

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk446>

Health Promotion Model untuk Meningkatkan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Ratna Sari Rumakey

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Maluku Husada; saristikeshm@gmail.com

Suryanti Tukiman

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Maluku Husada; santi.fkmuh@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease of the top 10 causes of death in the world. The prevalence of pulmonary tuberculosis in Maluku Province is still high, so it must receive serious treatment. This study aims to determine the effectiveness of the health promotion model on behavior to prevent pulmonary tuberculosis transmission at the Hitu Health Center and Hila Health Center, Central Maluku. The design of this study was a non-randomized pretest-posttest with control group, which involved 15 respondents for each group, who were selected by purposive sampling technique. Health education with the health promotion model was carried out and then its impact was evaluated including: knowledge, attitudes and actions. The results showed that the p-value for each effect was: knowledge = 0.00, attitude = 0.01 and action = 0.00. It was concluded that health education based on the health promotion model was effective in increasing knowledge, attitudes and prevention of tuberculosis transmission.

Keywords: *pulmonary tuberculosis; health promotion models; knowledge; attitude; preventive measure*

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular dari 10 penyakit teratas penyebab kematian di dunia. Prevalensi tuberkulosis paru di Provinsi Maluku masih tinggi, sehingga harus mendapatkan penanganan yang serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *health promotion model* terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Hitu dan Puskesmas Hila, Maluku Tengah. Rancangan penelitian ini adalah non randomized *pretest-posttest with control group*, yang melibatkan 15 responden untuk masing-masing kelompok, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pendidikan kesehatan dengan *health promotion model* dilakukan lalu dievaluasi dampaknya meliputi: pengetahuan, sikap dan tindakan. Hasil penelitian menunjukkan nilai p untuk masing-masing dampak yaitu: pengetahuan = 0,00, sikap = 0,01 dan tindakan = 0,00. Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis *health promotion model* efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis.

Kata kunci: tuberkulosis paru; *health promotion model*; pengetahuan; sikap; tindakan pencegahan

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menula dan merupakan salah satu 10 penyakit terbesar di seluruh dunia yang mengakibatkan kematian. Tuberkulosis menjadi penyebab utama kematian sebelum *Human Immune Deficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*,⁽¹⁾ dengan perkiraan 1,4 juta kematian dengan 9 juta infeksi baru pertahun.⁽²⁾ Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia.^(1,3) Sebagian besar negara di dunia tidak dapat mengendalikan penyakit TBC ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan.⁽⁴⁾ Data dari WHO⁽¹⁾ perkiraan kasus TB di Indonesia per tahun sebesar 845 ribu dan merupakan jumlah kasus kedua terbesar setelah India sebesar 2,64 Juta. TB saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional.⁽⁵⁾

Prevalensi TB paru di Provinsi Maluku masih cukup tinggi sehingga harus mendapatkan perhatian yang serius dalam upaya penanganannya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Maluku (2019) mengestimasi jumlah penderita TB Paru di daerah Maluku hingga akhir tahun 2019 mencapai 6.379 orang atau sebesar 0,35% dari jumlah penduduk di Provinsi Maluku. Hingga September 2019 Provinsi Maluku berada pada urutan ke-13 dari 34 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 40% dari jumlah penduduk. Estimasi kasus TB Paru terbanyak di Maluku, yakni di Kota Ambon (65%), diikuti Kabupaten Tanibar (KKT) (62%), Maluku Tenggara (51%), Maluku Tengah (41%), Kabupaten Pulau Buru (40%), Maluku Barat Daya (40%), Seram Bagian Timur (38%), Seram Bagian Barat (SBB) (30) dan Buru Selatan (23%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Hitu Kabupaten Maluku Tengah terdapat peningkatan jumlah pasien dengan TB pertahun dimana pada tahun 2019 sebanyak 18 orang, tahun 2020 sebanyak 24 orang dan tahun 2021 sebanyak 30 orang. Pada tahun 2022 terdapat 18 pasien TB yang dalam pengobatan dan hal yang serupa dengan Puskesmas Hila. Pada pengkajian 6 pasien TB didapatkan 5 pasien TB mengatakan kurang mengetahui pencegahan penularan pasien TB, dan sering membuang ludah di sembarang tempat dan 1 orang mengatakan mengetahui tentang pencegahan penularan TB dan suda menyediakan wadah untuk membuang sputum.

Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penularan tuberkulosis.⁽⁶⁾ Jika hal ini dibiarkan akan memberikan dampak buruk yaitu penularan tuberkulosis akan semakin meluas dan angka kesakitan akibat tuberkulosis akan terus meningkat yang mengakibatkan angka kematian akan terus bertambah.⁽⁷⁾ Tidak ada upaya dari diri sendiri atau kurangnya informasi yang di peroleh pasien akan mempengaruhi perilaku pasien untuk melakukan upaya pencegahan penularan. Apabila ini dibiarkan, dampak yang akan muncul jika penderita memiliki perilaku yang buruk adalah

penularan tuberculosis akan semakin meluas sehingga angka kejadian tuberculosis akan semakin meningkat, jika ini terus terjadi maka angka kematian terus bertambah akibat penyakit tuberculosis.⁽⁷⁾

Pencegahan penularan dan memutus rantai tranmisi menjadi tujuan utama pada penanganan TB selain tujuan kuratif. Perilaku pencegahan penularan TB dilakukan untuk menurunkan angka penularan penyakit TB terhadap orang-orang di lingkungan sekitar terutama pada tingkat keluarga,⁽⁸⁾ untuk mengukur perilaku pencegahan penularan dapat dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan pasien TB. Pengetahuan masyarakat tentang TB paru berpengaruh terhadap risiko penularan penyaki ke masyarakat. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk dan mendorong penularan penyakit.

Health Promotio Model pada penelitian ini menggunakan metode individual (perorangan) untuk membina perilaku yang baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku, dengan pendekatan secara bimbingan dan penyuluhan. Intervensi ini dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 3 bulan, dilakukan secara *door to door*, dikarenakan adanya pandemi Covid-19.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *Health Promotio Model* untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan tuberculosis di Puskesmas Hitu dan Puskesmas Hila, Kabupaten Maluku Tengah.

METODE

Penelitian *quasy experiment* ini menggunakan rancangan *non-randomized pretest-postest with control group*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* pada bulan Maret sampai Juni 2022 di Puskesmas Hitu dan Puskesmas Hila, Kabupaten Maluku Tengah. Sampel adalah 30 orang yang terdiri dari 15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adala wanita dan pria berusia 17-60 tahun, komunikasi lisan baik, penderita TB dengan kondisi baik yang mampu duduk dan berdiri tanpa bantuan orang lain. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien TB dengan kondisi rawat inap.

Penelitian ini menggunakan dua tempat penelitian agar jumlah responden segera terpenuhi sesuai dengan rencana penelitian serta menjaga pasien tidak saling bertemu dan menjalin komunikasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sehingga diharapkan meminimalisir kebiasaan penelitian. Proses penelitian dilaksanakan di dua tempat wilayah kerja puskesmas yakni Puskesmas Hitu yang dijadikan sebagai perlakuan dan Puskesmas Hila yang dijadikan sebagai kontrol. Penelitian ini dilakukan setela mendapat izin dari Badan Kesbangpol, Dinas Keseatan, Puskesmas Hitu dan Puskesmas Hila, Kabupaten Maluku Tengah.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Health Promotion Model* dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan penularan tuberculosis. Instrumen dalam penelitian ini adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP), *leaflet*, kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden serta lembar observasi perilaku pencegahan penularan tuberculosis sebelum dan sesudah dilakukan *health promotion*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif berupa nilai pemusatan dan penyebaran^(9,10) dan uji *paired samples t-test*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan data demografi responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada jenis kelamin didominasi oleh laki-laki, mayoritas usia responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama yakni usia 26-35 tahun, dan untuk pekerjaan kedua kelompok adalah petani, mayoritas pendidikan terakhir pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SMA.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok perlakuan (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	12	80,0	12	80
Perempuan	3	20,0	3	20
Usia				
17-25	1	6,7	5	33,3
26-35	9	60,0	9	60,0
36-45	4	26,7	1	6,7
46-55	1	6,7	0	0
Pekerjaan				
Tidak bekerja / ibu ruma tangga	4	26,7	5	33,3
Petani	7	46,7	6	40,0
Pegawai swasta / wiraswasta	4	26,7	4	26,7
Pendidikan				
SD	0	0	2	13,3
SMP	5	33,3	6	40,0
SMA	10	66,7	7	46,7
Sarjana	0	0	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tuberculosis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah cukup. Pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan *health education*, 86,6% responden yang memiliki pengetahuan baik, dengan hasil uji *paired sample t-test* dengan nilai $p = 0,000$ (ada perbedaan), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan, dengan nilai $p = 1,000$ (tak ada perbedaan).

Tabel 2. Distribusi pengetahuan responden

Tingkat pengetahuan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	3	20	13	86,6	3	26,7	4	20
Cukup	7	46,6	2	13,4	6	40	6	46,6
Kurang	5	33,4	0	0	6	33,3	5	33,4
<i>p-value (paired sample t-test)</i>	0,00				0,792			

Tabel 3. Distribusi sikap responden

Sikap	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang	10	66,7	2	13,3	6	40	7	46,7
Baik	5	33,3	13	86,7	9	60	8	53,3
<i>p-value (paired sample t-test)</i>	0,01				0,719			

Tabel 4. Distribusi tindakan responden

Tindakan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	1	66,7	8	53,3	3	20	2	13,3
Cukup	9	60	7	46,7	9	60	10	66,7
Kurang	5	33,3	0	0	3	20	3	20
<i>p-value (paired sample t-test)</i>	0,00				0,129			

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok perlakuan nilai *pre-test* sikap pencegahan tuberkulosis adalah kurang, sedangkan kelompok kontrol nilai *pre test* sikap baik. Ada peningkatan sikap menjadi baik pada kelompok perlakuan setelah diberikan *health education*. Nilai p dari *paired sample t-test* adalah 0,01 untuk kelompok perlakuan (ada perbedaan) dan 0,719 untuk kelompok kontrol (tak ada perbedaan).

Tabel 4 menunjukkan bahwa tindakan responden tuberkulosis pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah cukup. Pada kelompok perlakuan terdapat perubahan tindakan setelah diberikan *health education*, 53,3% responden yang memiliki tindakan baik, dengan hasil uji *paired sample t-test* dengan nilai $p = 0,000$ (ada perbedaan), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan, dengan nilai $p = 0,129$ (tak ada perbedaan).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden bejenis kelamin laki-laki. Pada hasil penelitian ini sejalan dengan⁽¹¹⁾ didapatkan bahwa secara umum, laki-laki muda yang berumur antara 21-35 tahun memiliki kesadaran yang lebih besar tentang penularan dan pencegahan TB dibandingkan dengan wanita dan orang dewasa yang berumur lebih dari 35 tahun. Usia dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pada penelitian⁽¹²⁾ usia antara 25-53 tahun merupakan usia yang produktif dan matang secara mental, oleh karena itu dalam kisaran usia tersebut seseorang dapat lebih mudah menerima informasi. Tidak hanya sebatas menerima informasi namun juga memiliki awareness (kesadaran) untuk berperilaku sesuai dengan informasi yang telah didupatkannya.

Responden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani. Walaupun pekerjaan responden mayoritas petani tidak menutup kemungkinan responden dapat meningkatkan pengetahuan dalam pencegahan penularan tuberkulosis. Sumber pengetahuan dapat didapatkan dari tempat kerja, pendidikan, pengalaman, dan sumber informasi lainnya. Kemajuan teknologi saat ini dapat mempermudah responden dalam mencari referensi dan informasi terkait upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

Sebagian besar responden berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan pencegahan penyakit termasuk Tb paru. Pendidikan dapat berkaitan dengan pengetahuan yang dapat mempengaruhi upaya pencapaian pengobatan. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB paru juga dapat semakin baik.⁽¹³⁾

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penularan tuberkulosis cukup sehingga berdampak pada upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifiakn setelah diberikan *health promotion* tentang pencegahan penularan tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁴⁾ pengetahuan dan kesadaran terhadap TB paru pada 88 pasien yang sedang mengalami pengobatan TB di area pedesaan. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas pasien percaya bahwa TB dapat disembuhkan namun lamanya pengobatan (6-9 bulan) hanya diketahui hanya oleh 32,9% pasien. Oleh karena itu disimpulkan bahwa walaupun pengetahuan tentang gejala, modus penularan, dan penyebabnya cukup memuaskan, akan tetapi masih sangat dibutuhkan pendidikan kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, misalnya meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis. Promosi kesehatan merupakan upaya atau program untuk meningkatkan pengetahuan pada pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.⁽¹⁵⁾ Pengetahuan TB yang memadai, terutama tentang bagaimana penyebaran TB, dapat mendorong perilaku pencegahan infeksi.⁽¹⁶⁾

Sedangkan untuk hasil *pretest* pada perubahan sikap yakni sangat kurang, setelah diberikan *health promotion* terlihat perubahan sikap menjadi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan⁽¹⁷⁾ yang menyatakan bahwa upaya untuk memperbaiki sikap terhadap tuberkulosis pada akhirnya akan berhasil memiliki dampak positif pada pencegahan tuberkulosis. Pengetahuan dan pencegahan akan membentuk sikap pada diri seseorang dengan kesadaran akan sikap tersebut maka seseorang akan melakukan perilaku preventif terhadap ancaman kesehatan pada dirinya oleh karena itu pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.

Sedangkan pada perubahan tindakan, sebelum dilakukan *health promotion* hasilnya cukup dan setelah dilakukan *health promotion* hasilnya menjadi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian⁽¹⁸⁾ bahwa keterampilan kognitif meningkat secara signifikan setelah intervensi. Persepsi tentang keparahan, manfaat juga meningkat secara signifikan, sedangkan persepsi tentang hambatannya menurun secara signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa *health promotion model* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan TB paru secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO; 2020.
2. McIvor A, Gordhan BG, Waja Z, Otjombe K, Martinson NA, Kana BD. Supplementation of sputum cultures with culture filtrate to detect tuberculosis in a cross-sectional study of HIV-infected individuals. *Tuberculosis*. 2021;129.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Buku Ajar Medikal Bedah (Brunner & Suddart). Jakarta: EGC; 2015.
4. Eni N, Tamsah H, Kadir I. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Lingkungan terhadap Pencegahan Penularan TB Paru melalui Perilaku Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo Kecamatan Tanasitolo Kabupaten Wajo. *YUME: Journal of Management*. 2019.
5. Muzakkir M, Husaeni H, Muzdaliah I, Annisa N. Family attitudes and behavior toward tuberculosis prevention in the lembang health center area, West Sulawesi, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021;9:1491–1494.
6. Amalia NR, Basuki DR, Kusumawinakhyu T, Purbowati MR. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Herb-Medicine Journal*. 2021;4(1):28.
7. Mardiatun M, Sentana AD, Haqiqi I. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*. 2019;1(2):76.
8. Ramadhan N, Hadifah Z, Manik UA, Marissa N, Nur A, Yulidar. Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *Media Penelitian & Pengembangan Kesehatan*. 2021;1(1):51-62.
9. Nugroho HSW, Badi'ah A. Descriptive data analysis for interval or ratio scale data. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*. 2019;1(5):123-127.
10. Nugroho HSW, Acob JRU, Alvarado AE, Martiningsih W. Easy ways to distinguish data with interval and ratio scales. *Health Notions*. 2020;4(6):196-197.
11. Mondal MN, Nazrul HM, Chowdhury M, Howard J. Sociodemographic factors affecting knowledge level of tuberculosis patients in Rajshahi City, Bangladesh. *African Health Sciences*. 2014;855-865.
12. Tanoto W, Wibowo DA, Naila FZ. Perilaku Pasien TB Paru Tentang Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pranggang Kecamatan Plosokla Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 2021;4(1):26-37.
13. Aja N, Ramli R, Rahman H. Penularan Tuberculosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2022;18(1):78-87.
14. Khalil S, Ahmad E, Khan Z, Perwi N. A study of knowledge and awareness regarding pulmonary tuberculosis in patients under treatment for tuberculosis in a rural area of Aligarh-UP. *Indian Journal of Community Health*. 2011;1-3.
15. Munawaroh I, Kurniawati ND, Purwaningsih P, Romantika DD, Karingga DD. Increasing Self Efficacy Behavior Prevention of Transmission and Compliance with Tuberculosis Medication through Health Promotion: A Systematic Review. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram*. 2022;10(3):503.
16. Pai M, Delavallade C, Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS ONE*. 2018;13(10):1-15.
17. Bisallah CI, Rampal L, Lye MS, Sidik SM, Ibrahim N, Iliyasu Z, Onyilo MO. Effectiveness of health education intervention in improving knowledge, attitude, and practices regarding Tuberculosis among HIV patients in General Hospital Minna, Nigeria – A randomized control trial. *PLoS ONE*. 2018;13(2):1–14.
18. Astuti VW, Nursasi AY. Pulmonary tuberculosis prevention behavior improvement and structured-health education in Bogor regency. 2019;294-302.