

## Hubungan antara Faktor Sosio Ekonomi Ibu terhadap Pengetahuan Mengenai Tuberkulosis

Harris Soetanto,<sup>1</sup> Trevino A. Pakasi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

### Abstrak

Tuberkulosis (TB) dan kematian akibat infeksi merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan mengenai TB dengan faktor sosio-ekonomi. Desain penelitian adalah cross sectional dengan sampel 2419 ibu yang dipilih secara acak menggunakan sistem polygonal random sampling dari 11 kelurahan terpadat di Jakarta Timur. Data diuji dengan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan hanya 335 responden (14%) yang menjawab seluruh pertanyaan dengan benar dan berhubungan dengan status kerja, penghasilan keluarga, pendidikan terakhir dan sumber informasi. Pengetahuan mengenai TB yang tinggi berhubungan dengan status ibu yang tidak bekerja ( $p=0,004$  RP 0,894 IK95% 0,83;0,97), penghasilan keluarga yang tinggi ( $p<0,001$  RP 1,33 IK95% 1,12;1,15), pendidikan terakhir yang tinggi ( $p<0,001$  RP 1,41 IK95% 1,31; 1,51), dan mendapatkan informasi ( $p<0,001$  RP 0,082 IK95% 0,037; 0,178). Pengetahuan yang benar mengenai TB masih rendah dan televisi berperan besar dalam meningkatkan pengetahuan mengenai TB pada ibu di Jakarta Timur. Disimpulkan pengetahuan mengenai TB berhubungan dengan faktor-faktor sosio ekonomik ibu dan dapat ditingkatkan dengan sumber informasi yang tepat.

**Kata kunci:** tuberkulosis, pengetahuan, Jakarta Timur, status kerja, penghasilan keluarga, tingkat pendidikan, sumber informasi

## Relationship between Socio Economic Factors with the Mother's Knowledge about Tuberculosis

### Abstract

Tuberculosis and deaths caused by its infection is major problem in Indonesia. This study was done to describe the association between socio economic factors and tuberculosis' knowledge. The design of this study was cross-sectional survey. Research subjects were 2419 housewives from 11 most populated districts within East-Jakarta selected at random by using polygonal random sampling. Result showed that 335 respondents (14%) answered correct all question regarding etiology, curability, transmission and length of treatment. Chi-square test showed that tuberculosis' knowledge was significantly associated with level of formal education, employment status, monthly income level, and information source. Better knowledge of tuberculosis was significantly related with unemployment ( $p < 0,004$  PR 0,894 CI95% 0,83;0,97), high level of monthly income ( $p < 0,001$  PR 1,33 CI95% 1,12;1,15), high level of formal education ( $p < 0,001$  PR 1,41 CI95% 1,31; 1,51) and receiving information about TB ( $p < 0,001$  PR 0,082 CI95% 0,037; 0,178). Overall, level of tuberculosis knowledge without misconception on housewives within East Jakarta is low. Level of tuberculosis knowledge related to socioeconomic status and can be improved by effective source of information.

**Keywords:** tuberculosis, knowledge, east jakarta, employment status, family income, education level, source of information

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian akibat penyakit menular kedua terbanyak di dunia;<sup>1</sup> rata-rata terdapat 9,2 juta kasus baru dan sekitar 1,7 juta kematian tiap tahun.<sup>2</sup> Menurut WHO,<sup>3</sup> sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Pada tahun 2009 sekitar 1,7 juta orang meninggal akibat TB atau setara dengan 4700 kematian setiap harinya; 9,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia dan 3,3% diantaranya merupakan *multidrug resistant tuberculosis* (MDR-TB).<sup>4</sup>

TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan mengkonsumsi obat secara teratur selama enam bulan.<sup>5</sup> Indonesia memiliki program penyembuhan TB; obat yang diperlukan penderita TB dapat diambil secara gratis di puskesmas. Meskipun demikian insidens dan kematian akibat TB masih tinggi. Pada tahun 2009 diperkirakan 660.000 orang penderita TB di Indonesia dan 62.000 orang meninggal.<sup>6</sup>

Untuk meningkatkan kinerja program pemberantasan TB, dibutuhkan pengetahuan mengenai persepsi masyarakat. Pengetahuan dasar yang baik dapat mengurangi stigma dan pandangan negatif masyarakat terhadap penderita TB. Kurangnya pengetahuan tentang TB dapat menyebabkan terlambatnya diagnosis dan pengobatan TB sehingga penyakit ini akan semakin menyebar di masyarakat.<sup>7</sup>

Pada penelitian ini, subjek yang dipilih adalah ibu berdasarkan pentingnya peran ibu dalam keluarga. Ibu memiliki peran besar sebagai *role model* dan *health provider* bagi keluarganya.<sup>8</sup> Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan yang tinggi.

Penelitian ini dilakukan di Jakarta Timur karena insidens TB tinggi dan tingkat kesembuhan penderita TB sangat rendah dibandingkan dengan kota lainnya di Jakarta sedangkan Jakarta Timur merupakan kota yang memiliki jumlah penduduk terbesar di DKI Jakarta.<sup>9</sup> Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi mengenai pengetahuan TB pada ibu di Jakarta Timur dan faktor-faktor yang berhubungan terutama status sosio-ekonomik.

## Metode

Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional* dan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian besar oleh Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dengan judul *Care Seeking Behavior and Primary Health Service Contributing to The Prevalence of Pulmonary Tuberculosis in Jakarta*.

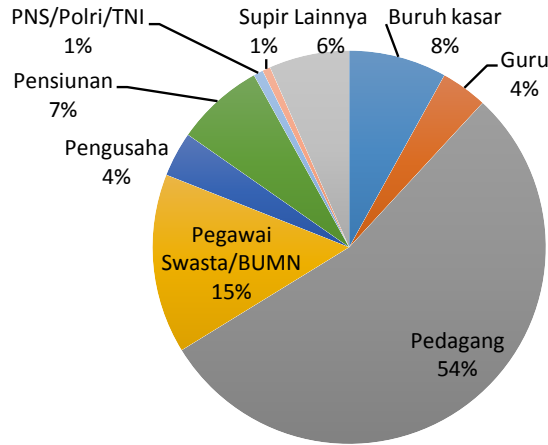
Penelitian dilakukan di Jakarta timur pada tanggal 1 Maret 2011 sampai 31 Mei 2012. Populasi terjangkau adalah ibu yang bertempat tinggal di Jakarta Timur dengan sampel adalah seluruh ibu yang bertempat tinggal di Jakarta Timur yang terpilih secara acak. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus  $n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$ . Proporsi keadaan pengetahuan yang baik sebesar 0,5 sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah: 2178 orang. Kriteria inklusi adalah ibu yang rumahnya terpilih secara acak dan bersedia mengisi *informed consent* sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Pemilihan rumah dilakukan dengan membagi peta wilayah setiap kelurahan menjadi beberapa *polygon*. Luas setiap *polygon* bergantung kepadatan tiap RW. Pada setiap *polygon* akan disebar titik-titik secara acak. Rumah dalam peta yang berada di titik akan menjadi sampel penelitian. Selanjutnya, koordinat setiap titik dimasukkan ke dalam GPS yang akan menjadi pemandu dalam pengambilan data.

Sebelum pengambilan data, subjek dijelaskan mengenai penelitian dan diminta kesediaannya melalui *informed consent*. Setelah mendapatkan persetujuan, dimulai pengambilan data dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *SPSS for windows ver.16* dan disajikan dalam bentuk tabel. Setelah itu, data dianalisis dengan uji *chi square* dan ditentukan nilai p, rasio prevalens, dan interval kepercayaan. Penelitian ini telah memperoleh ijin etik nomor 504/PT02.FK/ETIK/2010.

## Hasil

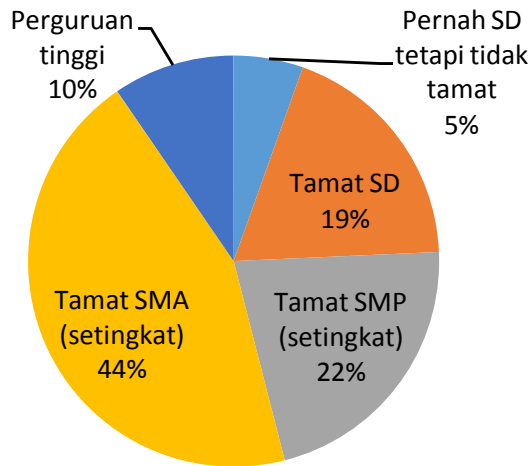
Survei dilakukan pada 2391 responden yang semuanya terdiri atas ibu rumah tangga. Sebanyak 28 kuesioner tidak diisi lengkap sehingga tidak dianalisis. Gambar 1 menunjukkan penyebaran tertinggi pada pekerjaan responden adalah pedagang. Terdapat 1640 responden (68,2%) yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.



**Gambar 1. Penyebaran Pekerjaan Responden**

Gambar 2 menunjukkan pendidikan terakhir responden terbanyak adalah tamat SMA atau

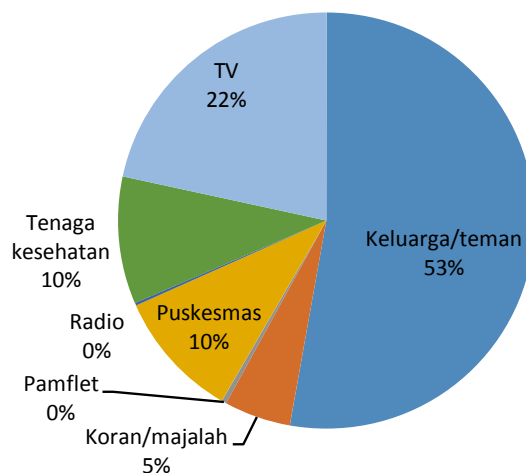
setingkat, namun terdapat 52 responden (2,2%) yang tidak pernah sekolah.



**Gambar 2. Penyebaran Pendidikan Responden**

Gambar 3 menunjukkan sumber informasi utama responden mengenai TB didapat dari keluarga atau teman dan setelah itu televisi

namun 121 (4,85%) responden tidak menjawab atau tidak mengetahui mengenai TB.



**Gambar 3. Perolehan Sumber Informasi Responden Mengenai TB**

**Tabel 1. Pengetahuan Responden Mengenai TB**

Pertanyaan	Jawaban	n	%
Dengar TB	Ya pernah	2288	95,7
	Tidak pernah	92	3,8
	Tidak tahu/tidak menjawab	11	0,5
Sebab TB	Angin malam/debu	300	12,5
	Infeksi kuman	541	22,6
	Lingkungan kerja	95	4
	Merokok	615	25,7
	Perilaku saat usia muda	15	0,6
	Stres/terlalu lelah	111	4,6
	Lainnya	151	6,3
	Tidak tahu	456	19,1
	Tidak menjawab	4	0,2
	Ya	2143	89,6
TB sembuh	Tidak	88	3,7
	Tidak tahu	57	2,4
	Ya	2152	90
TB menular	Tidak	93	3,9
	Tidak tahu	43	1,8
	Ya	2152	90
Waktu pengobatan	6 bulan	1272	53,2
	Lainnya	527	22
	Tidak menjawab	8	0,3
	Tidak tahu	481	20,1
Menjawab lima pertanyaan benar		335	14
Menjawab dari dua sampai empat pertanyaan benar		1954	81,7
Menjawab lima pertanyaan salah		102	4,3

**Tabel 2. Hubungan Status Sosio-ekonomi terhadap Pengetahuan TB**

Variabel	Kategori	Pengetahuan TB				Uji Kemaknaan
		Tinggi		Rendah		
		n	%	n	%	
Status Kerja	Bekerja	406	53,56	352	46,44	p = 0,004
	Tidak Bekerja	978	59,89	655	40,11	
Penghasilan Keluarga	Lebih dari UMR	1078	62,1	658	37,9	p < 0,001
	Kurang dari UMR	306	46,27	349	53,29	
Pendidikan Terakhir	Lebih dari 9 tahun	848	67,14	415	32,86	p < 0,001
	Kurang dari 9 tahun	536	47,5	592	52,5	
Informasi TB	Mendapat Informasi	1378	60,7	892	39,3	p < 0,001
	Tidak Mendapat Informasi	6	5	115	95	

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 57,88% responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 53,56% responden bekerja, 62,1% dengan penghasilan keluarga lebih dari UMR, 67,14% berpendidikan terakhir lebih dari 9 tahun, dan 60,7% responden yang mendapatkan informasi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hubungan antara status kerja, penghasilan keluarga, tingkat pendidikan, dan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan TB memiliki rasio prevalens masing-masing 0,894 (IK95% 0,83 sampai 0,97); 1,19 (IK95% 1,12 sampai 1,25); 1,41 (IK95% 1,31 sampai 1,51); dan 12,24 (IK95% 5,6 sampai 26,72).

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar subjek tidak bekerja dan mendapatkan upah lebih besar dari UMR. Pendidikan terakhir lebih banyak yang > 9 tahun dan sebagian besar telah mendapat informasi mengenai TB.

### Pembahasan

Pada penelitian ini sebanyak 95,7% responden pernah mendengar penyakit TB. Hasil ini terbilang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian di Sudan dengan hasil 54,9%.<sup>10</sup> Sebanyak 22,6% pasien menjawab dengan benar penyebab TB. Walaupun rendah, hasil ini masih sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan di India (10%)<sup>11</sup> dan di Sudan (2%).<sup>10</sup> Hasil selanjutnya menunjukkan 89,6% ibu mengetahui kalau TB dapat disembuhkan. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain, yaitu 56,4% di India, 78,8% di Pakistan, 69,7% di Filipina, 72,6% di Malaysia, 82% di Tanzania, 86,6% di Serbia, 93,3% di Vietnam,<sup>10</sup> dan 80,3% di Sudan.<sup>11</sup> Pertanyaan mengenai penularan TB dapat dijawab 90% dengan benar oleh responden. Hasil ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan hasil beberapa penelitian, yaitu 57,8% di Sudan, 80,2% di Iraq, dan 29,7% di India.<sup>10</sup> Lamanya waktu pengobatan dijawab 53,2 % benar oleh responden, sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan Sudan (48,2%), tetapi lebih rendah jika dibandingkan dengan India (64%) dan Iraq (80,2%).<sup>10</sup>

### Hubungan Tingkat Pengetahuan TB dengan Status Kerja

Terdapat hubungan ( $p = 0,04$ ) antara status kerja responden dengan pengetahuan mengenai TB yang dimilikinya. Status kerja dan tingkat pengetahuan mengenai TB memiliki rasio prevalens sebesar 0,894 dengan interval kepercayaan yang tidak melewati angka satu. Hasil tersebut menunjukkan kalau ibu yang tidak bekerja merupakan salah satu faktor yang berhubungan

dengan pengetahuan TB yang tinggi. Hubungan tersebut dapat disebabkan ibu yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya pada pekerjaannya, sehingga lebih sedikitnya waktu untuk mendapatkan informasi. Ibu yang tidak bekerja lebih sering berada di rumah untuk melihat media massa ataupun bertemu dengan orang-orang yang berada di sekitar lingkungan rumahnya. Christopher *et al*<sup>12</sup> di Tajikistan melaporkan pengetahuan mengenai TB tidak memiliki hubungan dengan status kerja. Perbedaan hasil pada penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan latar belakang dan kondisi responden.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan TB dengan Penghasilan Keluarga

Terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0,001$ ) antara penghasilan keluarga dengan pengetahuan TB yang dimiliki oleh seorang ibu. Rasio prevalens sebesar 1,33 dan interval kepercayaan tidak melewati angka satu, sehingga penghasilan keluarga yang tinggi merupakan faktor yang mendukung seorang ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Ali *et al*<sup>13</sup> di Iran yang dilakukan pada 5000 murid sekolah menengah atas mendapatkan hasil kalau murid yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki tingkat pengetahuan yang juga rendah. Pengambilan data mengenai pendapatan keluarga memiliki keterbatasan, yaitu sering tidak objektifnya responden dalam memberikan angka penghasilan keluarga karena pandangan masyarakat yang masih tabu untuk memberitahukan ekonomi keluarga kepada orang lain.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan TB dengan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan mengenai TB. Didapatkan rasio prevalens 1,41 dengan interval kepercayaan yang tidak melewati angka satu. Nilai rasio prevalens yang lebih dari satu menunjukkan kalau ibu yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tinggi (minimal tamat SMA/setingkat) merupakan faktor terhadap tingkat pengetahuan TB yang juga tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khandoker *et al*<sup>7</sup> di bangladesh. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan yang memiliki pendidikan lebih dari 11 tahun 3,5 kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan kurang dari 11 tahun. Mohamed *et al*<sup>10</sup> di Sudan juga menunjukkan kalau pendidikan yang tinggi membuat seseorang lebih mudah untuk mengerti pesan mengenai TB.

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan TB dengan Perolehan Sumber Informasi**

Hanya 5% penduduk yang belum pernah mendapatkan informasi mengenai TB. Terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0,001$ ) dan rasio prevalensi 12,24 dengan interval kepercayaan tidak melewati angka satu. Hasil ini menunjukkan kalau ibu yang memperoleh informasi mengenai TB merupakan faktor bagi tingkat pengetahuan mengenai TB yang tinggi. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai TB yang tinggi mendapatkan informasi terutama dari keluarga/teman (43,6%) dan televisi (25,5%). Penelitian di Bangladesh<sup>7</sup> juga menunjukkan kalau media terutama televisi memiliki kontribusi besar dalam mengembangkan pengetahuan. Penelitian Mushtaq *et al*<sup>14</sup> menunjukkan sumber informasi utama mengenai TB pada masyarakat di dua daerah di Pakistan adalah televisi dan tenaga kesehatan. Beragamnya sumber informasi utama mengenai TB berkaitan dengan berbedanya karakteristik masyarakat setiap daerah dan juga budaya masyarakat.

### **Kesimpulan**

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat penghasilan keluarga, status kerja, dan perolehan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan mengenai TB. Tingkat pendidikan yang tinggi, penghasilan keluarga yang tinggi, kondisi tidak bekerja, dan perolehan informasi merupakan faktor-faktor yang mendukung tingkat pengetahuan mengenai TB yang tinggi. Perolehan sumber informasi terbanyak responden adalah keluarga atau teman dan televisi.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Ahmad Fuady yang telah mengizinkan penulis untuk turut serta dalam penelitiannya dan dr. Ronald Gunawan MA yang telah memberikan bantuan pada pengambilan data.

### **Daftar Pustaka**

1. Richard B, Dorina F, Andy H, Mitesh D, Rinn S, Maryam H, et al. Islands of hope: building local capacity to manage an outbreak of multidrug-resistant tuberculosis in the Pacific. *American Journal of Public Health*. 2011;101:14-8.
2. Hu Y, Ma X, Graviss EA, Wang W, Jiang W, Xu B. A major subgroup of Beijing family *Mycobacterium tuberculosis* is associated with multidrug resistance and increased transmissibility. *Epidemiology and Infection*. Cambridge. 2011;139:130-8.
3. Abdul M, Agung P, Ahmad H, Bambang S, Carmelia B, Asik S, et al. Pedoman Nasional Penanggulangan TB. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2006.
4. WHO. WHO Report 2003: global tuberculosis control surveillance, planning, financing. Geneva: WHO; 2003.
5. TB Indonesia. Obat Anti TB (OAT) program TB [serial on the Internet]. 2005 [cited 19 January 2011, 20.35 WIB]. Diunduh dari: <http://www.tbindonesia.or.id/tbnew/obat/article/61/0003/4>
6. Departemen Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2007.
7. Khandoker A, Khan MA, Kramer A, Mori M. Knowledge about tuberculosis transmission among ever-married women in Bangladesh. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2011;15:379-84.
8. Soetrisno AL. Peranan perempuan sebagai health provider dalam rumah tangga. Jakarta: Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia; 2000.
9. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Profil kesehatan provinsi DKI Jakarta. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2007.
10. Mohamed AI, Pharm M, Yousif MA, Ottoa P, Bayoumi A. Knowledge of tuberculosis: a survey among tuberculosis patients in Omdurman, Sudan. *Sudanese Journal of Public Health*. 2007;2:21-8.
11. Venkatraju B, Prasad S. Beliefs of patients about the causes of tuberculosis in rural Andhra Pradesh. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2010;2:21-7.
12. Gilpin C, Colombani PD, Hasanova S, Sirodjiddinova U. Exploring TB-related knowledge, attitude, behaviour, and practice among migrant workers in Tajikistan. *Tuberculosis Research and Treatment*. 2011;2011:1-10.
13. Ali EH, Jalilvand M, Hadian M. Assessment of the amount of knowledge and attitude of Tehran high school students regarding tuberculosis. *Tanaffos*. 2006;5:23-8.
14. Mushtaq MU, Shahid U, Abdullah HM, Saeed A, Omer F, Shad AS, et al. Urban-rural inequities in knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis in two districts of Pakistan's Punjab province. *Journal for Equity in Health*. 2011;10:1-9.