

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU DAN KONVERSI PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BAKTERI TAHAN ASAM (BTA) POSITIF DI KOTA DENPASAR TAHUN 2012

Ni Luh Nyoman Tri Astuti Pradnyadewi, I Wayan Gede Artawan Eka Putra*

P.S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*gedartawan@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Successful treatment of pulmonary TB does not only depend on medical aspects but also social aspects such as lack of knowledge, attitude, and behavior of TB patients. Denpasar has the lowest success conversion rate of new smear-positive Pulmonary TB from the year 2008 to 2010 compared to other districts / cities in Bali. This study aims to determine the level of knowledge, attitude, and behavior of pulmonary TB patients and its relation to the conversion of smear-positive pulmonary TB in Denpasar 2012.

This study was a descriptive cross sectional study. The samples were 82 smear-positive pulmonary TB patients that has been treated according to DOTS strategy in Denpasar in 2012. Samples were selected by cluster random sampling. Data were collected through interviews with a questionnaire and analyzed by descriptive and chi-square test with 5% significance.

The results indicated the majority (89%) of patients with pulmonary TB have high knowledge about TB and with mostly good attitudes (78%). However, patients who have good belief regarding TB disease is about 46.3%. The conversion rate of TB patients in the city of Denpasar is 68.3%. In addition, there was a significant relationship between behavior to conversion smear-positive pulmonary TB ($p = 0.004$, CI 95% = 1.548 – 12.761).

IEC is needed targeting the pulmonary TB patient about the TB disease, transmission mode, prevention and transmission to change the current behavior regarding TB treatment.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Knowledge, Attitude, Behavior, Conversion

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Keberhasilan pengobatan TB paru tidak hanya tergantung pada aspek medis tetapi juga pada aspek sosial seperti kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB mengenai program yang dijalankannya. Kota Denpasar dari tahun 2008 hingga tahun 2010 memiliki cakupan angka konversi penderita BTA positif baru yang terendah dibandingkan dengan kabupaten/kota di Provinsi Bali lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB Paru serta hubungannya dengan konversi TB Paru BTA positif di Kota Denpasar Tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* deskriptif. Sampel penelitian ini adalah 82 pasien TB Paru BTA positif baru yang menjalani pengobatan sesuai strategi DOTS di Kota Denpasar tahun 2012 yang dipilih secara *cluster random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner kemudian dianalisis secara deskriptif dan uji *chi-square* dengan kemaknaan 5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (89%) penderita TB paru sudah memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai TB. Sikap penderita TB paru sebagian besar tergolong baik (78%). Sedangkan penderita TB Paru yang memiliki perilaku baik mengenai penyakit TB sebanyak 46,3%. Cakupan angka konversi pada penderita TB di Kota Denpasar adalah 68,3%. Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian konversi BTA pada penderita TB paru BTA positif ($p=0.004$, CI 95%=1.548–12.761).

Diperlukan adanya KIE kepada penderita TB terutama dalam hal penyebab penyakit TB, cara penularan TB, cara pencegahan TB dan pencegahan penularan kepada orang lain sehingga nantinya diharapkan adanya perubahan perilaku dalam menjalani pengobatan TB.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Konversi BTA

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB, *Mycobacterium tuberculosis*. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TB. Situasi TB di dunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan (Kemenkes, 2009). Indonesia berada pada peringkat keempat negara dengan beban TB tertinggi (*high-burden countries*) di dunia (WHO, 2012).

WHO dalam *Annual Report on Global TB Control* (2012) menyebutkan bahwa estimasi kasus TB baru di Indonesia setiap tahunnya terdapat 130 per 100.000 penduduk untuk semua jenis baik BTA positif, BTA negatif, dan TB ekstra paru dengan prevalensi sebesar 281 per 100.000 penduduk dan insiden rate sebesar 187 per 100.000 penduduk.

Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia menyatakan target proporsi jumlah kasus TB Paru BTA positif yang terdeteksi dalam program DOTS (*Case Detection Rate*) mengalami peningkatan 5% tiap tahun sedangkan proporsi jumlah kasus TB yang diobati dan sembuh dalam program DOTS (*Succes Rate*) yaitu 85%. Selain itu, tujuan pengendalian TB di Indonesia yaitu tercapainya angka konversi minimal 80% dan mencegah timbulnya resistensi obat TB di masyarakat (Depkes RI, 2008). Di Provinsi Bali, *Case Detection Rate* (CDR) tahun 2011 berada di bawah target nasional, yaitu 68,4% dan *Succes Rate* (SR) sebesar 87,6% yang telah melampaui target nasional yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2012).

Salah satu penyebab rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru tersebut adalah masih rendahnya

kesadaran penderita dalam menjalani proses pengobatan dan penyembuhan. Keberhasilan pengobatan TB paru tidak hanya bergantung pada aspek medis tetapi juga pada aspek sosial yang sangat berperan dalam memotivasi penderita yang berupa kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB mengenai program yang dijalankannya (Media, 2011a).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, cakupan angka konversi TB Paru BTA positif tahun 2008 hingga 2010 di Provinsi Bali yaitu berturut-turut 48%, 60%, dan 70%. Kota Denpasar dari tahun 2008 hingga tahun 2010 memiliki angka penjarangan suspek TB, *Case Notification Rate* baik untuk BTA positif baru maupun untuk semua tipe yang tertinggi diantara seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali. Akan tetapi, cakupan angka konversi penderita BTA positif baru di Kota Denpasar merupakan cakupan yang terendah dibandingkan dengan kabupaten/kota di Provinsi Bali lainnya. Masih rendahnya cakupan angka konversi berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program karena penderita yang mengalami kegagalan konversi masih memberi peluang menjadi sumber penularan TB pada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Sehubungan dengan masalah tersebut, maka penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB Paru dan hubungannya dengan konversi TB Paru BTA positif di Kota Denpasar.

METODE

Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan deskriptif *crosssectional* untuk mengetahui proporsi pengetahuan, sikap, dan perilaku dan angka konversi penderita TB Paru BTA positif di Kota Denpasar Tahun 2012.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru BTA positif yang menjalani pengobatan sesuai strategi DOTS di Kota Denpasar tahun 2012 dan sampel pada penelitian ini adalah subjek yang mewakili pasien TB Paru BTA positif yang menjalani pengobatan sesuai strategi DOTS di Kota Denpasar tahun 2012 sebanyak 82 orang yang dipilih menggunakan cara *cluster random sampling*. Wilayah penelitian di Kota Denpasar yang tersebar 11 puskesmas sehingga jumlah sampel yang diambil pada setiap puskesmas disesuaikan dengan proporsi penderita TB paru BTA positif pada setiap puskesmas di Kota Denpasar tahun 2012. Untuk pengambilan sampel pada penderita TB di tiap-tiap puskesmas digunakan *systematic random sampling*.

Jenis data dalam penelitian ini berupa tingkat pengetahuan, sikap, perilaku merokok, perilaku konsumsi alkohol, keteraturan minum obat, serta konversi TB paru BTA positif. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara terhadap responden untuk memperoleh keterangan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB paru. Sementara itu, data sekunder penelitian ini berupa register penderita TB paru di Kota Denpasar. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status gizi, dan riwayat DM), pengetahuan, sikap, dan perilaku responden (keteraturan minum obat, merokok, konsumsi alkohol).

Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program komputer Stata SE 12.1 melalui beberapa tahap, yaitu: editing, coding, scoring, entri data, dan cleaning data. Untuk analisis data meliputi analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti serta

analisis bivariat untuk menguji hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan konversi BTA.

HASIL

Dalam penelitian ini didapatkan proporsi umur responden sebagian besar dari golongan umur ≤ 40 tahun yaitu 48 orang (58,5%) dengan proporsi jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki yaitu 57,3%. Dilihat dari status pekerjaan 65,9% subyek penelitian bekerja. Untuk tingkat pendidikan responden 37,8% memiliki tingkat pendidikan yang kurang. Pada saat menjalani pengobatan TB, sebagian besar responden memiliki status gizi buruk yaitu 63,4% dan responden yang memiliki riwayat DM hanya 9 orang (11%).

Pada penelitian ini juga terlihat bahwa 73 orang (89%) responden memiliki pengetahuan baik sedangkan hanya 9 orang (11%) responden memiliki pengetahuan kurang mengenai penyakit tuberkulosis.

Pengetahuan responden mengenai penyakit TB paru diukur 9 buah pertanyaan dimana 80,5% responden mengetahui tuberkulosis disebabkan oleh kuman/bakteri dan 87,8% responden mengetahui TB paru dapat menular kepada anggota keluarga lain karena terhirup percikan ludah atau dahak penderita TB. 54,9% responden memiliki pemikiran bahwa penularan TB paru dapat melalui makanan dan minuman. Selain itu, sebagian besar responden (96,3%) mengetahui bahwa cara terbaik untuk menghindari penularan terhadap orang lain adalah menutup mulut/hidung saat batuk/bersin. Semua responden mengetahui bahwa penyakit TB dapat disembuhkan dengan berobat dengan teratur. Responden yang mengetahui penyakit TB dapat dicegah dengan imunisasi hanya 28%. Sebanyak 70,7% responden tidak beranggapan bahwa TB merupakan penyakit keturunan. Untuk

lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari Tabel 1 juga dapat dilihat bahwa sebanyak 64 orang (78%) responden memiliki sikap baik/setuju sedangkan hanya 18 orang (22%) responden memiliki sikap kurang/tidak setuju mengenai penyakit tuberkulosis. Sikap responden ditentukan berdasarkan total nilai responden dari

jawaban pernyataan-pernyataan yang menjadi indikator. Responden yang setuju bahwa penyakit tuberkulosis menular sebanyak 68,3%. Sebanyak 79,3% responden yang setuju bahwa penyakit tuberkulosis berbahaya. Responden yang setuju bahwa penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan kematian 65,9%. Hanya 1 orang (1,2%)

Tabel 1. Deskripsi Indikator Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Konversi Penderita TB mengenai Tuberkulosis di Kota Denpasar Tahun 2012

No	Indikator	Jawaban/Kategori	Frekuensi (%)
1.	Pengetahuan		
	a. Penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman/bakteri	Benar	66 (80,5)
	b. Penyakit Tuberkulosis Paru dapat menular kepada anggota keluarga lain karena terhirup percikan ludah atau dahak penderita Tuberkulosis	Benar	72 (87,8)
	c. Penularan Tuberkulosis Paru dapat melalui makanan dan minuman	Benar	37 (45,1)
	d. Cara terbaik untuk menghindari penularan terhadap orang lain adalah menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan tidak meludah di sembarang tempat	Benar	79(96,3)
	e. Penyakit Tuberkulosis dapat dicegah dengan imunisasi.	Benar	23 (28)
	f. Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan berobat dengan teratur	Benar	82 (100)
	g. Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit keturunan	Benar	58 (70,7)
	h. Pemeriksaan dahak dapat memastikan seseorang menderita Tuberkulosis (TB)	Benar	81(98,2)
	i. Lama penderita TB harus minum obat adalah selama 2 bulan	Benar	20 (97,6)
2.	Sikap		
	a. Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang dapat menular	Setuju	56 (68,3)
	b. Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang berbahaya.	Setuju	65 (79,3)
	c. Penyakit tuberkulosis (TB) dapat menyebabkan kematian.	Setuju	54 (65,9)
	d. Penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur	Setuju	81 (98,8)
	e. Apabila tidak minum obat anti tuberkulosis sekali saja pengobatan bisa gagal	Setuju	57 (69,5)
3.	Perilaku		
	Keteraturan minum obat	Tidak teratur	17(20,7)
		Teratur	65(79,3)
	Merokok	Sampai sekarang	10(12,2)
		Pernah	21(25,6)
		Tidak pernah	51(62,2)
	Minum alkohol	Sampai sekarang	3(3,7)
		Pernah	21(25,6)
		Tidak pernah	58(70,7)
4.	Status Konversi BTA	Konversi	56(68,3)
		Tidak Konversi	26(31,7)

responden yang tidak setuju bahwa penyakit Tuberkulosis Paru dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur dan sebanyak 69,5% responden setuju apabila tidak minum obat anti tuberkulosis sekali saja pengobatan bisa gagal.

Perilaku responden ditentukan berdasarkan tiga indikator, yaitu: keteraturan minum obat, perilaku merokok, dan perilaku mengonsumsi alkohol yang dilakukan responden. Perilaku responden dikatakan buruk apabila berperilaku salah satu atau lebih dari ketiga indikator tersebut. Pada penelitian ini dapat 46,3% responden memiliki perilaku baik sedangkan 53,7% responden memiliki perilaku buruk selama menjalani pengobatan TB. Untuk proporsi masing-masing indikator perilaku dapat dilihat pada tabel 2.

Konversi dahak adalah pemeriksaan dahak dan biakan 2 kali berurutan dengan jarak pemeriksaan 30 hari menunjukkan hasil negatif. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami konversi BTA sebanyak 56 orang (68,3%) dan responden yang tidak mengalami konversi BTA

sebanyak 26 orang (31,7%).

Pada penelitian ini didapatkan perbedaan proporsi pada penderita TB paru yang memiliki pengetahuan baik dimana 71,2% mengalami konversi, sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang hanya 44,4% yang mengalami konversi. Akan tetapi hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,108 yang menunjukkan perbedaan proporsi konversi yang memiliki pengetahuan baik dan kurang tidak bermakna secara statistik.

Perbedaan proporsi juga terlihat pada penderita TB paru yang memiliki sikap baik, sebanyak 71,9% mengalami konversi dan responden yang memiliki sikap kurang 55,6% mengalami konversi. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,285 yang menunjukkan perbedaan proporsi konversi yang memiliki pengetahuan baik dan kurang tidak bermakna secara statistik.

Terdapat perbedaan proporsi pada penderita TB paru yang memiliki perilaku baik, 84,2% mengalami konversi dan responden yang memiliki perilaku buruk 54,5% mengalami konversi. Hasil uji statistik

Tabel 2. Proporsi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden yang Mengalami Konversi dan Tidak Konversi BTA di Kota Denpasar Tahun 2012

No	Variabel	Kategori	Konversi BTA				<i>p-value</i>
			Tidak konversi		Konversi		
			n	%	n	%	
1.	Pengetahuan	Kurang	5	55,6	4	44,4	0,108**
		Baik	21	28,8	52	71,2	
2.	Sikap	Kurang	8	44,4	10	55,6	0,285*
		Baik	18	69,2	46	71,9	
3.	Perilaku	Buruk	20	45,5	24	54,5	0,004*
		Baik	6	15,8	32	84,2	
a.	Keteraturan minum obat	Tidak teratur	12	70,6	5	29,4	0,000*
		Teratur	14	21,5	51	78,5	
b.	Merokok	Merokok sampai sekarang	4	40	6	60	0,566*
		Pernah merokok	8	38,1	13	61,9	
		Tidak merokok	14	27,5	37	72,5	
c.	Minum alkohol	Minum alkohol sampai sekarang	2	66,7	1	33,3	0,107*
		Pernah minum alkohol	7	3,33	1441	66,7	
		Tidak minum alkohol	17	29,3		70,7	

*Chi-square test **Fisher's exact test

diperoleh *p-value* sebesar 0,004, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi konversi BTA antara responden yang memiliki perilaku baik dengan responden yang memiliki perilaku buruk. Untuk indikator perilaku dapat dilihat pada tabel 3. Dari ketiga indikator tersebut, terdapat perbedaan proporsi pada setiap indikator perilaku. Akan tetapi hanya perbedaan proporsi konversi dengan perilaku keteraturan minum obat yang bermakna secara statistik.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, pengetahuan penderita TB paru sebagian besar baik yaitu 89%. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian di BKPM Pati dimana dari 40 pasien TB yang diteliti, 75% memiliki pengetahuan yang baik (Dhewi, 2010). Tingginya tingkat pengetahuan responden kemungkinan disebabkan karena penderita TB telah menjalani pengobatan sebelum diwawancarai sehingga penderita TB telah mendapat informasi dari petugas kesehatan. Pemberian informasi (KIE) yang baik mengenai penyakit TB oleh petugas kesehatan dapat memberikan pengertian kepada penderita sehingga penderita dapat menjalani pengobatan dengan baik (Suprijono, 2005).

Walaupun secara umum pengetahuan penderita TB paru lebih banyak yang tinggi, namun masih ada penderita TB yang belum mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan penyakit TB. Hasil wawancara penderita TB masih menganggap penyakit TB disebabkan karena merokok dan paparan debu maupun zat kimia yang mereka dapatkan pada saat bekerja. Hasil wawancara ini didukung oleh penelitian kualitatif yang dilakukan di Provinsi Sumatera Barat yang menyebutkan informan berpendapat yang dianggap menjadi penyebab penyakit TB Paru adalah

kebiasaan keluar malam (duduk di kedai) atau kena angin malam, merokok, minum kopi dan alkohol, lingkungan rumah yang kurang bersih, bekerja di lingkungan yang banyak mengeluarkan debu, bekerja terlalu berat dan makan tidak teratur (Media, 2011a).

Mengenai penularan penyakit TB masih ada yang belum mengetahui dengan baik. Penelitian di Sumatera Barat menyebutkan sebagian masyarakat sudah mengetahui bahwa penularan penyakit TB Paru adalah melalui pernafasan dan percikan air ludah (Media, 2011a).

Berdasarkan hasil wawancara sebagian penderita TB menggunakan masker pada saat melakukan kegiatan sehari-hari. Hanya sebagian kecil penderita TB yang tidak menggunakan masker dengan alasan kesulitan bernafas. Dalam hal ini Noor (Woro, 2005) menyatakan bahwa pemutusan rantai cara-cara penularan melalui udara dapat dihindari jika penderita mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang tercermin pada perilaku sehatnya, misalnya menutup mulut saat batuk, membuang dahak pada tempat khusus yang kemudian disterilkan atau dihindarkan supaya tidak terjadi pencemaran bakteri ke tempat lainnya. Sebanyak 72% responden tidak mengetahui penyakit TB dapat dicegah dengan imunisasi padahal dalam penelitian sebelumnya menyebutkan adanya hubungan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru (Murniasih, 2007).

Sebanyak 29,3% penderita TB masih menganggap penyakit TB merupakan penyakit keturunan. Adanya Pandangan bahwa penyakit TB Paru disebabkan karena keturunan telah berdampak pada munculnya sikap pasrah yang ditunjukkan dengan kurang giatnya melakukan upaya pengobatan (Elfemi, 2003). Dalam penelitian Wulandari (2012) juga menyebutkan masih ada responden yang menganggap bahwa

penyakit TB disebabkan karena faktor keturunan dan guna-guna.

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden yang setuju mengenai penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menular cukup baik, akan tetapi sebanyak 31,7% responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Hal serupa juga didapatkan pada penelitian Yulfira Media (2011b) bahwa sebagian masyarakat masih menganggap penyakit TB tidak menular dan penyakit yang biasa.

Masih ada sebagian penderita TB yang tidak setuju bahwa penyakit TB berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Hal serupa juga terlihat pada penelitian kualitatif di Sumatera Barat menyebutkan sebagian masyarakat juga mempunyai persepsi bahwa penyakit TB Paru bukanlah penyakit yang membahayakan, melainkan dianggap sebagai penyakit batuk biasa dan tidak perlu penanganan yang serius sehingga berpengaruh pada munculnya sikap ketidakpedulian terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru (Media, 2011b).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar penderita TB setuju penyakit TB Paru dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur. Penelitian Manalu (2011) menunjukkan seluruh responden terhadap lingkungan sekitar di mana bertempat tinggal mereka mengatakan biasa saja tetap berteman/bergaul dan tidak ada yang berbeda sebelumnya, bahkan mereka mendorong memotivasi responden untuk cepat mencari pengobatan sehingga informanpun yakin apabila berobat teratur penyakit TB paru dapat disembuhkan. Akan tetapi, masih terdapat penderita yang tidak setuju apabila tidak minum obat anti tuberkulosis sekali saja pengobatan bisa gagal. Sikap yang kurang mengenai hal tersebut akan membentuk perilaku yang buruk terutama pada keteraturan

minum obat anti TB yang nantinya berujung pada kegagalan pengobatan. Hal tersebut didukung penelitian Budiman (2004) di Semarang yang menyebutkan sikap merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan TB.

Salah satu macam perilaku yang diteliti dalam penelitian ini adalah keteraturan minum obat anti tuberkulosis. Dalam penelitian ini 79,3% responden teratur dalam minum obat TB. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Munir (2010) di Rumah Sakit Persahabatan yang menunjukkan bahwa persentase keteraturan pasien untuk datang berobat mencapai 78,9%.

Sebanyak 62,2% responden tidak pernah merokok. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian di Jawa Tengah, dimana pasien TB paru dengan resistensi obat yang tidak memiliki kebiasaan merokok 71,1%. Mekanisme pasti yang menghubungkan merokok dengan TB tidak sepenuhnya dipahami, namun ada banyak bukti menurunnya pertahanan saluran napas berpengaruh pada kerentanan terhadap infeksi TB pada perokok (Wijaya, 2012).

Sebanyak 3,7% responden minum alkohol saat menjalani pengobatan TB, 25,6% responden pernah minum alkohol sebelum menjalani pengobatan TB. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki perilaku yang baik mengenai konsumsi alkohol. Dari hasil wawancara yang dilakukan sebagian responden hanya mengkonsumsi alkohol pada waktu tertentu saja seperti pada saat ada kegiatan keagamaan maupun perayaan suatu kegiatan.

Angka konversi merupakan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif. Hasil penelitian ini proporsi konversi BTA

yang diperoleh pada responden yaitu 68,3%. Angka tersebut masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan yaitu 80%.

Berdasarkan data hasil penelitian ada perbedaan proporsi konversi BTA pada responden yang memiliki pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Akan tetapi uji *chi-square* menunjukkan perbedaan proporsi konversi BTA antara responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan responden yang memiliki pengetahuan baik tidak bermakna secara statistik. Hasil ini didukung oleh penelitian lain di Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi yang mengemukakan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,735$) dengan kegagalan konversi pada penderita tuberkulosis (Permadi, 2009). Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya juga menganggap pengetahuan mempunyai peran untuk terjadinya konversi BTA. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Banjarnegara, pengetahuan penderita TB BTA positif merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi konversi dahak pada akhir fase awal (Adihandoyo, 2001).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat perbedaan proporsi konversi BTA antara responden yang bersikap baik dengan yang bersikap kurang. Akan tetapi secara statistik hasil diperoleh tidak ada perbedaan proporsi konversi BTA antara responden yang memiliki sikap kurang dengan responden yang memiliki sikap baik. Hal yang tidak jauh berbeda juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Malang yang menyebutkan persepsi penderita TB mengenai penyakit TB tidak berhubungan dengan status kesembuhan penderita TB (Khikmatul, 2009). Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap individu tentang pengobatan TB terhadap kesembuhan TB (Setiawati, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan semakin baik perilaku responden, semakin tinggi kemungkinan untuk mengalami konversi BTA. Hasil uji statistik juga diperoleh ada perbedaan proporsi konversi BTA antara responden yang memiliki perilaku buruk dengan responden yang memiliki perilaku baik. Perilaku keteraturan minum obat memiliki hubungan dengan kejadian konversi BTA. Hasil yang serupa juga terjadi pada penelitian di Medan yang menyebutkan salah satu faktor yang dominan mempengaruhi gagal konversi adalah kepatuhan berobat dimana penderita TB yang patuh berobat cenderung 13,51 mengalami konversi dibandingkan dengan penderita TB yang tidak patuh menjalani pengobatan TB (Nainggolan, 2013).

Selanjutnya hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi konversi BTA pada responden yang pernah maupun masih merokok pada saat pengobatan TB dengan responden yang tidak merokok. Hasil yang serupa juga terjadi pada penelitian di Medan yang menyebutkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada konversi sputum penderita TB yang merokok dengan yang tidak merokok setelah pengobatan selama dua bulan (Zainul, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan 70,7% responden yang tidak minum alkohol mengalami konversi. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan proporsi konversi antara pasien yang tidak minum alkohol, pernah minum alkohol sebelum pengobatan TB dan minum alkohol pada saat pengobatan TB dimana semakin lama paparan rokok yang diterima responden semakin kecil peluang untuk terjadinya konversi BTA. Akan tetapi dari hasil uji statistik tidak ada perbedaan proporsi konversi BTA pada responden yang pernah maupun masih minum alkohol pada

saat pengobatan TB dengan responden yang tidak minum alkohol. Hasil ini berbeda dengan teori Crofton (2002) yang menyatakan kebiasaan konsumsi alkohol dapat berakibat turunnya sistem pertahanan tubuh sehingga bagi penderita TB hal ini akan sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit yang pada penelitian ini merupakan kejadian konversi BTA. Perbedaan tersebut dapat terjadi kemungkinan karena jumlah alkohol yang dikonsumsi responden tidak terlalu banyak dan sering.

SIMPULAN

Sebagian besar penderita TB paru sudah memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai TB yaitu sebanyak 89% dimana penderita TB Paru yang memiliki pengetahuan baik 71,2% mengalami konversi BTA sedangkan pada yang berpengetahuan kurang hanya 44,4% yang mengalami konversi BTA. Sama halnya dengan pengetahuan, sikap penderita TB paru sebagian besar tergolong baik yaitu sebanyak 78% dimana penderita TB Paru yang memiliki sikap baik 71,9% mengalami konversi BTA sedangkan pada yang memiliki sikap kurang hanya 55,6% yang mengalami konversi BTA. Sedangkan penderita TB Paru yang memiliki perilaku baik mengenai penyakit TB sebanyak 46,3% dimana penderita TB Paru yang memiliki perilaku baik 84,2% mengalami konversi BTA sedangkan pada yang memiliki perilaku buruk hanya 54,5% yang mengalami konversi BTA. Cakupan angka konversi pada penderita TB di Kota Denpasar tahun 2012 adalah 68,3%. Ada hubungan antara perilaku dengan kejadian konversi BTA dan terdapat perbedaan proporsi konversi BTA terhadap perilaku yang bermakna secara statistik ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,004.

Disarankan kepada pemerintah dan institusi terkait dalam melakukan KIE kepada penderita TB dan masyarakat terutama dalam hal penyebab penyakit TB, cara penularan TB, cara pencegahan TB dan pencegahan penularan kepada orang lain. Pemberian KIE juga lebih ditekankan pada perilaku responden, seperti keteraturan minum obat, tidak merokok, dan tidak minum alkohol selama menjalani pengobatan TB. Selain itu juga dapat dilakukan pelatihan kader dan kerjasama dengan LSM yang bergerak di bidang TB. Bagi Penderita TB sebaiknya mencari informasi mengenai penyakit TB serta berperilaku yang baik seperti tidak merokok, tidak minum alkohol, dan teratur minum obat anti TB selama menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- AdiHANDOYO, T. (2001). Faktor Internal dan Eksternal Penderita TB-Paru BTA Positif yang Mempengaruhi Konversi Dahak pada Akhir Fase Awal (Intensif) Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2000 (Aplikasi Uji Regresi Ganda Logistik). Skripsi Universitas Diponegoro. Semarang. Available : eprints.undip.ac.id/6171/. (Accessed: 2012, Desember 25). (Abstrak)
- Budiman, A dan Winarto. (2004). Pengaruh Faktor Pengetahuan, Sikap dan Perilaku terhadap Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis Paru di BP4 Semarang. <http://www.mediamedika.net/archives/253> (Accessed: 2012, Desember 23).
- Crofton, J., Horne, N., Miller, (2002). Tuberkulosis Klinis Edisi Kedua. Widya Medika, Jakarta Depkes RI. (2008). Modul A Pengantar Pelatihan. Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta

- Dhewi, G.I., Armiyati Y, dan Supriyono M. (2010). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BPKM Pati. Semarang
- Dinkes Bali. (2008). TB Elektronik Triwulan 4. Bali
- Dinkes Bali. (2009). TB Elektronik Triwulan 4. Bali
- Dinkes Bali. (2010). TB Elektronik Triwulan 4. Bali
- Elfemi, N. (2003). Aspek Sosial Kultural Dalam Perawatan Kesehatan, di Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Tesis pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. Jakarta.
- Manalu, H. S., Sukana, B. (2011). Aspek Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Kaitannya dengan Penyakit TB Paru. *Media Litbang Kesehatan*, Volume 21, Nomor 1: 39-46
- Media, Y. (2011a). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat. *Media Litbang Kesehatan*, Volume 21, Nomor 2: 82-88
- Media, Y. (2011b). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat yang Berkaitan dengan Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang (Sumatera Barat). *Jurnal Pembangunan Manusia*, Volume 5 Nomor 3
- Munir, Arifin, Dianati. (2010). Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. *J. Respiratory Inodnesia*; 30:92-102
- Murniasih, E., & Livana. (2007). Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Ambarawa Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Surya Medika*, Yogyakarta
- Nainggolan, Helena, R.N. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Gagal Konversi Pasien TB Paru Kategori I pada Akhir Pengobatan Fase Intensif di Kota Medan. Tesis Magister Ilmu Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara, Medan
- Kemenkes Nomor 364/MENKES/SK/V/2009. (2009). Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB). Jakarta
- Kemenkes RI. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta
- Khikmatul. (2009). Hubungan Persepsi Penderita TB BTA (+) tentang Pengobatan dengan Status Kesembuhan di Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya (Abstrak)
- Permadi, I. (2009). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Tebo Provinsi Jambi. Skripsi Universitas Diponegoro, Semarang
- Setiawati, M. (2010). Hubungan Perilaku Individu Tentang Penularan Dan Pengobatan TBC terhadap Kesembuhan TBC di Poliklinik Rumah Sakit Puspok R.S Sukanto Jakarta. Skripsi Ilmu Kesehatan. Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta
- Suprijono, D. (2005). Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Konversi Dahak Setelah Pengobatan Fase Awal pada Penderita Baru Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif. Tesis Program Studi Epidemiologi Program Pasca Sarjana

- Universitas Diponegoro, Semarang
- WHO. (2012, Desember 20 – last update). “*WHO Annual report on global TB Control*”, Available: www.who.int/tb/data (Accessed: 2012, Desember 28)
- Wijaya, A.A. (2012). Merokok dan Tuberkulosis. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia* Volume 8. PPTI Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), Jakarta: 18-23
- Woro, Oktia, 2005. Tuberkulosis (TB) dan Faktor-faktor yang Berkaitan. *Jurnal Epidemiology Indonesia*, Volume 7 Edisi I.
- Wulandari, L. (2012). Peran Pengetahuan terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Suspek TB Paru di Indonesia (Analisis Data Survei Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tuberkulosis Tahun 2010). Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Zainul, M. (2009). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Konversi Sputum Penderita TB Paru di Klinik Jemadi Medan. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan