ditemukan peneliti sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa droplet yang besar akan menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang TB aktif merupakan golongan masyarakat yang paling rentan atau berisiko tinggi tertular penyakit TB paru karena

sulit menghindari kontak dengan penderita, hal ini juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara^[18]. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Guwatudde dkk, di Kampala, Uganda yang menyatakan bahwa prevalensi TB BTA (+) pada kontak serumah adalah sebesar 6%^[15].

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa tidak ada keterkaitan antara fakta dan teori. Peneliti berpendapat bahwa faktor ekonomi dan kondisi hunian yang tidak memadai dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penderita tidak dapat melakukan isolasi/jaga jarak dengan anggota keluarga yang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong Jendra F. J dkk.^[4], yang menyatakan bahwa faktor lingkungan seperti kepadatan hunian rumah menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Selain itu kurangnya dukungan keluarga dalam menyediakan hunian yang layak dikarenakan rendahnya tingkat ekonomi masyarakatnya sehingga untuk memberikan dukungan berupa dana, peralatan, waktu dan lingkungan menjadi sangat terbatas^[17].

Menurut peneliti, keadaan sosial ekonomi seharusnya tidak menjadi penghambat untuk mencegah penularan kontak serumah. Tindakan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah meningkatkan kerjasama dengan lintas program untuk memaksimalkan kegiatan perkesmas sehingga penderita dan keluarga dapat diberikan edukasi yang berulang-ulang tentang bahaya/resiko penularan penyakit, dan melakukan *follow-up* terjadwal ke rumah penderita (*home care*), agar penderita dapat melaksanakan anjuran-anjuran dari petugas kesehatan. Selain itu, penderita dan keluarga dapat memodifikasi lingkungan seperti menyediakan kamar tidur untuk penderita selama sakit/proses penyembuhan, penderita harus jaga jarak saat berinteraksi dengan keluarga, dan membatasi kontak dengan keluarga.

d. Etika batuk dan buang dahak yang buruk

Fakta yang ditemukan peneliti sesuai dengan teori oleh Depkes RI^[5] yang menyatakan bahwa ada beberapa cara batuk yang benar untuk mencegah terjadinya proses penularan yaitu palingkan muka dari orang lain dan makanan, tutup hidung dan mulut anda

dengan tisu atau saputangan ketika batuk atau bersin, segera cuci tangan setelah menutup mulut dengan tangan ketika batuk, hindari batuk di tempat keramaian, pasien memakai penutup mulut dan hidung atau masker jika perlu, dan jangan bertukar saputangan atau masker dengan orang lain. Selain itu, untuk mencegah terjadinya penularan perlu dilakukan pencegahan dengan membuang dahak di tempat/wadah yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muniroh Nuha dkk.^[17] menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku buang dahak dengan kesembuhan dengan TBC paru. Di samping itu, tindakan lain yang dapat dilakukan agar kuman TB tidak dapat menular maka perlu dilakukan desinfeksi dengan menggunakan berbagai zat kimia anti mikrobial yang tersedia di apotek, toko obat maupun supermarket. Saat ini telah dikenal berbagai macam jenis zat kimia antimikrobial yang dapat digunakan sebagai desinfektan untuk menghambat dan membunuh kuman, seperti fenol, alkohol, aldehid, klorin, logam berat dan persenyawaannya, termasuk sabun atau deterjen^[39].

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa tidak ada keterkaitan antara fakta dan teori. Hal ini terlihat bahwa proses penularan penyakit TB dapat terjadi pada waktu batuk atau bersin, dimana pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) dan sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Peneliti berpendapat bahwa kuman *Mycobacterium Tuberculosis* tetap menyebar di udara dan menularkan kepada orang lain karena para penderita tidak menerapkan etika batuk yang baik dan benar. Selain itu, kuman tersebut sangat mudah berkembang biak dan bertahan hidup di tempat yang lembab. Peneliti berpendapat bahwa, jika dahak yang dikeluarkan, tidak ditampung di wadah yang tertutup, atau tetap membuang ke kloset (lembab), tidak dicampur dengan bahan desinfektan, maka kuman tersebut tetap akan berkembang biak. Oleh karena itu, pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menampung dahak di sebuah wadah yang tertutup dan telah diberi dengan sabun atau bahan desinfektan. Sabun cair atau desinfektan lainnya dapat memberi pengaruh yang signifikan terhadap efisiensi penurunan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dalam sputum

penderita TBC karena bentuk cair lebih mudah larut sehingga molekul sabun lebih cepat menyebar dalam dahak^[39].

Oleh karena itu, hal ini perlu disampaikan kepada penderita dengan memberikan penjelasan, melakukan demonstrasi, dan menunjukkan media contoh penampungan dahak. Dengan demikian, pengetahuan penderita akan bertambah yang akan berdampak pada perubahan sikap dan perilaku.

e. Tidak patuh memakai masker di rumah

Fakta yang ditemukan peneliti sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perilaku penderita TB yang tidak sehat seperti, membuang dahak di sembarang tempat, tidak memakai masker adalah salah satu faktor penyebab penularan TB yang meningkat^[18]. Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan RI^[12] menyatakan bahwa proses penularan penyakit TB terjadi pada waktu batuk atau bersin, dimana pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Oleh karena itu, untuk mencegah penularannya maka penderita harus menggunakan masker selama sakit, dimana fungsi masker tersebut adalah dapat dapat memfiltrasi udara yang dihirup sebelum masuk ke saluran manusia serta menghambat percikan dahak ke udara bebas yang menjadi perantara penularan penyakit flu dan TBC^[38].

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa tidak ada keterkaitan antara fakta dan teori. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya penderita TB yang tidak menggunakan masker di rumah selama masih menjalani proses pengobatan. Peneliti berpendapat bahwa dengan menggunakan masker setiap saat di lingkungan rumah dapat meminimalkan penyebaran kuman kepada keluarga yang lain. Jika tidak menggunakan masker, maka resiko penularannya menjadi lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Iis, dkk.^[22], yang menyatakan bahwa perilaku penggunaan masker termasuk dalam kategori buruk (59%). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Dharmadikari dan Martiana^[22] membuktikan bahwa tingginya resiko penularan diakibatkan karena ketidakpatuhan penggunaan masker oleh penderita TB, dan masker menjadi salah satu cara yang efektif untuk pencegahan TB MDR.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap penderita tentang pencegahan penularan penyakit TB, maka perlu dilakukan *health education* secara terus-menerus kepada penderita dan keluarga. Selain itu, disarankan juga bahwa masker yang dapat digunakan oleh penderita adalah masker bedah agar dapat melindungi lingkungan sekitarnya dari droplet^[13].

f. Sirkulasi udara dan ventilasi rumah yang tidak baik

Fakta yang ditemukan peneliti sesuai dengan teori menurut Depkes RI^[5] yang menyatakan pencegahan juga dapat dilakukan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang meliputi menjemur alat tidur, membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari bisa masuk sehingga sinar matahari langsung dapat mematikan kuman TB. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Moa Teofilus dkk.^[16], menyatakan bahwa faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan dan kelembaban merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan hunian rumah.

Berdasarkan fakta dan teori yang ditemukan, peneliti berpendapat bahwa tidak ada keterkaitan antara fakta dan teori. Opini peneliti bahwa tindakan yang dilakukan keluarga untuk mencegah penularan penyakit TB Paru ke anggota keluarga adalah dengan memodifikasi lingkungan dengan cara membuka jendela kamar dan pintu rumah, menjemur kasur yang dipakai penderita TB Paru satu minggu sekali. Dengan membuka ventilasi rumah maupun menjemur kasur penderita TB diharapkan bakteri tersebut mati karena terpapar sinar matahari secara langsung. Selain membuka ventilasi rumah, tempat-tempat yang lembab juga perlu dibersihkan karena bakteri ini sangat menyukainya dan cepat berkembang biak pada tempat-tempat tersebut sehingga sangat berpotensi sebagai tempat sarang bakteri TB Paru dan dapat menyebabkan penularan ke anggota keluarga lain. Untuk itu kebersihan lingkungan dalam

rumah juga harus diperhatikan sehingga kuman tuberkulosis tidak dapat berkembang biak.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan uraian pembahasan pada BAB sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis oleh penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang belum dilakukan dengan baik dan benar. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan edukasi secara mendalam tentang gambaran umum penyakit TB (pengertian, penyebab, cara penularan, dan pencegahannya secara terus-menerus); meningkatkan pemantauan penderita TB mengenai perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dengan melakukan *home visit* dan *health education* secara terus menerus dan terjadwal; memberikan penjelasan, melakukan demonstrasi, dan menunjukkan media atau contoh penampungan dahak yang baik kepada penderita saat konseling pertama kali; serta meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada penderita dan keluarga/PMO setiap triwulan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Afiyanti Yati dan Nur Rachmawati Imami. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta. PT Rajagrafindo Persada.
- [2] Andreas Nugroho Ferry & Puji Astuti Erwin. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga*. Jurnal STIKES RS. Baptis Volume 3, Edisi 1: 19-28.
- [3] Creswell, J.W. (2002). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Tradition*. London: Sage Publication Inc.
- [4] Dotulong Jendra F.J, dkk. (2-15). *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik Volume III Nomor 2: 57-65.
- [5] Depkes RI. (2009). *Buku Saku Program Penanggulangan TB*. Jakarta.
- [6] Dinkes Provinsi NTT. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi NTT*. Kupang.
- [7] _____ (2017). *Profil Kesehatan Provinsi NTT*. Kupang.
- [8] Dinkes Kota Kupang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang.
- [9] _____ (2018). *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Kupang.
- [10] Ibrahim. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pontianak.
- [11] Kementerian Kesehatan RI. (2018). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis*. Jakarta Selatan.
- [12] Kemenkes RI, PP & PL. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- [13] Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- [14] Kemenkes RI, PP & PL. (2017). *Modul Pelatihan Penggunaan Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut*. Jakarta.
- [15] Lailatul M. Nur dkk. (2015). *Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan Tb Paru*. Jurnal Keperawatan, Volume 6, Nomor 2:108-116.
- [16] Moa Teofilus, dkk. (2018). *Perilaku Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit TB (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kelurahan Tamalanrea Jaya Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar)*. Journal Health Community Empowerment Vol. I No. 1: 49-62.
- [17] Muniroh Nuha dkk. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat*. Jurnal Keperawatan Komunitas Volume 1 No. 1: 33-42.
- [18] Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [19] _____ (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- [20] _____ (2010). Domain perilaku. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- [21] Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan cetakan 2*. Jakarta. Rineka Cipta.
- [22] Nurhayati Iis dkk. (2015). *Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR)*. Universitas Padjadjaran Volume 3 Nomor 3: 166-175.
- [23] Pollit, P.F., Beck, C.T., & Hugler, B.P. (2001). *Essentials Of Nursing Research: Methods Appraisal And Utilization (3rd ed)*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- [24] Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [25] Pukesmas Sikumana. (2018). *Profil Kesehatan Puskesmas Sikumana*. Kupang.
- [26] _____ (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Sikumana*. Kupang.
- [27] Rahman Fauzie, dkk. (2017). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberculosis*. Jurnal MKMI Vol. 13 No. 2: 183-189.
- [28] Risdayani, dkk. (2016). *Analisis Kualitatif Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 4: 1-15.
- [29] Sahat P. Manalu Helper dan Sukana Bambang. (2011). *Aspek Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kaitannya Dengan Penyakit TB Paru*. Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 1: 39-46.
- [30] Saputra Lyndon. (2014). *Mudah Mempelajari Pathofisiologi Edisi 4*. Tangerang Selatan. Binarupa Aksata.
- [31] Saydam Gouzuli. (2011). *Memahami Berbagai Penyakit Penyakit Pernapasan Dan Gangguan Pencernaan*. Bandung. Alfabeta.
- [32] Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research In Nursing Advancing Humanistic Imperative (3rd ed)*. Philadelphia: Lippincott.
- [33] Sumargono. (2017). *Tuberculosis Bisa Disembuhkan*. Jakarta. Kepustakaan Populer Gramedia.
- [34] Susilaningrum Destri & Al Azies Harun. (2017). *Pemodelan Regresi Logistik Pada Faktor Yang Mempengaruhi PHBS Pada Rumah Tangga Penderita TBC Di Pesisir Surabaya*. Eksakta Vol. 18 No. 2: 121-128.
- [35] TIM LP3M UCB. 2019. *Panduan Penulisan Proposal/Skripsi*. Kupang. Universitas Citra Bangsa.
- [36] Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [37] Wilkins dan Williams. (2011). *Kapita Selekta Penyakit Edisi 2*. Bandung. EGC.
- [38] Yuliasuti Christina, dkk. (2014). *Tingkat Pengetahuan TB Paru Mempengaruhi Penggunaan Masker Pada Penderita TB Paru*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 7 No 2: 123-137.
- [39] Zulkoni Akhsin. (2012). *Pengendalian Penyakit Tuberculosis (TBC) Melalui Pengelolaan Dahak/Sputum Menggunakan Berbagai Jenis Sabun*. Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Surya Medika Volume 8 No. 1: 1-7.