

GAMBARAN PERSEPSI PENDERITA TB PARU TENTANG PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR III

Murlianis, Erwin,
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Telp. (0761) 31162, Fax (859258)
E-mail: erwinnurse@yahoo.com,

ABSTRAK

Salah satu kendala yang masih sering ditemukan pada upaya penekanan jumlah penderita TB Paru adalah kurangnya pemahaman masyarakat. Masih banyak masyarakat yang kurang memiliki akses informasi sehingga terkadang mempunyai persepsi yang salah tentang penyakit tuberkulosis paru (TB Paru). Banyak penderita TB Paru yang enggan berobat ke rumah sakit atau Puskesmas karena mengira TB Paru adalah penyakit karena guna-guna, diracun, kutukan, keturunan dan lain sebagainya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana persepsi penderita TB Paru terhadap penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar III. Metode penelitian ini adalah *deskriptif* sederhana, total 40 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularan TB paru dengan menggunakan *skala likert*. Hasil penelitian didapatkan persepsi negatif tertinggi (50%) adalah tentang penyebab terjadinya tuberkulosis. Sedangkan cara pencegahan sebagian besar mempunyai persepsi yang positif (85%).

Kata Kunci: Persepsi masyarakat, tuberkulosis paru

LATAR BELAKANG

Penyakit tuberkulosis sudah dikenal sejak lama yang dulunya bernama *Consumtion* atau *Phitisis*. Pada mulanya dianggap sebagai penyakit degeneratif atau penyakit turunan, kemudian *Leannee* (1819) merupakan orang pertama yang menyatakan penyakit ini merupakan suatu penyakit infeksi yang kronik. Kemudian *Koch* (1882) berhasil mengidentifikasi kuman penyebabnya yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini di namakan tuberkulosis karena bentuk nodul yang khas yakni *tubercle*. Hampir seluruh organ tubuh terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru-paru. Penyakit TBC pada paru-paru disebut sebagai *Koch Pulmonal (KP)*. Kuman TBC ini tidak saja menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang anggota tubuh lainnya seperti tulang sendi, usus, kelenjer kulit, alat kelamin, selaput otak dan lain-lain (Lamini, 2008; Hasanah, 2008).

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan di Indonesia maupun di dunia dan penyakit ini merupakan penyebab utama kematian. Sekitar 8 juta kasus baru terjadi setiap tahun di seluruh dunia dan diperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis* secara

untuk mengendalikan epidemi tersebut. Cara yang cepat untuk mendeteksi infeksi ini akan membantu mempercepat diagnosis dini pada pasien yang secara klinis tersangka tuberkulosis dan segera diikuti penatalaksanaan yang tepat (Subagyo, dkk, 2006).

Kasus penyakit TB Paru di Kabupaten Kampar masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, kelihatan adanya kecenderungan berfluktuasi dari tahun 2004 hingga 2006, dari jumlah penderita BTA (+) 303 orang atau dengan *Indek Ratio (IR)* 0,54 per 1.000 penduduk pada tahun 2004, dan meningkat menjadi 307 orang atau dengan *Indek Ratio (IR)* 0,56 per 1.000 penduduk pada tahun 2005. Pada tahun 2006 mengalami penurunan dengan jumlah kasus BTA (+) 298 penderita atau dengan *IR* 0,53 per 1.000 penduduk Kasus penyakit TB Paru di kecamatan XIII Koto Kampar III sebanyak 137 orang yang klinis, sedangkan yang positif sebanyak 16 orang (Dinkes Kampar, 2006).

Penyakit TBC menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, penderita TBC kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah. Dari tahun 1995 sampai 1998, cakupan penderita TB paru dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek atau setiap hari, baru mencapai 36% dengan angka kesembuhan 87%. Sebelum

strategi DOTS (1969-1994) cakupannya sebesar 56% dengan angka kesembuhan yang dapat dicapai hanya 40-60% (Anonim, 2006).

Penularan dan penyebaran penyakit TB Paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Pada faktor lingkungan, sanitasi sangat terkait dengan keberadaan bakteri penyebab TB Paru, dan proses timbul serta penularannya. Sedangkan faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi tuberculosis (Hariwijaya & Susanto, 2007).

Salah satu kendala yang masih sering ditemukan pada upaya penekanan jumlah penderita TB Paru adalah kurangnya pemahaman masyarakat. Masih banyak masyarakat yang kurang memiliki akses informasi sehingga terkadang mempunyai persepsi yang salah tentang TB Paru.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Proses pembentukan persepsi dijelaskan oleh Feigi sebagai pemaknaan hasil pengamatan yang diawali dengan adanya stimuli. Setelah mendapat stimuli, pada tahap selanjutnya terjadi seleksi yang berinteraksi dengan "interpretation", begitu juga berinteraksi dengan "closure". Proses seleksi terjadi pada saat seseorang memperoleh informasi, maka akan berlangsung proses penyeleksian pesan tentang mana pesan yang dianggap penting dan tidak penting. Proses closure terjadi ketika hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan dan bermakna, sedangkan interpretasi berlangsung ketika yang bersangkutan memberi tafsiran atau makna terhadap informasi tersebut secara menyeluruh. Menurut Asngari (1984) pada fase interpretasi ini, pengalaman masa silam atau dahulu. memegang peranan yang penting (Anonim, 2008).

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan beberapa penderita TB Paru di wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar III, didapatkan data bahwa masih banyak diantara mereka yang beranggapan bahwa penyakit TBC Paru merupakan penyakit keturunan dan akibat diracun, sehingga hal ini membuat banyak penderita yang berobat ke tenaga non-medis/dukun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ferdinan (2006) yang

penyakit yang memalukan, disamping itu masih adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa TB Paru adalah penyakit karena guna-guna, diracun, kutukan, tidak dapat disembuhkan dan merupakan penyakit keturunan. Hal ini terjadi karena masyarakat tidak memahami dan mengerti mengenai TB Paru itu sendiri dan kurangnya informasi yang benar tentang penyakit TB Paru.

Dalam upaya pemberantasan TB Paru, Pemerintah telah menyediakan pelayanan pengobatan secara gratis untuk penyakit ini. Akan tetapi sebgai penderita TB Paru yang enggan berobat ke puskesmas atau rumah sakit karena malu dan menganggap TBC adalah penyakit karena guna-guna, diracun, kutukan, keturunan dan lain sebagainya (Ferdinand, 2006).

Berdasarkan dari uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran Persepsi Penderita TB Paru tentang Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar III.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi penderita TB Paru terhadap penyakit TB paru yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah persepsi penderita dengan Tuberkulosis Paru yang terdiri dari sub variabel persepsi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularan penyakit. Peneliti akan melihat distribusi frekuensi masing-masing sub variabel.

Responden dalam penelitian ini adalah sebagian penderita TB Paru dengan BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar III dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 40 orang dengan criteria inklusi Penderita TB Paru dengan BTA Positif.

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuisisioner. Responden memberikan jawaban dengan memberi tanda-tanda tertentu, dengan cara mengisi atau memberi tanda ceklist (√) pada kotak jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti tentang permasalahan yang di teliti. Pertanyaan tentang persepsi masyarakat terhadap penyakit TB Paru terdiri dari 25 pertanyaan. dengan bentuk

pertanyaan *skala likert*. Untuk penilaian setiap jawaban dari pertanyaan responden tersebut, peneliti memberikan rentang nilai jika pernyataan positif, STS : Sangat Tidak Setuju = 1, TS : Tidak Setuju = 2, KS : Kurang Setuju = 3, S : Setuju = 4, SS : Sangat Setuju = 5, dan untuk pernyataan negatif peneliti memberikan nilai jika STS : Sangat Tidak Setuju = 5, TS : Tidak Setuju

= 4, KS : Kurang Setuju = 3, S : Setuju = 2, SS : Sangat Setuju = 1.

HASIL

Gambaran persepsi tentang tuberkulosis paru dapat dilihat pada table 1, selanjutnya pada tabel 2 dan 3 menjelaskan lebih lanjut tentang pengertian dan penyebab tuberkulosis paru.

Tabel 1.
Persepsi tentang tuberkulosis

No	Sub Variabel	Persepsi				Total	
		Negatif		Positif		jml	%
		Jml	%	Jml	%		
1.	Pengertian	22	45	18	55	40	100
2.	Penyebab	20	50	20	50	40	100
3.	Tanda & Gejala	8	22.5	32	77.5	40	100
4.	Cara penularan	15	37.5	25	62.5	40	100
5.	Cara pencegahan	6	15	34	85	40	100

Pada tabel 1, didapatkan bahwa dari kelima persepsi tentang tuberkulosis, persepsi negatif tertinggi (50%) adalah tentang penyebab

terjadinya tuberkulosis. Sedangkan cara pencegahan sebagian besar mempunyai persepsi yang positif (85%)

Tabel 2.
Persepsi tentang pengertian tuberkulosis

No	Pengertian TB Paru	Persepsi				Total	
		Negatif		Positif		jml	%
		Jml	%	Jml	%		
1.	Penyakit Paru Menular	22	45	18	55	40	100
2.	Penyakit kutukan.	13	32.5	27	67.5	40	100
3.	Penyakit keturunan	9	22.5	31	77.5	40	100
4.	Penyakit akibat guna-guna.	25	62.5	15	37.5	40	100

Pada tabel 2, terlihat bahwa dari keempat persepsi tentang pengertian tuberkulosis paru, ditemukan persepsi negatif tertinggi (62.5%) mengatakan bahwa tuberkulosis paru adalah

suatu penyakit akibat guna-guna dan persepsi positif tertinggi menyatakan bahwa tuberkulosis bukan penyakit turunan (77.5%)

Tabel 3.
Persepsi tentang Penyebab tuberkulosis

No	Penyebab TB Paru	Persepsi				Total	
		Negatif		Positif		jml	%
		Jml	%	Jml	%		
1.	Kuman/micobacterium tuberkulosa	17	42.5	23	57.5	40	100
2.	Dosa masa lalu	5	12.5	35	87.5	40	100
3.	Diracuni melalui	14	35	26	65	40	100



Pada tabel 3, terlihat bahwa dari ketiga persepsi tentang penyebab tuberkulosis paru, ditemukan persepsi negatif tertinggi (42.5%) mengatakan bahwa penyebab tuberkulosis paru

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan masih ada masyarakat yang mempunyai persepsi negatif tentang Tuberkulosis Paru. Persepsi negatif tersebut terutama tentang pengertian TB Paru, dimana masyarakat masih beranggapan bahwa TB Paru masih merupakan penyakit akibat guna-guna/mistik, akibat, diracun, kutukan, tidak dapat disembuhkan dan merupakan penyakit keturunan.

Persepsi negatif yang masih ada di masyarakat dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai TB Paru itu sendiri dan kurangnya informasi yang benar tentang penyakit TB Paru. Kurangnya informasi dimungkinkan karena kondisi geografis yang begitu luas sehingga kemampuan cakupan pelayanan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dengan mengetahui persepsi masyarakat tentang tuberkulosis maka dapat memudahkan program promotif dan preventif terhadap pemberantasan penyakit TB paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi penderita TB Paru tentang penyakit TB Paru sebagian besar sudah positif tetapi masih ada persepsi negatif yang berkembang dimasyarakat terutama tentang penyebab TB Paru yang mengatakan karena gunan-guna atau diracuni. Disarankan kepada institusi kesehatan khususnya Puskesmas yang sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat agar dapat lebih meningkatkan pemberian informasi ataupun penyuluhan-penyuluhan yang lebih jelas dan terarah tentang penyakit TB Paru.

Diharapkan masyarakat secara umum dan penderita TB Paru khususnya, agar dapat lebih memperhatikan, mencari informasi dan meningkatkan pengetahuan serta mengubah persepsi negatif / salah terhadap penyakit TB

bukan karena kuman (42.5%) sedangkan persepsi negatif terendah yang mengatakan penyebab tuberkulosis paru adalah karena dosa masa lalu (12,5%)

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiar. (2007). *Jumlah penderita TBC di Nias sangat tinggi*. Diupdate tanggal 21 Juli 2008 dari www.tempointeraktif.com
- Anonim. (2008). *Penemuan penderita TBC di Kabupaten Bone Bolango selama triwulan I tahun 2008*. Diupdate tanggal 18 Juli 2008 dari <http://dinkesbonebolango.org>
- Depkes RI. (2005). *Krida penanggulangan penyaki TB*. Jakarta
- _____ (2006). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta
- Dinkes Kampar. (2006). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar*. Bangkinang
- Ekowati Retnaningsih. (2005). *Pengaruh kemiskinan konstektual terhadap akses layanan kesehatan suspek penderita tuberkulosis di Indonesia: Jurnal Pembangunan Manusia*
- Ferdinand. (2006). *Jumlah penderita TBC di indonesia nomor tiga di dunia*. Diupdate tanggal 19 Juli 2008 dari <http://www.mediaindonesia.co.id>
- Lamini. (2008). *TBC penyakit yang dpat disembuhkan dan bukan penyakit keturunan*. Diupdate tanggal 18 Juli 2008 dari <http://www.meprofarm.com>
- Puslitbangkes. (2006). *Lembar fakta tembakau dan tuberculosis*. Diupdate tanggal 18 Juli 2008 dari <http://www.tbcindonesia.com>
- Soekidjo, N. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Subagyo, dkk. (2006). *Jurnal tuberkulosis indonesia vol. 3*. Jakarta
- Sugito. (2007). *Banyak kaum muda terserang TBC*. Diupdate tanggal 21 Juli 2008 dari www.kompas.com

