

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMERIKSAAN KONTAK SERUMAH PADA PENDERITA TB DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KADIPATEN

Oleh :

Wawan Kurniawan

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berisiko penularannya melalui kontak serumah. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten Kecamatan Kadipaten Kabupaten Majalengka tahun 2011 masih terdapat kasus Tuberkulosis paru yang ditularkan melalui kontak serumah 152 kasus (21,8%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pemeriksaan pemeriksaan kontak serumah pada Penderita tuberkulosis paru dengan Pendekatan *Health Belief Model* di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Penelitian ini menggunakan metode *crosssectional*. Data penelitian jenis data sekunder dari register data puskesmas dan data primer melalui kuesioner. Populasi penelitian ini seluruh anggota keluarga penderita tuberkulosis paru sebanyak 372 dari 90 penderita tuberkulosis paru dengan sampel sebanyak 79 anggota keluarga penderita tuberkulosis.

Hasil penelitian diperoleh kurang dari setengahnya (44,3%) responden tidak melakukan pemeriksaan kontak serumah, kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi kurang terhadap kemungkinan tertularnya Tb paru oleh anggota keluarga yang terkena Tb paru, kurang dari setengahnya (46,8%) responden dengan persepsi rendah tentang penyakit Tb paru, kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi baik terhadap manfaat dan rintangan pemeriksaan kontak serumah, kurang dari setengahnya (36,7%) dengan persepsi rendah tentang isyarat dan tanda bahaya Tb paru. Disimpulkan ada hubungan antara persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat rintangan, isyarat dan tanda yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013, $value = 0,010 < 0,05$.

Saran bagi tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kontak serumah perlu ditingkatkan kembali untuk meningkatkan persepsi masyarakat tentang pemeriksaan kontak serumah.

Kata Kunci : *Health Belief Model*, TB Paru, Pemeriksaan Kontak Serumah

ABSTRACT

Tuberkulosis paru is at risk of disease transmission through household contacts. In the working area UPTD District Health Center Duchy Duchy Majalengka in 2011 there are still cases of pulmonary tuberculosis transmitted through household contact 152 cases (21.8%). This study aims to determine the factors that contribute to household contact examination examination in patients with pulmonary tuberculosis Approach in the Health Belief Model Work Health Center UPTD Duchy in 2013.

This study uses cross-sectional method. Research data from the secondary data centers and data registers primary data through questionnaires. The study population was all the family members as many as 372 patients with pulmonary tuberculosis from 90 patients with pulmonary tuberculosis with a sample of 79 family members of patients with tuberculosis.

The results obtained are less than half (44.3%) of respondents do not conduct household contacts, less than half (35.4%) of respondents with less perception of the possibility of transmission of Tb paru by family members affected by lung Tb, less than half (46, 8%) of respondents with a low perception of Tb paru disease, less than half (35.4%) of respondents with a good perception of the benefits and barriers household contact examination, less than half (36.7%) with a low perception of the cues and signs pulmonary Tb danger. Concluded that there is a relationship between perceptions of susceptibility, seriousness, benefits obstacles, perceived cues and signs that family members of patients with pulmonary tuberculosis examination of household contacts in the working area UPTD Duchy Health Center in 2013 ...value= 0.010 <.r 0.05.

Advice for workers kesehatan that provide counseling on the importance of household contacts need to be increased again to improve the public perception of the household contact examination.

Keywords: Health Belief Model, pulmonary TB, Inspection Contact Housemate

I. PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, sehingga merupakan salah satu masalah dunia. Kejadian tuberkulosis paru di negara industri 40 tahun terakhir ini menunjukkan angka prevalensi yang sangat kecil. Berdasarkan hasil Survei Prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia tahun 2006 menunjukkan bahwa angka prevalensi tuberkulosis paru berdasarkan mikroskopis Basal Tahan Asam (BTA) positif: 110/100.000 penduduk. Selanjutnya hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi tuberkulosis berdasarkan pengakuan responden yang diagnosis tenaga kesehatan secara nasional sebesar 0.7%, dan dalam hal ini terjadi peningkatan Angka Prevalensi

dibandingkan dengan Riskesdas 2007 (0,4%).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2001) penderita Tuberkulosis paru 95% berada di negara berkembang dan 75% penderita Tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif (15 - 50 tahun) dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Di Indonesia tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian utama ketiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2 %. Hal ini berarti pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, setiap tahun diantara 100.000 penduduk, 100 (seratus) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita tuberkulosis paru, hanya 10 % dari yang terinfeksi yang

akan menjadi penderita tuberkulosis paru. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis paru adalah daya tahan tubuh yang rendah; diantaranya karena gizi buruk atau *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* HIV/AIDS. Di samping itu tercapainya cakupan penemuan penderita tuberkulosis paru secara bertahap dengan target sebesar 70% akan tercapai pada tahun 2005 (Depkes, 2004).

Jumlah kasus Basal Tahan Asam (BTA) positif di Jawa Barat pada tahun 2007 adalah 3.693 orang. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan data tahun 2005 yaitu 3.084 orang dan tahun 2006 sebanyak 3.410 orang (Dinkes Jabar, 2009: 65). Jika dilihat dari cakupan penemuan penderita tuberkulosis Basal Tahan Asam (BTA+) atau *Case Detecton Rate* (CDR) tahun 2008 adalah 45,8%, angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 48,0%. Selanjutnya dari hasil penanggulangan yang sudah dilaksanakan ternyata cakupan penemuan penderita Tuberkulosis yang diharapkan 70%, pada tahun 2009 baru dapat dicapai 48,8% dengan angka sukses rate mencapai 88,9%. Jika kita melihat target program penanggulangan tuberkulosis di Indonesia adalah tercapainya penemuan pasien baru tuberkulosis Basal Tahan Asam (BTA+) paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut. Target ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi dan kematian akibat tuberkulosis hingga separuhnya pada tahun 2010 dibanding tahun 1990, dan mencapai tujuan *millenium development goals* (MDGs) pada tahun 2015 (Dinkes Jabar, 2011: 37). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Majalengka tahun 2012 prevalensi Tuberkulosis paru di Kabupaten Majalengka mencapai 97,43%, di RSUD Cideres tahun 2012 diketahui terdapat 173 kasus Tuberkulosis paru dan RSUD Majalengka sebanyak 180 Basal Tahan

Asam (BTA+) kasus (Dinkes Majalengka 2011). Jumlah penderita tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten sebanyak 697 kasus suspek dengan basal tahan asam positif 152 orang (21,8%) diantaranya diketahui diperoleh akibat kontak serumah, jumlah tersebut 55 kasus lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Maja, yaitu sebanyak 40 (BTA+) kasus.

Penyakit tuberkulosis paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Morbilitas tuberkulosis paru terutama akibat keterlambatan pengobatan, tidak terdeteksi secara dini, tidak mendapatkan informasi pencegahan yang tepat dan memadai (Miller, 1982). Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kejadian tuberkulosis paru adalah adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faali, usia, nutrisi, imunisasi, keadaan perumahan meliputi (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Amir dan Alsegaf, 2005: 65). Menurut Samallo *dalam* jurnal Fakultas Kedokteran Uversitas Indonesia (FKUI, 2010: 15), usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit tuberkulosis terutama tuberkulosis paru. Sebesar 74,23% dari seluruh kasus tuberkulosis terdapat pada golongan anak, dimana angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit tuberkulosis terutama pada anak-anak adalah faktor genetik, malnutrisi, vaksinasi, kemiskinan dan kepadatan penduduk 5 Faktor risiko utama yang dapat menimbulkan penyakit tuberkulosis paru pada anak adalah kontak dengan penderita tuberkulosis dewasa. Anak-anak

yang sakit tuberkulosis tidak dapat menularkan kuman tuberkulosis ke anak lain atau ke orang dewasa. Sebab, pada anak biasanya tuberkulosis bersifat tertutup.

Kontak yang berlebihan dengan kuman *mycobacterium tuberculosis* adalah kontak yang berlangsung terus menerus selama 3 bulan atau lebih. Masalah kontak ini terutama dilihat dari kebiasaan penderita yang kurang baik dalam pengelolaan ludah / sekret, kepadatan penghuni dan kondisi perumahan rakyat pada umumnya kurang memenuhi syarat (Barry, 2004: 25). Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyakit tuberkulosis Paru di Indonesia adalah dengan melaksanakan strategi *Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy* (DOTS) (semenjak tahun 1995). Strategi *Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy* (DOTS) sendiri diimplementasikan dengan adanya komitmen politis dari penentu kebijakan termasuk dukungan dana, dilakukannya diagnosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik, digunakannya obat panduan jangka pendek yang ampuh diberikan dengan pengawasan PMO (Pengawas Minum Obat), jaminan kesinambungan persediaan obat jangka pendek untuk penderita, serta pencatatan dan pelaporan secara baku untuk mempermudah pemantauan dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis.

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru dengan Basal Tahan Asam (BTA+) yang tidak berobat. Penularan melalui *droplet infection* (percikan dahak) pada waktu batuk, bersin maupun saat berbicara. Untuk menegakkan diagnosa Tuberkulosis paru adalah dengan memeriksa dahak seseorang yang di duga mengidap tuberkulosis. Pemeriksaan dahak dilakukan secara SPS (Sewaktu saat kontak pertama, pagi hari ke 2 dan sewaktu juga saat hari ke2) di bawah pemeriksaan mikroskopis. Hasil pemeriksaan

mikroskopis ini sangat dijaga kualitas dengan melakukan cros cek/ uji silang lagi juga menjaga hasil pemeriksaan sediaan dahak Basal Tahan Asam (Ridwan, 2010: 12). Metode penemuan kasus Tuberkulosis paru dengan cara *passive promotive case finding* artinya penjarangan tersangka penderita yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan dengan meningkatkan penyuluhan tuberkulosis kepada masyarakat. Bila ditemukan penderita tuberkulosis paru dengan sputum dahak Basal Tahan Asam (BTA +), maka semua orang yang kontak serumah dengan penderita harus diperiksa. Apabila ada gejala-gejala suspek (Kecurigaan) tuberkulosis maka harus diperiksa dahaknya (Ridwan, 2010: 12).

Menurut Green (2000), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai dan demografi), faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan, dan keterpaparan informasi), dan faktor pendorong (dukungan keluarga, idola, para guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan para pembuat kebijakan). Dalam teori *The Health Belief Model* dalam Notoatmodjo (2007: 213), perilaku pencegahan seseorang dipengaruhi oleh persepsi kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan, serta isyarat atau tanda-tanda. Kepercayaan individu terhadap upaya pengobatan dan pelayanan kesehatan dapat merujuk pada model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*). Model kepercayaan kesehatan ini mencakup empat unsur utama, yaitu (1) kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), (2) keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), (3) manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*), dan (4) isyarat atau tanda-tanda (*cues to action*) (Notoatmodjo (2007: 213). Pendekatan *Health Belief*

Model merupakan pendekatan penelitian yang mengkaji tentang persepsi individu terhadap kerentanan, keseriusan manfaat dan tanda yang dirasakan individu terhadap suatu penyakit, dalam penelitian ini adalah tuberculosis paru. Melalui pendekatan *Health Belief Model* penulis mengkaji persepsi anggota keluarga tuberculosis terhadap pemeriksaan kontak serumah.

Keengganan anggota keluarga penderita Tuberculosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten dalam pemeriksaan kontak serumah diakibatkan adanya persepsi yang salah dari anggota keluarga tentang penularan Tuberculosis paru, masyarakat masih beranggapan bahwa pemeriksaan hanya perlu dilakukan pada saat mereka sudah tertular. Kurangnya informasi yang diperoleh anggota keluarga berakibat pada salah persepsi terhadap Tuberculosis paru, sehingga masih adanya anggapan bahwa Tuberculosis paru masih bisa disembuhkan dengan membeli obat bebas yang dapat dibeli di warung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 5 keluarga pada penderita Tuberculosis paru dengan jumlah anggota keluarga sebanyak 18 orang diketahui 8 (44,4%) mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan dahak. Hasil wawancara diketahui 2 (11,11%) beralasan tidak merasa tertular, menurut responden ia baru akan memeriksakan saat ia merasa bahwa ia telah tertular. Persepsi yang salah juga terlihat dari jawaban 6 (33,33%) responden menyatakan bahwa Tuberculosis paru dapat disembuhkan dengan membeli obat bebas atau obat yang dijual di warung, sehingga ia merasa enggan untuk memeriksakan diri. Berdasarkan pengakuan responden diketahui bahwa mereka merasa belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pencegahan Tuberculosis paru, bagi anggota keluarga yang memiliki penyakit

tuberculosis paru

Penelitian tentang Tuberculosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Munjul di lakukan Supriatna (2010) mengkaji tentang persepsi masyarakat terhadap penyakit tuberculosis Paru dan hubungannya dengan penyembuhan pasien Tuberculosis paru. Penelitian tersebut berbeda dengan kajian yang penulis lakukan, perbedaannya terletak pada variabel independennya, pada penelitian Supriatna dikaji tentang persepsi masyarakat tentang tuberculosis, sedangkan yang penulis lakukan persepsi kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan, serta isyarat atau tanda-tanda.

Orang kontak serumah dengan penderita tuberculosis (TB) terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga dengan anak yang menderita TB hendaknya menjalani skrining TB melalui pemeriksaan. Perilaku seseorang dalam menjalani penanganan TB mencakup semua aspek pada seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan saran atau anjuran petugas kesehatan. Persepsi kerentanan meliputi perasaan takut tertular, melakukan pemisahan dan menerima takdir. Persepsi keseriusan tentang penyakit TB adalah kematian dan adanya perasaan malu atau minder. Adapun persepsi manfaat dilakukannya skrining adalah akan diketahui apakah orang kontak serumah terkena TB atau tidak. Sedangkan yang menjadi isyarat tindakan bagi orang kontak serumah untuk mampu melakukan pemeriksaan TB adalah apabila mereka sudah sakit atau muncul gejala-gejala TB.

Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan kajian dengan judul Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kontak Serumah pada penderita tuberculosis paru dengan Pendekatan *Health Belief Model* di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

II. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini secara umum bertujuan diketahuinya faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pemeriksaan pemeriksaan kontak serumah pada Penderita tuberkulosis paru dengan Pendekatan *Health Belief Model* di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013, secara khusus :

- Diketahuinya gambaran pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.
- Diketahuinya gambaran persepsi anggota keluarga penderita Tuberkulosis

paru tentang kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan, dan isyarat atau tanda-tanda di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

- Diketahuinya hubungan persepsi anggota keluarga penderita Tuberkulosis paru tentang kerentanan, keseriusan, manfaat dan rintangan-rintangan, dan isyarat atau tanda-tanda yang dirasakan dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh anggota keluarga penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten periode Mei sampai dengan Juni tahun 2013 sebanyak 372 dari 90 penderita tuberkulosis paru dengan kriteria usia lebih dari 17 tahun. Sampel dalam penelitian ini sebagian anggota keluarga penderita tuberkulosis dengan usia lebih dari 17 tahun di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Kadipaten periode Bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2013 sebanyak 79 responden melalui teknik *simple random sampling* menggunakan data primer melalui kuesioner yang telah diproses melalui uji validitas dan reliabilitas. Pengolahan data melalui *Editing, Coding, Sorting, Entry Data*, dan *Cleaning*. Analisis data melalui Univariat menggunakan distribusi frekuensi relative dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$.

IV. ANALISIS DATA

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kontak Serumah Keluarga Pasien dengan Tb Paru

No	Pemeriksaan Kontak Serumah	F	%
1	Ya	44	55,7
2	Tidak	35	44,3
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa kurang dari setengahnya (44,3%) responden tidak melakukan

pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan Anggota Keluarga Pasien Tb Paru

No	Kerentanan	F	%
1	Baik	51	64.6
2	Rendah	28	35.4
Jumlah		79	100.0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi kurang terhadap kemungkinan tertularnya Tb

paru oleh anggota keluarga yang terkena Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Persepsi Keseriusan Anggota Keluarga Pasien Tb Paru

No	Keseriusan	F	%
1	Baik	42	53,2
2	Rendah	37	46,8
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kurang dari setengahnya (46,8%)

responden dengan persepsi rendah tentang penyakit Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat dan Rintang Anggota Keluarga Pasien Tb Paru

No	Manfaat dan Rintang	F	%
1	Baik	51	64.6
2	Rendah	28	35.4
Jumlah		79	100.0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi baik terhadap

manfaat dan rintangan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Persepsi Isyarat dan Tanda Anggota Keluarga Pasien Tb Paru

No	Isyarat dan Tanda	F	%
1	Baik	50	63.3
2	Rendah	29	36.7
Jumlah		79	100.0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kurang dari setengahnya (36,7%) dengan persepsi rendah tentang isyarat

dan tanda bahaya Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 6 Distribusi Proporsi Hubungan Persepsi Kerentanan yang Dirasakan Anggota Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pemeriksaan Kontak Serumah

No	Persepsi Kerentanan yang Dirasakan	Pemeriksaan Kontak Serumah						p value
		Ya		Tidak		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	34	66,7	17	22,6	51	100	0,010
2	Rendah	10	35,7	18	64,3	28	100	
Jumlah		44	55,7	35	44,3	79		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi baik tentang kerentanan yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan kontak lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi rendah dan melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2012.

Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{\text{value}} = 0,010 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 7 Ada hubungan persepsi keseriusan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah

No	Persepsi Keseriusan yang Dirasakan	Pemeriksaan Kontak Serumah						p value
		Ya		Tidak		Jumlah		
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	29	69	13	31	42	100	0,013
2	Kurang	15	55,7	22	44,3	79	100	
Jumlah		44	55,7	35	44,3	79		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi keseriusan yang dirasakan baik dan melakukan pemeriksaan kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi keseriusan yang dirasakan kurang dan melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Perbedaan

proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{\text{value}} = 0,013 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 8 Distribusi Proporsi Hubungan Persepsi Manfaat dan Rintangan Yang Dirasakan Anggota Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Pemeriksaan Kontak Serumah

No	Persepsi Manfaat dan Rintangan Yang Dirasakan	Yang	Pemeriksaan Kontak Serumah						p value
			Ya		Tidak		Jumlah		
			n	%	n	%	n	%	
1	Baik		36	70,6	15	29,4	51	100	0,005
2	Kurang		8	28,6	20	71,4	28	100	
Jumlah			44	55,7	35	44,3	79		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi baik dan melakukan kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan persepsi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji

chi square diketahui bahwa $p_{value} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Tabel 9 Distribusi Proporsi Hubungan Persepsi Isyarat dan Tanda-Tanda Yang Dirasakan Anggota Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru dengan Pemeriksaan Kontak Serumah

No	Persepsi Isyarat dan Tanda Dirasakan Yang	Yang	Pemeriksaan Kontak Serumah						p value
			Ya		Tidak		Jumlah		
			n	%	n	%	n	%	
1	Baik		36	70,6	15	29,4	51	100	0,005
2	Kurang		8	28,6	20	71,4	28	100	
Jumlah			44	55,7	35	44,3	79		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi baik tentang tanda yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan persepsi kurang tentang isyarat dan tanda yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{value} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013.

V. PEMBAHASAN

Hasil analisa data diketahui bahwa kurang dari setengahnya (44,3%) responden tidak melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andrian (2010: 95) yang

menyatakan bahwa kurang dari setengahnya responden tidak melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maja tahun 2010. Ridwan (2010: 12) menjelaskan bahwa metode Penemuan Kasus tuberkulosis paru Dengan cara *passive promotive case*

finding artinya penjarangan tersangka penderita yang dating berkunjung ke unit pelayanan kesehatan dengan meningkatkan penyuluhan tuberkulosis paru kepada masyarakat. Bila ditemukan penderita *tuberculosis* paru dengan sputum dahak Basal Tahan Asam (BTA) +, maka semua orang yang kontak serumah dengan penderita harus diperiksa. Apabila ada gejala-gejala suspek (Kecurigaan) tuberkulosis paru maka harus diperiksa dahaknya.

Hasil analisa data diketahui bahwa kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi kurang terhadap kemungkinan tertularnya Tb paru oleh anggota keluarga yang terkena Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andrian (2010: 105) yang menyatakan bahwa dengan persepsi kurang terhadap kemungkinan tertularnya Tb paru oleh anggota keluarga yang terkena Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maja tahun 2010.

Hasil analisa data diketahui bahwa kurang dari setengahnya (46,8%) responden dengan persepsi rendah tentang penyakit Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gumilar (2010: 115) yang menyatakan bahwa dengan persepsi kurang terhadap keseriusan Tb paru oleh anggota keluarga yang terkena Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talaga tahun 2010.

Hasil analisa data diketahui bahwa kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi baik terhadap manfaat dan rintangan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gumilar (2010: 120) yang menyatakan bahwa dengan persepsi baik terhadap manfaat dan rintangan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talaga tahun 2010.

Hasil analisa data diketahui bahwa kurang dari setengahnya (36,7%) dengan persepsi rendah tentang isyarat dan tanda bahaya Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryati (2009: 95) yang menyatakan bahwa dengan persepsi rendah tentang isyarat dan tanda bahaya Tb paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2009. Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya.

Hasil analisa data diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi baik tentang kerentanan yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan kontak lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi rendah dan melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2012. Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{value} = 0,010 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andrian (2010: 105) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi kurang kerentanan dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maja tahun 2010. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti ia menolak dari daerah kurang, implikasinya di dalam kesehatan adalah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah kurang sedangkan sehat adalah wilayah positif (Notoatmodjo, 2007: 213).

Hasil analisa data diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi keseriusan yang dirasakan baik dan melakukan pemeriksaan kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan repoden yang memiliki persepsi keseriusan yang dirasakan kurang dan melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{\text{value}} = 0,013 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gumilar (2010: 120) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talaga tahun 2010. Makin berat risiko suatu penyakit dan makin besar kemungkinannya bahwa individu tersebut terserang penyakit tersebut, makin dirasakan besar ancamannya (*perceived threats*). Ancaman ini mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Namun ancaman yang terlalu besar malah menimbulkan rasa takut dalam diri individu yang justru malah menghambatnya untuk melakukan tindakan karena individu tersebut merasa tidak berdaya melawan ancaman tersebut.

Hasil analisa data diketahui bahwa proporsi responden persepsi baik dan melakukan kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan persepsi kurang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{\text{value}} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan

kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Makin berat risiko suatu penyakit dan makin besar kemungkinannya bahwa individu tersebut terserang penyakit tersebut, makin dirasakan besar ancamannya (*perceived threats*). Ancaman ini mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit.

Hasil analisa data diketahui bahwa proporsi responden dengan persepsi baik tentang tanda yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan persepsi kurang tentang isyarat dan tanda yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Perbedaan proporsi ini menandakan adanya perbedaan, hasil uji chi square diketahui bahwa $p_{\text{value}} = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberkulosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013. Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah lain, karena tergantung kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat; dapat turun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas (Sarwono, 2003).

VI. KESIMPULAN

Hasil analisa data dan pembahasan hasil penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten tahun 2013 diperoleh kesimpulan kurang dari setengahnya (44,3%) responden tidak melakukan pemeriksaan kontak serumah, kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi negatif terhadap kemungkinan tertularnya Tb paru oleh anggota keluarga yang terkena Tb paru, kurang dari setengahnya (46,8%) responden dengan persepsi negatif tentang penyakit Tb paru, kurang dari setengahnya (35,4%) responden dengan persepsi positif terhadap manfaat dan rintangan pemeriksaan kontak serumah, kurang dari setengahnya (36,7%) dengan persepsi negatif tentang isyarat dan tanda

bahaya Tb paru, ada hubungan antara persepsi kerentanan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberculosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah $p_{\text{value}} = 0,010 < \alpha 0,05$, ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberculosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah $p_{\text{value}} = 0,013 < \alpha 0,05$, ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberculosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah $p_{\text{value}} = 0,005 < \alpha 0,05$, ada hubungan antara persepsi manfaat dan rintangan yang dirasakan anggota keluarga penderita tuberculosis paru dengan pemeriksaan kontak serumah $p_{\text{value}} = 0,005 < \alpha 0,05$.

VII. SARAN

Penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kontak serumah perlu ditingkatkan kembali untuk meningkatkan persepsi masyarakat tentang pemeriksaan kontak serumah.

Masyarakat terutama anggota keluarga Tb paru hendaknya melakukan pemeriksaan kontak serumah untuk menghindari tertular Tb paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaf, Hood. (2005) *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Metodologi Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Andrian, D. (2010). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kontak Serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maja tahun 2010*. Cirebon. Poltekes Cirebon
- Davey, Patric. (2005). *At a Glance Medicine (edisi terjemahan)*. Surabaya: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Majalengka. (2012). *Profil Kesehatan Majalengka*. Majalengka. Dinas Kesehatan Majalengka
- Dinas Kesehatan Majalengka. (2011). *Profil Kesehatan Majalengka*. Majalengka. Dinas Kesehatan Majalengka
- Depkes RI (2008). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI (2003) *Strategi Penanggulangan TB Paru*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberculosis (TB)*. Jakarta : Kemenkes RI
- Dinkes Jabar. (2011). *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Bandung : Dinas Kesehatan

Jawa Barat.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta
- Riskesdas. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Sarwono, Prawirohardjo. (2008). *Pendekatan Health Belief Models*. Jakarta: YPSP
- Setiawan, I. (2010). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan Kontak Serumah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panumbangan Kabupaten Ciamis tahun 2010*. Tasikmalaya. Poltekes Tasikmalaya.
- Sumarna, N. (2010). *Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemeriksaan Kontak Serumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya*. Tasikmalaya. Poltekes Tasikmalaya.
- Puskesmas Kadipaten. (2012). *Profil Kesehatan Kadipaten*. Kadipaten : PKM Kadipaten
- Gumilar, G. (2010). *Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemeriksaan Kontak Serumah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Talaga tahun 2010*. Tasikmalaya. Poltekes Tasikmalaya.
- Widoyono, S. (2008). *Bahan Ajar Ilmu Keperawatan*. Jakart : FKUI