PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENULARAN TUBERKULOSIS TERHADAP STIGMA MASYARAKAT WISATAWAN TENTANG TUBERKULOSIS

I Gusti Ketut Gede Ngurah[1], I Made Mertha[2], I Gusti Agung Oka Mayuni[3]
[1,2,3]Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

E-mail : igkgngurah@gmail.com[1], mertha69@yahoo.co.id[2], okamayuni46@gmail.com[3]

Abstract : Effect of Health Education About Tuberculosis Contamined on The Sosial Touris Stigma About Tuberculosis Contamined. *This research aimed at knowing the effect of education about tuberculosis on the social tourism stigma about tuberculosis at Kuta Village tourism in Badung. This research used pra experiment method with the one grup pretest postest design by using non probability sampling with total sampling. The number of sample is 30 respondent. The data obtained were analyzed with One Sample T test, from the statistical analysis obtained sig 0,000 (p<α (0,05)) on the social tourism stigma about tuberculosis contamited which means there is less influence of health education on the social tourism stigma about tuberculosis contamined at Kuta Village tourism in Badung.*

Abstrak : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Tuberkulosis Terhadap Stigma Masyarakat Wisataman Tentang Tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TBC terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang TBC di Desa Wisata Kuta, Badung. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pra-experimental* dengan rancangan penelitian *one grup pretest postest* menggunakan *non probability sampling* dengan total sampling. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Analisis pengaruh antar variabel menggunakan uji *One Sample T Test,* dari analisis statistik diperoleh nilai sig 0,000 *(*p<α (0,05)) hal ini berarti ada pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TBC terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang TBC di Desa Wisata Kuta, Badung.

Kata kunci : Stigma wisatawan, penularan tuberkulosis, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TBC) merupakan salah satu penyakit degenerative yang telah berjangkit dalam waktu periode lama di tengah masyarakat Indonesia terutama menyerang kelompok usia produktif dan anak anak serta menjadi pembunuh nomor satu penyakit menular.[1] Penyakit tuberkolusis juga penyakit yang menakutkan bagi wisatawan karena penularannya dimasyarakat dimana penelitian pada wisatawan Negara maju yang berkunjung ke Negara berkembang menunjukkan bahwa lebih dari sepertiganya terkena penyakit seperti diare dan common cold yang merupakan bagian dari gejala tuberkolusis. Indonesia merupakan negara dengan pasien TBC terbanyak ketiga di dunia setelah india dan china, dimana angka menurut WHO tercatat 660.000 kasus TBC th 2010, begitu juga di bali terdapat 3.022 kasus TBC tahun 2014.[2] Untuk

kabupaten Badung tercatat ada 140 orang terhinggap penyakit tuberkolusis dan terbanyak ada di wilayah kuta selatan.[3] Hingga saat ini penanggulangan TBC lebih difokuskan pada sisi suplai seperti penyediaan obat gratis,dan pelatihan petugas dan penyediaan laboratorium, tetapi hasilnya belum sesuai dengan angka temuan kasus. Faktor keluarga dan masyarakat bisa muncul sebagai dukungan social dan bisa juga menjadi stigma terhadap kasus TBC. Menurut Courtwright dan Turner stigma pada pasien tuberkolusis dapat mengakibatkan keterlambatan atau penolakan terhadap pengobatan.[4] Alasan timbulnya stigma pada TBC karena alasan penyakit menular dan pengetahuan yang kurang tepat. Oleh karena itu dibutuhkan /meteode yang lebih kreatif dalam penanganan kasus TBC diantaranya dengan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal - hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya.[5] Pendidikan kesehatan bertujuan mengembangkan atau mengubah tingkah laku masyarakat supaya menjadi hidup lebih sehat. Dan Puskesmas Kuta I merupakan salah satu puskesmas yang memiliki obyek wisata yang sangat terkenal dikalangan wisatawan baik lokal maupun manca negara. Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan tuberculosis terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang penularan tuberkulosis di desa wisata Kuta pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Kuta I Kabupaten Badung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *pra-experimental* dengan rancangan penelitian *one grup pretest postest.* Populasi penelitian ini yaitu pasien TBC, keluarga dan masyarakat sekitar di Desa Wisata Kuta, Badung. Teknik samplig yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan total sampling yang berjumlah 30 orang.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data stigma masyarakat yang dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan menggunakan skala *likert*. Pengukuran stigma dilakukan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang penularan tuberculosis dianalisis dengan uji *one sample t test.* Penelitian ini menggunakan $\alpha = 0{,}05$. Jika $p < \alpha$ maka H0 ditolak yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang penularan tuberculosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, hubungan dengan pasien, status kesehatan, tingkat keparahan hasil disajikan dalam tabel sabagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia

Mean	St.Dev	Modus	Min-Max
33,8	11,8	30	23-67

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 30 responden rata-rata berusia 33,8 tahun. Usia termuda yaitu 23 tahun dan usia tertua yaitu 67 tahun, dan paling banyak berusia 30 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (80%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status	f	%
Kawin	23	76,7
Tidak Kawin	7	23,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar sudah kawin (76,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
IRT	13	43,3
Swasta	5	16,7
Pedagang	1	3,3
Buruh	9	3,0
Pensiunan	2	6,7
Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (43,3%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	12	40
SMP	7	23,3
SMA/SMK/SPG	8	26,7
Perguruan Tinggi	3	10
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar berpendidikan terakhir SD (40%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	f	%
0	13	43,3
1jt-2jt	13	43,3
>2jt	4	13,4
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar tidak berpenghasilan dan berpenghasilan 1jt-2jt dengan masing-masing persentase 43,3%

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Hubungan	f	%
Pasien	4	13,3
Suami/Istri	2	6,7
Tetangga	24	80
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki hubungan sebagai tetangga dengan pasien (80%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kesehatan

Status Kesehatan	f	%
Sakit	4	13,4
Sehat	26	86,6
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden sehat (86,6%)

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Keparahan

Tingkat Keparahan	f	%
BTA 1+,RO-(kat 1)	1	3,3
BTA 2+,RO-(kat 2)	1	3,3
BTA 3+,RO+(kat 3)	2	6,7
BTA -,RO – (kat 0)	26	86,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar tingkat keparahan BTA-,RO- kategori 0 (86,7%).

Hasil pengamatan terhadap responden berdasarkan stigma masyarakat wisatawan dan analisis bivariat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma Masyarakat Wisatawan

Stigma	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat baik	2	6,7	11	36,7
Baik	17	56,6	19	63,3
Cukup	11	36,7		
Kurang				
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki stigma baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan (56,6%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan stigma meningkat sebagian besar memiliki stigma baik (63,3%).

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat baik			12	40
Baik	7	23,3	18	60
Cukup	23	76,7		
Kurang				
Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan (76,7%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan meningkat sebagian besar memiliki pengetahuan baik (60%).

Tabel 12 Analisis Bivariat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Tuberkulosis Terhadap Stigma Masyarakat Wisatawan Tentang Penularan Tuberkulosis

p *value*
0,000

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa nilai p = 0,000, karena nilai p < α (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang penularan tuberkulosis Desa Wisata Kuta, Badung.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh indra penglihatan dan indra pendengaran.[5] Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat.[6]

Hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang bisa dilihat dari umur, pendidikan dan pekerjaan. Dimana apabila umur seseorang sudah masuk lanjut usia maka mereka akan lebih peduli terhadap kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, karena lebih mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih tinggi karena dengan bekerja kita akan mempunyai pengalaman sehingga akan lebih mudah untuk mengetahui informasi terhadap suatu hal.

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan (76,7%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan meningkat sebagian besar memiliki pengetahuan baik (60%) tentang penularan tuberkulosis. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis sangat menerima prgram pendidikan kesehatan yag diberikan oleh petugas kesehatan. Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai faktor penentu keberhasilan penyembuhan tuberkulosis. Hal tersebut dikemukakan oleh WHO (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit menular salah satunya adalah tuberkulosis.[7] Berdasarkab penelitian diketahui setelah pendidikan kesehatan pengetahuan tentang penularan tuberkulosis meningkat menjadi 18 orang (60%) baik dan 12 orang (40%) sangat baik. Tingkat pengetahuan penularan tuberkulosis yang baik dan sangat baik ini dapat mencegah penularan dan memepercepat kesembuhan dan menekan biaya kesehatan serta berdampat positif pada meningkatnya arus wisatawan ke desa wisata Kuta.

Hasil uji *one sample t-test* dengan perbandingan hasil pengumpulan data terhadap stigma masyarakat tentang tuberkulosis di desa wisata Kuta diperoleh nilai p=0,000 ($p < \alpha$ (0,05)) maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang penularan tuberkulosis Desa Wisata Kuta, Badung.

Pendidikan kesehatan yang diberikan akan membentuk suatu pola pemikiran yang positif untuk melakukan sesuatu yang dibutuhkan pasien untuk mendukung suatu pengobatan atau meningkatka status kesehatannya. Dalam penelitian ini pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu tentang penularan tuberkulosis. Menurut penelitian Aulia (2001) menemukan dalam pendidikan kesehatan terhadap pasien selain menekankan cara atau prosedur suatu treatment juga ditekankan manfaat dan resio yan terjadi jika tidak melakukan hal yang mendukung kondisi kesehatanna akan lebih efektif jika hanya berfokus pada proses pelaksanaannya. Pasien akan melakukan karena merasa

membutuhkan atau merasa penting hal ini dilakukan.[8]

Secara deskriptif hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan. Sebelum kegiatan didapatkan pengetahuan responden sebagian besar pada tingkat cukup yaitu 23 orang (76,7%) dan setelah 4 bulan didapatkan pengetahuan responden sebagian besar pada tingkat baik yaitu 18 orang (60%) dan 12 orang (40%) dengan kategori sangan baik. Dalam pengetahuan penularan tuberkulosis terbentuk hubunan yang sangat baik antar pasien, keluarga dan masyarakat sekitar dapat memberikan dukungan. Program pendidikan kesehatan merupakan tempat untuk diskusi satu dengan yang lainnya, membagi pengetahuan dan pengalaman tentang penularan tuberkulosis. Keterlibatan pasien tuberkulosis dalam pendidikan kesehatan akan meningkatka pengethauan pasien tentang pencegahan penularan tuberkulosis.

Hal ini terjadi karena program pendidikan menciptakan lingkungan yang homogen untuk memudahkan mendapatkan saling tukar informasi sehingga meningkatkan minat responden terhadap pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis dan menimbulkan stigma yang positif baik, saling mendukung untuk dapat mandiri seperti pecegahan penularan dan pengobatan secara teratur responden, tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat.

Fasilitas yang memadai yang dimiliki aan mendukung seseorang bertindak sesuai aturan yang berlaku. Sarana tersebut seperti sarana pelayanan kunjungan rumah, penyuluhan kesehatan, pengobatan tuberkulosis gratis yang terjangkau, sarana transportasi. Faktor sosial budaya ekonomi mencakup komponen nilai, lingkungan. Sikap kepatuhan seseorang dapat dibatasi oleh karena kondsi lingkungan yang menekan dan pembiasaan formal.

Berbagai aspek komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat ketidaktaatan misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan. Strategi ntuk meningkatkan ketaatan atau kepatuhan adalah meningkatkan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien tuberkulosis melalui pendidikan kesehatan.

SIMPULAN

Pengetahuan responden terhadap stigma sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar cukup yaitu 11 orang (36,7%) dan setelah pendidikan kesehatan meningkat menjadi sebagian besar baik yaitu 19 orang (63,3%) dan sisanya sangat baik yaitu 11 orang (36,7%), pengetahuan tentang peulara tuberkulosis sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar cukup yaitu 23 orang (76,7%) dan setelah pendidikan kesehatn meningkat menjadi sebagian besar baik yaitu 18 orang (60%) dan sidanya kategori sangan baik yaitu 12 orag (40%). Penelitian ini menemukan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan tuberkulosis terhadap stigma masyarakat wisatawan tentang penularan tuberkulosis Desa Wisata Kuta, Badung. dengan nilai p = 0,000.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kuta I Kabupaten Badung yang telah berkenan

memberikan ijin untuk mengambil data penelitian di wilayah kerja puskesmas dan fasilitas yang telah diberikan selama peneliti melakukan penelitian.

ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Denpasar dengan Nomor Kaji Etik 2036/UN.14.2/KEP/2017

SUMBER DANA

Dalam penelitian ini sumber dana yang digunakan adalah dari Kemenkes RI

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2011.
2. Suputra EM. 3.022 Kaus TBC Ditemukan [Internet]. Tribun. 2015 [cited 2017 Mar 26]. Available from: http://bali.tribunnews.com/2015/03/26/sepanjang-tahun-2014-3022-kasus-tbc-ditemukan-di-bali
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014. Denpasar; 2015.
4. Courtwright A, Turner A. Tuberculosis and Stigmatization : Pathways and Interventions. Public Heal Rep. 2010;125(4):34–42.
5. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
6. Mubarak WI, Chayatin N, Santoso BA. Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
7. WHO. Global Tuberculosis Control. Switzerland; 2012.
8. Auliya MM, Suriah, Ibnu IF. Perilaku Pasien Tuberkulosis Tipe MDR di BPKPM dan RSUD Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2013. 2013;