

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian beserta pembahasan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Turen Kabupaten Malang pada bulan Januari 2020. Hal-hal yang disajikan meliputi lokasi penelitian, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pernah mendapat penyuluhan pencegahan penularan, status gizi, klasifikasi TB, ada tidaknya anggota keluarga yang tertular TB, kondisi rumah (ketersediaan ventilasi yang cukup dan kamar tidur dihuni lebih dari 2 orang atau tidak), dan lama pengobatan. Sedangkan data khusus disajikan gambaran perilaku pencegahan penularan TB paru dari 32 responden. Pendeskripsian dimulai dari gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden, selanjutnya hasil penelitian dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Turen Kabupaten Malang yang bertempat di Jl. Panglima Sudirman no.210, Kecamatan Turen Kabupaten Malang. Puskesmas Turen mempunyai kapasitas kurang lebih tersedia 15 tempat tidur inap, 12 tempat tidur untuk pasien umum dan 3 tempat tidur untuk pasien KIA. Penelitian ini dilakukan pada Bagian Pelayanan (BP), dengan jumlah dokter umum 2 orang, dan perawat 4

orang. BP dalam sehari menerima kunjungan pasien dengan rata-rata kunjungan \pm 150 pasien perhari dengan berbagai macam diagnose. Untuk kunjungan pasien TB paru di poli paru rata-rata kunjungan perharinya adalah \pm 7 pasien. Lokasi puskesmas Turen cukup strategis, meski jauh dari pusat kota. Sampai saat ini Puskesmas Turen terus mengalami perkembangan dari segi pelayanan dan pembangunan. Seluruh pasien TB paru di wilayah Puskesmas Turen Kabupaten Malang sejumlah 48 orang, dan responden yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian sejumlah 32 orang responden.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Data Umum Responden

No.	Data Umum	Frekuensi (orang)	Presentasi (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	20	62,5%
	b. Perempuan	12	37,5%
2.	Umur		
	a. 17-25 tahun (remaja akhir)	2	6,25%
	b. 26-35 tahun (dewasa awal)	7	21,88%
	c. 36-45 tahun (dewasa akhir)	15	46,87%
	d. 46-55 tahun (lansia awal)	8	25%
3.	Tingkat pendidikan		
	a. SD	6	18,8%
	b. SMP	16	50%
	c. SMA	8	25%
	d. Perguruan Tinggi	2	6,2%
4.	Pekerjaan		
	a. Berkerja	15	46,8%
	b. Tidak Berkerja	17	53,2%

5.	Besar Pedapatan Keluarga Perbulan		
	a. < 2.700.000 (menengah ke bawah)	23	71,8%
	b. <2.700.000-6.000.000 (menengah)	9	28,2%
	c. > 6.000.000 (menengah ke atas)	0	0%
6.	Pernah Mendapat Penyuluhan		
	a. Pernah	11	34,4%
	b. Tidak Pernah	21	65,6%
7.	Status Gizi		
	a. Kurus	17	53,2%
	b. Normal	15	46,8%
	c. Gemuk	0	0%
	d. Obesitas	0	0%
8.	Klasifikasi TB		
	a. Pasien Baru	29	90,6%
	b. Pasien Putus Obat	0	0%
	c. Pasien Kambuh	3	9,4%
	d. Pasien Setelah Gagal	0	0%
9.	Anggota Keluarga yang Tertular		
	a. Ada	17	53,2%
	b. Tidak Ada	15	46,8%
10.	Kecukupan Ventilasi di Rumah		
	a. Iya	17	53,2%
	b. Tidak	15	46,8%
11.	Kepadatan Hunian Kamar Tidur (dihuni > 2 orang)		
	a. Iya	18	56,25%
	b. Tidak	14	43,75%
12.	Lama Pengobatan		
	a. ≤ 1 bulan	24	75%
	b. ≥ 1 bulan	8	25%

Sumber : Data Primer, 2020)

Hasil penelitian tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 responden (62,5%), usia responden hampir setengahnya dewasa akhir (36- 45 tahun) yaitu 15 responden (46,87%),

tingkat pendidikan responden hampir setengahnya tamatan SMP yaitu 16 responden (50%), pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 17 responden (53,2%), besar pendapatan keluarga sebagian besar berpenghasilan \leq 2.700.000 (menengah ke bawah) yaitu 23 responden (53,2%), penyuluhan sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan pencegahan penularan TB paru yaitu 21 responden (65,6%), status gizi responden sebagian besar berstatus gizi kurus sejumlah 17 responden (53,2%), hampir seluruhnya klasifikasi TB paru responden adalah pasien baru sejumlah 29 responden (90,6%), sebagian besar responden yang telah menularkan kepada anggota keluarganya dan menyatakan bahwa anggota keluarganya juga tertular TB yaitu 17 responden (53,2%), sebagian besar responden tidak mempunyai ventilasi yang cukup di rumah yaitu 17 responden (53,2%), sebagian besar kepadatan hunian kamar tidur responden dihuni lebih dari 2 orang yaitu 18 responden (75%), sebagian besar responden lama pengobatannya \leq 1 bulan yaitu 24 responden (75%).

4.1.3 Data Khusus

Pada data khusus penelitian akan dideskripsikan tentang data perilaku pencegahan penularan TB paru di Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Tabel 4.2 Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	25%
2	Buruk	24	75%
Total		32	100%

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa perilaku pencegahan penularan TB paru pada pasien TB di Puskesmas Turen Kabupaten Malang sebagian besar memiliki perilaku buruk yaitu 24 responden (75%).

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum dengan Data Khusus

No	Data Umum	Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru					
		Baik		Buruk		Total	
		F	%	F	%	F	%
1.	Jenis Kelamin						
	a. Laki-laki	6	30%	14	70%	20	100%
	b. Perempuan	2	17%	10	83%	12	100%
2.	Umur						
	a. 17- 25 Tahun (remaja akhir)	1	50%	1	50%	2	100%
	b. 26 – 35 Tahun (dewasa awal)	3	42,85%	4	57,15%	7	100%
	c. 36 – 45 Tahun (dewasa akhir)	7	47%	8	53%	15	100%
	d. 46 – 55 Tahun (lansia awal)	1	12,5%	7	87,5%	8	100%
3.	Tingkat Pendidikan						
	a. SD	0	0%	6	100%	6	100%
	b. SMP	6	37,5 %	10	62,5%	16	100%
	c. SMA	2	25%	6	75%	8	100%
	d. Penguruan Tinggi	1	50%	1	50%	2	100%
4.	Pekerjaan						
	a. Tidak Bekerja	4	24%	13	76%	17	100%
	b. Bekerja	4	27%	11	73%	15	100%
5.	Besar Pendapatan Keluarga Perbulan						
	a. <2.700.000 (Menengah kebawah)	7	30%	16	70%	23	100%
	b. <2.700.000- 6.000.000	3	33,3%	6	66,7%	9	100%

	(Menengah)						
c.	>6.000.000 (Menengah ke atas)	0	0%	0	0%	0	0%
<hr/>							
6.	Penyuluhan						
a.	Pernah	7	64%	4	36%	11	100%
b.	Tidak Pernah	2	10%	19	90%	21	100%
<hr/>							
7.	Status Gizi						
a.	Kurus	6	35%	11	65%	17	100%
b.	Normal	3	20%	12	80%	15	100%
c.	Gemuk	0	0%	0	0%	0	0%
d.	Obesitas	0	0%	0	0%	0	0%
<hr/>							
8.	Klasifikasi TB						
a.	Pasien Baru	9	31%	20	69%	29	100%
b.	Pasien Putus Obat	0	0%	0	0%	0	0%
c.	Pasien Kambuh	0	0%	3	100%	3	100%
d.	Pasien Setelah Gagal	0	0%	0	0%	0	0%
<hr/>							
9.	Anggota Keluarga yang Tertular						
a.	Ada	3	17%	14	83%	17	100%
b.	Tidak Ada	6	40%	9	60%	15	100%
<hr/>							
10.	Kecukupan Ventilasi di rumah						
a.	Iya	6	40%	9	60%	15	100%
b.	Tidak	2	12%	15	83%	17	100%
<hr/>							
11.	Kepadatan Hunian Kamar Tidur (di huni >2 orang)						
a.	Iya	3	17%	15	83%	18	100%
b.	Tidak	5	36%	9	64%	14	100%
<hr/>							
12.	Lama Pengobatan						
a.	< 1 bulan	8	33%	16	67%	24	100%
b.	> 1 bulan	0	0%	8	100%	8	100%

Sumber : Data Primer, 2020)

Hasil penelitian tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan yaitu 10 responden (83%), usia responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk hampir seluruhnya berusia (46- 55 tahun) lansia awal yaitu 7 responden (87,5%), tingkat pendidikan responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk seluruhnya tamatan SD yaitu 6 responden (100%), pekerjaan responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk sebagian besar tidak bekerja yaitu 13 responden (73%), besar pendapatan keluarga perbulan responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk sebagian besar berpenghasilan \leq 2.700.000 (menengah ke bawah) yaitu 16 responden (70%), responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk hampir seluruhnya tidak pernah mendapatkan penyuluhan pencegahan penularan TB paru yaitu 19 responden (90%), status gizi responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk hampir seluruhnya berstatus gizi normal sejumlah 12 responden (80%), klasifikasi TB paru responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk seluruhnya pasien kambuh sejumlah 3 responden (100%), hampir seluruhnya responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk yang telah menularkan kepada anggota keluarganya dan menyatakan bahwa anggota keluarganya juga tertular TB yaitu 14 responden (83%), hampir seluruhnya responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk tidak mempunyai ventilasi yang cukup di rumah yaitu 15 responden (83%), hampir

seluruhnya responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk kepadatan hunian kamar tidur responden dihuni lebih dari 2 orang yaitu 15 responden (83%), seluruhnya responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk lama pengobatannya \geq 1 bulan yaitu 8 responden (100%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden TB memiliki kategori perilaku yang buruk terhadap pencegahan penularan TB sebanyak 24 responden (75%) dan sebagian kecil yaitu 8 responden (25%) memiliki kategori perilaku baik dalam pencegahan penularan TB.

Didapatkan hasil rekapitulasi kuisisioner perilaku pencegahan penularan TB paru. Responden dengan perilaku pencegahan penularan yang buruk menunjukkan sebagian besar (62,5%) responden tidak menutup mulut menggunakan lengan baju/tissue/telapak tangan ketika batuk dan bersin, hampir seluruhnya (83%) responden tidak tidur terpisah dengan anggota keluarganya, hampir seluruhnya (83%) responden tidak menjemur kasur dan bantal secara rutin, hampir setengahnya (41,6%) responden merokok setiap harinya, hampir setengahnya (41,6%) responden ketika udara dingin keluar rumah tidak menggunakan pakaian tebal (jaket). Responden dengan perilaku pencegahan penularan TB baik menunjukkan sebagian besar (62,5%) responden menutup mulut menggunakan lengan baju/tissue/ ketika batuk dan

bersin, sebagian besar (62,5%) responden tidur terpisah dengan keluarganya, setengahnya (50%) responden menjemur kasur dan bantal secara rutin, setengahnya (50%) responden tidak merokok, hampir seluruhnya (83%) responden ketika udara dingin keluar rumah menggunakan pakain tebal (jaket).

Menurut Astuti (2013), munculnya perilaku pencegahan yang buruk disebabkan karena responden tidak menerapkan sekaligus membiasakan perilaku pencegahan penularan TB paru dengan baik agar tidak menularkan penyakit TB paru pada orang lain. Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya. Menurut Asiah (2014) bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan berdampak baik dari pada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan yang baik maksudnya disini pasien lebih menjaga kesehatan, jika sudah mempunyai penyakit TB paru dapat melakukan perilaku pencegahan penularan terhadap keluarga dan sekitarnya. Dengan demikian responden yang tidak membiasakan berperilaku sehat dalam pencegahan Penularan TB bisa disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu, usia responden, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan keikut sertaannya dalam mengikuti penyuluhan.

. Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi umur responden dengan perilaku pencegahan TB yang buruk hampir seluruhnya berusia

lansia awal (46 – 55 tahun) yaitu 7 responden atau 87,5%. Bahwa responden yang memiliki usia lansia awal cenderung memiliki perilaku pencegahan yang kurang. Menurut Manalu (2010) masa lansia awal terdapat kecenderungan untuk banyak melakukan interaksi dan perilaku yang tinggi di luar rumah sehingga lebih rentan untuk menularkan penyakit pada orang lain. Menurut Sarwono (2013), kematangan kepribadian usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang, menurutnya semakin bertambah usia tidak menjamin bahwa kepribadian seseorang dan perilaku seseorang akan semakin baik. Ada beberapa variabel luar yang ikut mempengaruhi perkembangan individu yaitu faktor pengalaman. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa semakin bertambahnya usia tidak menjamin perilaku mereka semakin baik, begitu pula daya tangkap dan pola pikir pada seseorang semakin kurang karena pada umur tertentu proses ini tidak secepat ketika umur belasan tahun dan hal ini mempengaruhi timbulnya perilaku yang buruk dalam pencegahan penularan TB.

Didapatkan hasil penelitian responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk seluruhnya tingkat pendidikannya hanya sampai tamatan SD yaitu 6 responden atau 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Humaira (2013), menyatakan bahwa responden yang berpendidikan rendah memiliki upaya pencegahan penularan TB paru yang buruk. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2012), menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit. Yang berpendidikan rendah

akan cenderung tidak tahu cara pencegahan penularan TB paru yang baik. Semakin rendah tingkat pendidikan maka wawasan pengetahuan semakin minim dalam menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan. Menurut Kotouki (2012) tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaannya. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2015) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, maka semakin baik pula perilaku seseorang. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap atau perilaku seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan maka akan menyebabkan semakin buruk perilaku seseorang. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pada pemahaman perilaku orang itu sendiri, dikarenakan rendahnya pendidikan seseorang itu akan mempengaruhi wawasan pengetahuannya yang sangat minim dan cenderung tidak tahu cara pencegahan penularan TB paru dan hal ini menimbulkan perilaku buruk dalam pencegahan penularan TB.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk sebagian besar responden banyak yang dalam

kondisi tidak bekerja (13 responden atau 73%). Hal ini didukung oleh penelitian Ristina (2015) yang menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memiliki pengalaman yang kurang tentang pencegahan penularan TB paru. Responden yang bekerja lebih mudah untuk memperoleh informasi tentang perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru dari pada responden yang tidak bekerja. Pekerjaan yang rendah maka akan mempengaruhi pendapatan seseorang itu sendiri yang berdampak pada perilaku pencegahan yang buruk. Pekerjaan yang rendah atau tidak bekerja juga dapat mempengaruhi pendapatan seseorang sehingga akan berdampak pada tersedianya sarana dan prasarana yang memadai untuk kesehatan. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pekerjaan ada kaitannya dengan perilaku pencegahan penularan TB dikarenakan responden yang tidak bekerja cenderung memiliki pendapatan yang kurang atau minim dan berdampak buruk pada sarana dan prasarana tentang kesehatan akhirnya berdampak pada perilaku pencegahan TB. hal ini mempengaruhi timbulnya perilaku penularan TB paru yang buruk.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk hampir seluruhnya responden tidak pernah mengikuti penyuluhan tentang perilaku pencegahan penularan TB paru sejumlah (19 responden atau 90%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Infanti (2010), yang menyatakan bahwa responden yang belum pernah mendapat penyuluhan kesehatan tentang perilaku pencegahan penularan cenderung memiliki perilaku yang buruk mengenai pencegahan

penularan TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak pernah mendapatkan arahan atau informasi tentang kesehatan. Responden juga mengatakan kurangnya mendapatkan informasi tentang pencegahan penularan TB paru, responden hanya mendapatkan informasi tentang kesehatan oleh tenaga kesehatan jika berobat di puskesmas. Hal ini didukung oleh data yang didapat bahwa peran petugas kesehatan setempat belum optimal dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada warga atau masyarakat sekitar sehingga perilaku masyarakat masih kurang. Keikutsertaan dalam penyuluhan kesehatan juga dapat berperan untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui Teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Menurut Asiah (2014) bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan berdampak baik dari pada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan yang baik maksudnya disini pasien lebih menjaga kesehatan, jika sudah punya penyakit TB paru dapat melakukan perilaku pencegahan penularan terhadap keluarga dan sekitarnya. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sumber informasi juga mempengaruhi perilaku karna keikutsertaan dalam penyuluhan dan tidak pernahnya mendapatkan informasi tentang perilaku pencegahan penularan TB menyebabkan kurangnya pengetahuan responden yang berikutnya

mempengaruhi timbulnya perilaku yang buruk dalam pencegahan penularan TB.

Dari hasil penelitian ini didapatkan hampir seluruhnya responden dengan perilaku pencegahan penularan TB yang buruk telah menularkan kepada anggota keluarganya dan menyatakan bahwa anggota keluarganya juga tertular TB yaitu 14 responden (83%). Perilaku baik yang dilakukan oleh responden dalam mencegah penularan TB paru pada kontak serumah dan orang disekelilingnya adalah melakukan pemeriksaan dahak, menutup mulut pada saat batuk dan bersin, tidak membuang dahak disembarang tempat, meminum obat secara rutin, selalu memakai masker setiap berhadapan dengan orang, dan perilaku hidup bersih dan sehat bila perilaku ini dilakukan akan mencegah penularan atau tertularnya penyakit TB paru pada anggota keluarga atau orang disekitarnya. Menurut kotouki (2012) perilaku pencegahan penularan TB paru yang buruk atau kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi anggota keluarganya atau orang di sekelilingnya dan mengakibatkan kejadian TB paru yang semakin meningkat

