

HUBUNGAN USIA DAN PERSEPSI KERENTANAN DENGAN PERILAKU PROTEKSI PENULARAN TB PADA ANAK DI LIMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Bonita, Kusyogo Cahyo, Emmy Riyanti
Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
Email : bonitapl1996@gmail.com

ABSTRACT

The number of TB cases in Semarang City was increased from 1.054 cases in 2014 to 1.113 cases in 2015. Semarang is one of the cities with the highest TB cases in children in Central Java. The proportion of TB cases in children in Semarang City in 2016 amounted to 16%. This figure indicates that TB cases in children in Semarang City exceeds the predetermined maximum limit of 13%. The main risk factor of tuberculosis in children due to close contact between children with smear positive TB patients. This study aims to analyze the behavior of TB patients in protecting TB transmission in children.

This research is a quantitative research with cross sectional approach. The sample was chosen using purposive sampling technique that is equal to 37 TB patients. The data were collected through interviews using questionnaires. Data analysis was done univariate and bivariate.

The majority of respondents were of productive age (64.9%). The result of bivariate analysis shows that there is a significant correlation between perception of susceptibility ($p = 0,033$) with behavioral protection of TB transmission in children. While the age variables ($p = 0.953$) did not have a significant correlation with behavioral protection of TB transmission in children.

Keywords: Age, Perceived susceptibility, Protection behaviour, Pediatric TB

PENDAHULUAN

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2012-2016.^(1,2,3) Tiga provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi pada tahun 2016 yaitu provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB baru di Indonesia.⁽³⁾ Jawa Tengah adalah salah satu provinsi dengan kasus TB tertinggi di Indonesia. Jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Jawa

Tengah pada tahun 2016 sebanyak 35.743 kasus, dengan jumlah kasus baru TB BTA positif sebanyak 16.908 kasus.⁽³⁾ Kabupaten/kota dengan jumlah kasus TB tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah Kota Semarang (2.888 kasus). Jumlah penderita tuberkulosis dewasa di Kota Semarang mengalami peningkatan tiap tahunnya. Pada tahun 2014, jumlah kasus tuberkulosis pada kelompok usia produktif di Kota Semarang sebanyak 1.054 kasus sedangkan pada tahun 2015

sebanyak 1.136 kasus.^(4,5) Selain kasus TB pada usia produktif, Kota Semarang juga merupakan salah satu kota/kabupaten dengan kasus TB anak tertinggi di Jawa Tengah. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Semarang, diketahui bahwa Kota Semarang memiliki jumlah penderita TB BTA positif sebesar 1.175 orang dan 36% diantaranya adalah kasus TB pada anak.⁽⁵⁾ Menurut hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa proporsi kasus TB anak di Kota Semarang tahun 2016 sebesar 16%. Ini menunjukkan bahwa kasus TB anak di Kota Semarang tergolong tinggi dan melampaui batas maksimal yang telah ditentukan, yaitu 13%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa dari 37 puskesmas yang tersebar di Kota Semarang, lima besar wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah kasus TB tertinggi diantaranya Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Kagok, dan Puskesmas Tlogosari Wetan. Selain kasus TB dewasa, kasus TB anak di kelima wilayah kerja puskesmas tersebut pun mengalami peningkatan dan penurunan yang bersifat fluktuatif. Kasus TB anak di lima wilayah kerja puskesmas tersebut menjadi suatu hal yang penting untuk diteliti, karena dengan adanya kasus TB pada anak disuatu wilayah maka mencerminkan adanya transmisi TB yang terus menerus berlangsung di wilayah tersebut.⁽⁶⁾ Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa faktor risiko utama tuberkulosis pada anak di Semarang karena adanya kontak erat antara anak dengan penderita TB BTA positif. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak

biasa (tidak serumah).⁽⁷⁾ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia dan persepsi kerentanan dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 87 orang penderita TB, sedangkan sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 orang penderita TB yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita TB (Juni – November 2017) yang tercatat di Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Kagok, dan Puskesmas Tlogosari Wetan, serta serumah dengan anak (usia 0 – 14 tahun). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia dan persepsi kerentanan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku proteksi penularan TB pada anak. Perilaku proteksi penularan TB pada anak diukur berdasarkan pertanyaan mengenai konsumsi OAT secara teratur, penggunaan masker di dalam rumah, menutup mulut dengan menggunakan saputangan atau tisu saat batuk dan bersin, membuang dahak pada wadah khusus, menggunakan alat makan dan minum terpisah, tidur terpisah dengan anak, dan menjemur peralatan tidur pada siang hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar responden memiliki proteksi penularan TB pada anak dengan kategori baik (51,4%).

Bentuk perilaku proteksi penularan TB yang mayoritas dilakukan oleh responden diantaranya meminum OAT sesuai anjuran dokter, menggunakan masker di dalam rumah, menutup mulut ketika batuk dan bersin, membuang dahak di lubang WC, menggunakan alat makan dan minum terpisah dengan anak, dan menjemur peralatan tidur yang digunakan.

Dalam penelitian ini, usia responden dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu belum produktif (< 20 tahun), produktif (20 – 60 tahun), dan kurang produktif (> 60 tahun). Ketiga kategori tersebut dikembangkan dari dua kategori usia yaitu kategori usia produktif (15 – 64 tahun) dan usia non produktif (>64 tahun). Pengembangan ketiga kategori tersebut, didasarkan pada usia produktif seseorang untuk bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas penderita TB di lima wilayah kerja puskesmas Kota Semarang tergolong dalam usia produktif (20 – 60 tahun) sebesar 64,9%. Hal ini sejalan dengan survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang menjelaskan bahwa penderita TB di Indonesia mayoritas

Persepsi kerentanan adalah keyakinan responden mengenai kerentanan atau kemungkinan responden untuk menularkan TB pada anak. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan dengan kategori baik (51,4%). Hanya 48,6% responden yang memiliki persepsi kerentanan dengan kategori kurang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,2% responden merasa bahwa dirinya rentan untuk menularkan TB pada anak dan 78,4% responden bersikap hati-hati ketika berbicara dengan anak. Hal ini terjadi karena responden telah mengetahui bahwa TB adalah

tergolong kedalam usia produktif.⁽⁸⁾ Hal tersebut terjadi karena sebagian besar penduduk usia produktif memiliki mobilitas yang tinggi dan pekerjaan yang padat, sehingga keterpaparan individu akan mikroorganisme lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk usia belum / kurang produktif.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak. Hal ini dapat terjadi karena tindakan proteksi penularan TB pada anak dapat dilakukan oleh kategori usia apapun baik belum produktif (< 20 tahun), produktif (20 - 60 tahun), maupun kurang produktif (> 60 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nababan dkk terkait determinan perilaku penderita TB paru BTA (+) dalam pencegahan penularan TB paru pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan penularan TB.⁽⁹⁾

penyakit menular dan dapat ditularkan melalui inhalasi (batuk dan bersin) sehingga akan mudah bagi responden untuk menularkan penyakit TB kepada anggota keluarga lain terutama anak-anak.

Selain itu, 75,7% responden merasa dirinya tetap dapat menularkan TB pada anak meskipun telah meminum obat secara teratur dan 70,3% responden merasa dirinya tetap bisa menularkan TB pada anak walaupun sudah tidak muncul batuk-batuk. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa mayoritas responden tahu bahwa pengobatan TB dilakukan selama 6 bulan sehingga sebelum pengobatan selesai dan dinyatakan

sembuh maka responden yakin bahwa dirinya tetap rentan untuk menularkan TB pada anak. Sebagian besar responden pun beranggapan bahwa pemeriksaan kesehatan diperlukan untuk menjaga penyebaran penyakit TB yang dideritanya (75,7%). Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa selain untuk meminimalisir penularan TB pada anak, responden pun merasa dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur maka responden akan lebih cepat sembuh serta beraktivitas seperti biasa.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diketahui bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak. Hal ini disebabkan karena banyak responden yang menganggap bahwa dirinya rentan untuk menularkan TB pada anak sehingga responden melakukan perilaku proteksi penularan TB pada anak. Sehingga, hasil ini menjelaskan bahwa semakin tingginya persepsi individu akan kerentanan dirinya untuk menularkan TB pada anak maka akan semakin meningkatkan perilaku responden dalam memproteksi penularan TB pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Jahan dengan judul "*factor related to tuberculosis preventive behaviors among tuberculosis patient attendants in Dhaka, Bangladesh*", dimana didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pecegahan penularan.⁽¹⁰⁾

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu proses penelitian ini, diantaranya Pemegang Program P2PM Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Pemegang Program TB di

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden memiliki perilaku proteksi penularan TB pada anak dengan kategori baik (51,4%) diantaranya meminum obat TB sesuai anjuran (86,49%), menggunakan masker di dalam rumah (86,49%), menutup mulut ketika batuk dan bersin (37,84% dan 32,4%), menggunakan alat makan terpisah dengan anak (56,76%), menjemur peralatan tidur yang digunakan (78,38%), dan tidur terpisah dengan anak (43,24%).
2. Mayoritas responden tergolong dalam usia produktif (64,9%) dan memiliki persepsi kerentanan dengan kategori baik (51,4%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak ($p=0,033$)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak ($p=0,953$)

Karena sulitnya diagnosis TB pada anak, diharapkan peneliti lain dapat mengembangkan kembali penelitian terkait TB anak. Selain itu, lingkup penelitian ini hanya terbatas pada lima wilayah kerja puskesmas Kota Semarang, sehingga diharapkan peneliti lain dapat memperluas lingkup penelitian.

Puskesmas Bandarharjo,
Puskesmas Tlogosari Kulon,
Puskesmas Tlogosari Wetan,
Puskesmas Bangetayu, dan
Puskesmas Kagok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekretariat Jenderal Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.
2. Kemenkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kemenkes RI. 2015
3. Kemenkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kemenkes RI. 2017
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota. 2016
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Semarang : Dinkes Kota Semarang; 2015.
6. Noviyani, dkk. *Upaya Pencegahan Penularan TB dari Dewasa terhadap Anak*. Volume 3 Nomor 2. 2015.
7. Kunoli, Firdaus. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular : Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : CV. Trans Info Media; 2013.
8. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2 Cetakan Ketiga*. Jakarta : Kemenkes RI. 2010.
9. Nababan, dkk. *Determinan Perilaku Penderita Tb Paru BTA(+) Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinangsori Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Kohesi, Vol 1 No 3. 2017.
10. Jahan, F. *Factors Related to Tuberculosis Preventive Behaviors among Tuberculosis Patients Attendants in Dhaka, Bangladesh*. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, Vol. 9, No. 2. 2014.