

PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT TB PARU PADA REMAJA DI KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2009

Kenti Friskarini dan Helper Sahat Manalu*

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara No. 29 , Jakarta Indonesia.
E-mail : manalu@litbang.depkes.go.id

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF ADOLESCENT ABOUT PULMONARY TB DISEASE AT TANGERANG DISTRICT IN 2009

Abstract

Tuberculosis (pulmonary TB) is a deadly disease in the world. In Indonesia, TB is a major public health problem. Number of TB patients in Indonesia is the 3rd largest in the world after India and China with the number of patients approximately 10% of the total number of TB patients in the world. In 2007 approximately 75% of TB patients were the age group most economically productive (15-50 years). Transmission and eradication of pulmonary TB disease is also not free from the socio-cultural aspects of the community. The study design was a cross sectional performed using a "Rapid Assessment Procedures (RAP)". Informants in this study were adolescent aged 15-20 years in Cikupa health centers and Sepatan at Tangerang district, was chosen purposively. Knowledge and attitudes informations had obtained through Focus Group Discussion. informants by level of education ranging from elementary to graduate high school. The result showed that adolescent were familiar with pulmonary TB disease term, and obtained from diverse sources, but only a few informants familiar with symptoms and causes of pulmonary TB disease. Pulmonary TB is not a dangerous disease was the perception of some informants. The conclusion was improper knowledge and perception, can influence lack of awareness among community of TB disease effects, so the suggestions can be submitted is a more intensive counseling and suitable for every level of education and age in community to increase the adolescent's understanding of pulmonary tuberculosis.

Keywords: *Pulmonary TB, knowledge, attitudes, adolescent*

Abstrak

Tuberkulosis (TB Paru) merupakan satu penyakit yang mematikan di dunia. Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Pada tahun 2007 sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Penularan dan pemberantasan penyakit TB paru juga tidak lepas dari aspek sosial budaya masyarakat yang bersangkutan. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan pendekatan "Rapid Assessment Procedures (RAP)". Informan dalam penelitian ini adalah remaja usia 15 – 20 tahun di Puskesmas Cikupa dan Sepatan Kabupaten Tangerang yang pemilihannya dilakukan secara purposif. Data didapatkan dengan melakukan Diskusi Kelompok Terarah. Hasil dari penelitian ini adalah TB paru bukanlah penyakit yang asing didengar, dan didapatkan dari sumber yang beragam, namun ketika ditanyakan tentang gejala dan penyebab penyakit ini, sebagian besar remaja menyatakan

Submit : 30-08-2013 Revised : 26-09-2013 Accepted : 21-10-2013

tidak tahu. Sebagian informan mempunyai persepsi bahwa penyakit TB paru bukan penyakit berbahaya. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang TB paru masih kurang, dan persepsi yang tidak tepat, dapat memberi pengaruh terhadap munculnya sikap kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB paru, sehingga disarankan untuk melakukan penyuluhan yang lebih intensif dan disesuaikan dengan pendidikan dan kelompok umur masyarakat agar meningkatkan pemahaman remaja tentang TB paru.

Kata kunci : TB Paru, pengetahuan, sikap, remaja

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB paru) merupakan satu penyakit di dunia yang mematikan. Pada tahun 2010 sekitar sembilan juta penduduk dunia menderita TB paru dan ada sekitar 1,4 juta yang meninggal karenanya. Selain itu TB paru juga menjadi pembunuh utama pada orang-orang yang terinfeksi HIV.¹

Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Walaupun saat ini Indonesia telah mengalami kemajuan dengan insidens TB yang berhasil diturunkan sebesar 45%, yaitu 343 per 100.000 penduduk pada tahun 1990 menjadi 189 per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Prevalensi TB juga diturunkan sebesar 35%, yaitu 443 per 100.000 penduduk pada tahun 1990, menjadi 289 per 100.000 penduduk pada tahun 2010. Selanjutnya, angka kematian diturunkan sebesar 71%, yaitu 92 per 100.000 penduduk pada tahun 1990 menjadi 27 per 100.000 penduduk pada tahun 2010.²

Penyebab utama meningkatnya masalah TB antara lain adalah : (a) Kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara yang sedang berkembang. (b) Kegagalan penanganan TB selama ini yang diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan

obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat. (c) Perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan. (d) Dampak pandemik HIV.³

Pada tahun 2007 sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.⁴

Remaja merupakan bagian dari kelompok masyarakat yang produktif tersebut di atas. Penentuan keputusan tentang baik tidaknya sesuatu, termasuk sikap dan perilaku terhadap suatu penyakit, sudah dapat ditentukan sejak seseorang menginjak usia remaja, seperti yang dapat dilihat dari definisi bahwa remaja merupakan tingkat yang kritis dalam kehidupan, ketika keputusan yang berhubungan dengan karir dan peran dalam kehidupan mulai dibuat.⁵ Pada saat ini mulai banyak program yang dibuat untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit menular termasuk ISPA (Infeksi

Saluran Pernafasan Akut), diare, tuberkulosis dan malaria.

Melihat latar belakang di atas, tulisan ini dibuat untuk mengungkapkan masalah faktor pengetahuan dan sikap masyarakat dari kelompok umur produktif yaitu remaja laki-laki dan perempuan dalam kisaran usia 15 sampai dengan 20 tahun dalam upaya pemberantasan penyakit TB paru. Tulisan ini merupakan bagian dari hasil penelitian tentang Faktor-faktor Sosial Budaya yang Dapat Mempengaruhi Ketaatan Berobat Penderita TB paru yang dilakukan di Kabupaten Tangerang pada tahun 2009.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah *cross sectional* yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan “*Rapid Assessment Procedures (RAP)*” yaitu suatu teknik untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari hal-hal yang tersirat (*insight*) mengenai sikap, kepercayaan dan perilaku target populasi dalam melaksanakan program-program pelayanan kesehatan khususnya pengobatan TB paru. Teknik RAP ini menekankan pada metode kualitatif seperti teknik wawancara mendalam, FGD dan pengamatan (observasi). Data-data yang dikumpulkan di lapangan disajikan secara deskriptif.

Informan dalam penelitian ini adalah 20 remaja laki-laki dan perempuan usia 15 – 20 tahun di Puskesmas Cikupa dan Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang yang pemilihannya dilakukan secara purposif. Informasi tentang pengetahuan dan sikap dari informan didapat dengan melakukan Diskusi Kelompok Terarah atau *Focus Group Discussion*. Penentuan informan dilakukan dengan kriteria inklusi adalah usia di atas 15 tahun dan dibawah 21 tahun karena dianggap dapat memberikan informasi tentang dirinya dan lingkungannya tentang TB paru secara baik dan sanggup serta bersedia memberikan

informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah yang tidak bertempat tinggal di daerah penelitian dan menolak untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

HASIL

Hasil penelitian yang disajikan adalah tentang pengetahuan dan sikap dari para remaja tentang penyakit TB Paru. Untuk pengetahuan ditanyakan tentang apa yang mereka ketahui tentang tanda-tanda penyakit TB Paru, penyebab seseorang dapat terkena penyakit, dan bagaimana penyakit tersebut dapat ditularkan. Dalam penelitian ini, sikap para informan terhadap penyakit TB Paru dilihat dari tanggapan mereka terhadap penyakit tersebut dan program TB yang sudah dilakukan di puskesmas setempat.

Menurut Tjandra Yoga⁶, TB mudah menular pada mereka yang tinggal di perumahan padat, kurang sinar matahari dan sirkulasi udaranya buruk atau pengap, namun jika ada cukup cahaya dan sirkulasi, maka bakteri TB hanya bisa bertahan selama 1-2 jam. Selain itu terjadinya peningkatan kasus TB dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal.

Pada waktu ditanyakan tentang tanda-tanda atau gejala penyakit TB paru ternyata para remaja memiliki jawaban yang beragam. Ada seorang informan yang menyatakan bahwa tanda-tandanya adalah batuk yang mengeluarkan darah. Selain jawaban tersebut, ada juga informan yang menyebutkan bahwa sesak nafas dan badan panas jika sakit juga merupakan tanda-tanda penyakit TB Paru. Selain informan yang mengetahui, ternyata ada beberapa remaja yang tidak mengetahui tanda-tanda penyakit tersebut. Begitu pula ketika ditanyakan tentang penyebab penyakit TB paru, sebagian besar informan menyatakan tidak tahu, hanya sebagian kecil yang

menyatakan bahwa penyebabnya adalah bakteri, debu, virus, selain karena keturunan dan makanan yang tidak higienis. Dari hasil diskusi dapat diketahui bahwa ketidaktahuan beberapa remaja ini tentang tanda-tanda dan penyebab penyakit, disebabkan tidak adanya anggota keluarga atau tetangganya yang menderita TB paru. Sedangkan yang mengetahui adalah karena ada keluarga atau tetangganya yang menderita TB paru atau mereka mendapatkan informasi dari media seperti televisi dan poster di puskesmas. Seperti yang disampaikan salah satu informan di bawah ini :

“...saya sebetulnya tidak tahu pasti kenapa ada orang bisa kena tbc. Soalnya ga ada yang sakit tbc di keluarga saya bu. Tapi kalau lagi ke puskesmas ada tulisan di poster soal tbc. Tulisannya memang ga ada kenapa bisa tbc, hanya harus berobat secara teratur kalau mau sembuh dari tbc...”

Ketika ditanyakan kepada para informan pengetahuan mereka tentang penularan penyakit TB paru, didapatkan informasi bahwa semua informan menyatakan penyakit ini menular. Mengenai cara penularan penyakit TB paru ini diketahui ada beberapa informan menyatakan bahwa penularan melalui air liur yang mengandung virus dan dibatukkan. Mereka menyebutkan bahwa mereka mengetahui tentang cara penularan itu karena ada keluarga atau tetangganya yang menderita TB paru atau mereka mendapatkan informasi dari media seperti televisi. Namun ada pula informan yang menyatakan bahwa penularan penyakit melalui gelas minuman atau alat makan bekas digunakan oleh yang sakit dan dipakai gelas tersebut dengan orang yang sehat maka dapat tertular. Seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan sebagai berikut :

“...tbc bisa menular menurut saya. Menularnya bisa macam-macam, tapi kayaknya yang paling mungkin yaitu

melalui piring atau gelas bekas makan yang sakit. Pokoknya kalau lagi ada yang sakit ga boleh make bekas piringnya, bisa kena sisa air ludah atau kumannya masih nempel di situ..”

Ketika ditanyakan tentang pendapat mereka jika ada orang yang sakit batuk disertai darah dan kemudian meludah di sembarang tempat, ada informan yang menyatakan akan menegur orang tersebut untuk tidak meludah sembarangan karena dapat menyebarkan penyakit, namun sebagian besar menyatakan akan membiarkan saja dengan alasan mereka tidak enak jika menegur orang begitu saja. Kemudian ketika ditanyakan sikap mereka tentang penyakit TB Paru, sebagian besar menyatakan bahwa penyakit tersebut berbahaya. Namun tidak semua informan dapat menyebutkan alasan mengapa disebut berbahaya, hanya sebagian kecil yang menyebutkan bahwa berbahaya menurut persepsi mereka karena dapat menyebabkan kematian dan dapat menular kepada tetangga. Hal ini didasarkan dari pengalaman memiliki tetangga yang meninggal karena penyakit TB paru yang terlambat dalam penanganannya. Terlambat dalam pendapat mereka adalah orang tersebut terlambat untuk berobat ke puskesmas atau rumah sakit, disebabkan kondisi keuangannya dan juga ketidaktahuan mereka bahwa berobat untuk TB Paru itu ternyata sangat dimudahkan dalam pembiayaan jika mereka mau berobat. Hal ini dapat dilihat dari salah satu pernyataan informan sebagai berikut :

“...tbc itu penyakit berbahaya soalnya ada tetangga yang meninggal karena sakit tbc. Bukan tidak tahu dia sakit tbc, tapi sama keluarganya dibawa berobat ke pengobat tradisional saja. Ya bisa saja karena keluarganya pikir kalau dibawa ke dokter biayanya pasti mahal, padahal di sini banyak yang ga mampu ekonominya. Kita bukannya ga mau kasih tahu, kita juga ga paham

kalau pengobatannya bisa di puskesmas gitu dan ga mahal...”

Kenyataan tersebut ternyata sejalan dengan pendapat informan ketika ditanyakan mengenai program TB atau pada intinya adalah program untuk penanggulangan penyakit TB paru yang ada di puskesmas di wilayah mereka. Dari hasil diskusi diketahui bahwa mereka tidak mengetahui tentang adanya program TB paru di puskesmas atau sarana kesehatan lainnya. Mereka tidak pernah mendengar dan bahkan dilibatkan dalam program TB tersebut. Namun setelah dijelaskan tentang program TB paru, beberapa informan menyatakan setuju dengan program tersebut. Alasan mereka adalah supaya tidak terjadi perluasan penyakit dan ada pencegahan agar warga tidak terserang TB paru. Sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“...kalau memang ada program khusus untuk mengatasi masalah tbc di tempat kami, senang sekali. Soalnya sampai sekarang saya sendiri tidak tahu ada program itu. Karena tbc itu berbahaya ya supaya jangan banyak yang kena penyakit itu. Kalau memang harus dibantu untuk disampaikan ke warga sekitar kita juga mau...”

PEMBAHASAN

Pengetahuan menurut Notoatmodjo adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan dari para informan ini menunjukkan tentang apa yang diketahui sehingga dapat menjadi salah satu dasar jika dilakukan usaha untuk perubahan perilaku nantinya. Dalam kesehatan, pengetahuan

mencakup yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, termasuk di dalamnya adalah pengetahuan tentang jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularan, cara pencegahan, cara mengatasi atau menangani sementara⁷. Dalam hubungannya dengan penyakit TB Paru, pengetahuan seseorang terhadap penyakit tersebut sangat penting, misalnya dalam pengobatan, seperti yang disampaikan oleh Amira Permatasari⁸.

Walaupun Indonesia telah mencapai kemajuan yang pesat dalam hal peningkatan penemuan kasus TB paru menular 51,6 %, pada saat yang sama hasil ini memperlihatkan hanya setengah dari penderita TB paru yang dapat diobati di puskesmas seluruh Indonesia.⁹ Pengobatan ini bukan hanya tentang ketersediaan obat namun yang penting juga adalah tentang strategi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berobat dan minum obat secara teratur. Keteraturan berobat ini ditentukan dengan baik atau tidaknya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit ini. Selain itu kesadaran tentang penting dan berbahayanya penyakit TB Paru ini juga didukung oleh keluarga dan lingkungan sekitar pasien sehingga dapat mendukung keberhasilan pengobatan.

Dalam penelitian ini yang dilakukan dengan diskusi kelompok dengan remaja, TB paru ternyata bukanlah penyakit yang asing didengar oleh para informan, karena semua menjawab pernah mendengar tentang TB paru. Informasi tentang TB paru ini mereka dapatkan dari sumber yang beragam, yaitu televisi, koran, dan sekolah. Hal ini sangat wajar karena banyak sumber informasi yang dapat mereka akses.

Namun kenyataan ini berbeda ketika para remaja ini ditanyakan tentang gejala-gejala penyakit TB Paru yang sangat penting untuk diketahui oleh seluruh masyarakat, karena dapat membantu dalam penanganan

yang tepat. Dari hasil penelitian diketahui bahwa gejala penyakit TB paru hanya diketahui oleh sebagian kecil informan, itu pun hanya gejala secara umum seperti batuk yang mengeluarkan darah, sesak nafas dan badan panas jika sakit.

Menurut Antoni Lamini¹⁰ ada dua gejala TB paru yaitu gejala umum dan gejala khusus. Gejala umum secara klinis mempunyai gejala sebagai berikut : (a) batuk selama lebih dari 3 minggu, (b) demam, (c) berat badan menurun tanpa sebab, (d) berkeringat pada waktu malam, (e) mudah capai, (f) hilangnya nafsu makan. Sedangkan gejala khusus dapat digambarkan sebagai berikut : (a) tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, (b) akan menimbulkan suara “*mengi*”, suara nafas melemah yang disertai sesak, kalau ada cairan dirongga *pleura* (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada, (c) bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah, (d) pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejala adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Jika dibandingkan tentang gejala TB secara menyeluruh seperti yang disampaikan oleh Anton Lamini di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan informan tentang gejala penyakit TB paru masih sangat rendah. Dari hasil diskusi dapat diketahui bahwa masih rendahnya pengetahuan para remaja ini tentang gejala-gejala penyakit TB paru, disebabkan tidak adanya anggota keluarga atau tetangganya yang menjadi penderita selain kurangnya informasi yang lengkap, seperti media poster di puskesmas yang tidak

menampilkan tentang gejala-gejala jika seseorang menderita penyakit tersebut.

Selain gejala penyakit, cara penularan penting untuk diketahui karena dapat mempengaruhi cara menghindari atau tindakan pencegahan penyakit tuberkulosis agar penyakit ini tidak menyebar dan menulari orang lain. Dari hasil diketahui bahwa cara penularan sebagian besar informan menyatakan bahwa penularan melalui air liur yang mengandung virus dan dibatukkan. Selain ada sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa penularan penyakit melalui gelas minuman atau alat makan bekas digunakan oleh yang sakit dan dipakai gelas tersebut dengan orang yang sehat maka dapat tertular.

Melihat pernyataan tersebut di atas dapat dikatakan bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap penyakit menular seperti TB Paru. PHBS ini menurut Depkes³, memiliki sepuluh indikator yang meliputi tujuh indikator perilaku hidup bersih dan tiga indikator gaya hidup sehat, yaitu: (1) membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup; (2) menjemur kasur, bantal, dan guling secara teratur sekali seminggu; (3) kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian; (4) menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitar rumah; (5) lantai dipleset atau dipasang keramik; (6) bila batuk, mulut ditutup; (7) tidak meludah di sembarang tempat tapi menggunakan tempat khusus; (8) istirahat cukup dan tidak tidur larut malam; (9) makan makanan bergizi seimbang; dan (10) hindari polusi udara dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok. Namun berdasarkan pernyataan dari para informan bahwa ternyata kebanyakan dari mereka tidak pernah mendapatkan penjelasan dari petugas puskesmas tentang penyakit TB paru termasuk di dalamnya tentang PHBS tersebut.

Sebetulnya, pengetahuan tentang penyakit TB paru pada kaum muda ini dapat dipengaruhi dengan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas atau institusi kesehatan lain. Seperti yang disampaikan oleh Notoatmodjo⁷ bahwa promosi kesehatan merupakan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat. Salah satu bentuknya adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan. Penyuluhan di sini dapat dikatakan sebagai tindakan pencegahan penyakit TB paru, yaitu menyampaikan kepada masyarakat tentang upaya pencegahan agar penyakit ini tidak menyebar dan menulari orang lain.

Kurangnya penjelasan dari petugas kesehatan tentang TB Paru seperti kenyataan di atas, diduga dapat mempengaruhi sikap para remaja tentang bahaya dari TB paru. Seperti yang disampaikan oleh Nico S Kalangi¹¹ bahwa suatu gagasan kesehatan yang maknanya telah dipahami tidak selalu diikuti dengan pelaksanaannya, atau dengan kata lain tidak selalu diikuti dengan perubahan perilaku. Hal ini berarti bahwa komunikasi inovasi belum sepenuhnya berhasil sekalipun gagasan tersebut telah diterima oleh resipien. Alasan-alasan seperti emosi, perasaan, motivasi, persepsi resiko yang dapat diduga, persepsi keuntungan yang abstrak, dan lain-lain yang mempengaruhi pengambilan keputusan ini yang disebut dengan sikap.

Ketika dilakukan pendalaman tentang sikap tentang bahaya atau tidakkah penyakit TB Paru, kebanyakan informan tidak dapat menyebutkan penyebab penyakit tersebut berbahaya karena tidak pernah mendapatkan informasi lebih mendalam tentang TB Paru. Kenyataan tersebut ternyata sejalan dengan pernyataan informan ketika ditanyakan mengenai program TB atau pada intinya adalah program untuk penanggulangan penyakit TB paru yang ada di puskesmas di wilayah

mereka. Dari hasil diskusi diketahui bahwa mereka tidak mengetahui tentang adanya program TB paru di puskesmas atau sarana kesehatan lainnya. Mereka tidak pernah mendengar dan bahkan dilibatkan dalam program TB tersebut

Namun ketika ditanyakan kepada informan jika diadakan penyuluhan khusus tentang TB paru ternyata mereka semua menyatakan akan hadir. Alasan mereka menyatakan ingin menghadiri pertemuan tersebut adalah ingin terhindar dari penyakit tersebut namun tidak mengetahui bagaimana cara menghindarinya. Para informan juga menginginkan pelaksanaan penyuluhan dilakukan pada hari libur atau hari Minggu. Alasan mereka adalah jika dilakukan pada hari itu mereka sedang tidak ada kegiatan atau sedang beristirahat setelah bekerja atau sekolah pada hari lainnya. Sedangkan sarana yang mereka sukai untuk penyampaian informasi adalah selain penyuluhan juga menggunakan stiker dan pemasangan spanduk di tempat-tempat strategis. Para informan juga mengharapkan bahwa penyuluhan yang dilakukan nantinya diharapkan menjadi bagian dalam tindakan pencegahan penyakit TB paru di dalam masyarakat mereka. Sehingga bukan hanya penyakit TB paru saja yang nantinya dapat ditanggulangi, namun juga dengan penyakit lainnya.

Pernyataan ini kemudian dikonfirmasi kepada petugas puskesmas setempat, dan mereka mengakui bahwa memang masih belum melaksanakan penyuluhan yang lebih komprehensif kepada masyarakat tentang TB Paru. Mereka hanya menyelipkannya pada waktu ada pelaksanaan posyandu di lapangan, dan itu juga tidak dikhususkan untuk penyakit TB maupun dibuat sesuai dengan setiap kelompok usia masyarakat. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa perencanaan penyuluhan kesehatan masyarakat (promosi kesehatan) tentang P2

TB paru memang belum dilakukan dengan baik dan koordinasi dengan program-program lain juga masih kurang.

Dari gambaran di atas ditemukan bahwa faktor sikap dan perilaku seseorang terhadap penyakit TB Paru ini sangat mempengaruhi keberhasilan dalam penanggulangannya. Pemahaman dan pengetahuan penderita, keluarga, lingkungan maupun petugas memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB paru. Apabila TB paru dianggap suatu penyakit berbahaya dan menular, maka diharapkan seseorang akan berupaya menghindari atau mencegah agar tidak terkena TB paru dan apabila sedang sakit akan berupaya mencari pengobatan untuk kesembuhan atau jika pernah terserang sakit maka segera diatasi agar terhindar dari penularan penyakit

Dengan pengetahuan dan sikap remaja yang benar terhadap pencegahan penyakit TB paru maka diharapkan akan tumbuh partisipasi yang lebih baik di masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit tersebut. Semakin baiknya partisipasi masyarakat dapat dipengaruhi oleh remaja karena menurut sensus penduduk tahun 2010 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) proporsi penduduk usia 15 – 19 tahun hampir mencapai 10 persen dari jumlah penduduk. Dengan populasi yang cukup besar, maka remaja diharapkan dapat dijadikan kelompok masyarakat yang memiliki peranan penting dalam pembangunan serta memiliki nilai dan posisi strategis dalam masyarakat. Peningkatan kualitas kesehatan di kalangan remaja menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia sekarang dan di masa yang akan datang.¹²

KESIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan tersebut di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa

pengetahuan remaja tentang TB paru belum baik. Begitu pula masih adanya sikap sebagian remaja bahwa penyakit TB paru adalah bukan penyakit berbahaya, ternyata berpengaruh terhadap munculnya sikap kurang peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB paru.

Sehingga diharapkan upaya peningkatan pengetahuan tentang TB paru perlu ditingkatkan melalui penyuluhan masyarakat. Penyuluhan perlu lebih diintensifkan dan disesuaikan dengan pendidikan dan kelompok umur masyarakat agar pemahaman mereka tentang TB paru dapat lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam tulisan ini kami sampaikan terimakasih kepada Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan kepada kami sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Propinsi Banten dan staf atas bantuan dan kerjasama yang baik.

DAFTAR RUJUKAN

1. CDC. Data and Statistics. (Disitasi : 28 Juli 2012). Diunduh dari <http://www.cdc.gov/TB/statistics/default.htm>,
2. Kemenkes RI. Indonesia Negara Paling Sukses Melawan Tuberkulosis (TB). (Disitasi 21 Maret 2012). Diunduh dari <http://depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2261>
3. Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis edisi 2, 2007
4. Kemenkes RI. Fakta Mengenai TB. (Disitasi 28 November 2012). Diunduh dari <http://www.tbindonesia.or.id/2012/02/08/fakta-mengenai-tb/>
5. Raymundo, C.M., P.Xens, and L.J. Domingo. Adolescent sexuality in the Philipines. University of the Philipines Population Institute and East West Center Population and Health Studies. Quezon City, Philipines:UPPI, 1999

6. Yoga T. Diagnosis TB Pada Anak Lebih Sulit, Mediakom Info Sehat untuk Semua, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2007
7. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta. Jakarta, 2005
8. Permatasari A. Pemberantasan Penyakit TB paru dan strategi DOTS. Bagian Paru Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2005
9. Kusnanto SH. Studi Analisis Faktor Kinerja Petugas di Kota Jambi, KMPK Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2006
10. Lamini A. TBC Penyakit yang dapat disembuhkan dan bukan penyakit keturunan. (Disitir 30 November 2012). Diunduh dari <http://antonilamini.wordpress.com/>
11. S Kalangi Nico. Kebudayaan dan Kesehatan, Megapoin, Jakarta, 1994
12. Kemenpora RI. Penyajian Data Informasi Kemenpora Tahun 2008. Kemenpora RI, Jakarta, 2008