

Hubungan Dukungan Sosial Kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pasien TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Nelisa Luthfiani, Nur Izzah Priyogo

Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jl. Raya Ambokembang No. 8, Kec. Kedungwuni, Pekalongan, Jawa Tengah

ABSTRACT

Social Support *Community TB Care* 'Aisyiyah Cadre plays an important role in mobilizing the community, one of which is in providing TB counseling about clean and healthy living behavior to individuals, families and groups as prevention of TB disease transmission. The purpose of this study is to understand the correlation of social support *Community TB Care* 'Aisyiyah cadre with clean and healthy behavior of Pulmonary Tuberculosis patients in Pekalongan Regency. Descriptive correlation design was used in this study with cross-sectional approach, there're 43 respondent participated in this study by using a total sampling. The instrument of data collecting with questionnaires. Statistical test using chi-square with p value 0,009 ($<0,05$) and OR = 5,600 (1,484-21,127) that means is a significant correlation between social support *Community TB Care* 'Aisyiyah cadre with clean and healthy behavior of Pulmonary Tuberculosis Patients. The health institutions are expected to collaboration in developing special peer group programs for TB patients by mentoring cadres who aim to carry out needs-based care.

Keywords : *Community TB Care* 'Aisyiyah Cadre, Clean and Healthy Living Behavior, Social Support, Pulmonary Tuberculosis Patients.

Bibliographies : 57 (2009-2018)

ABSTRAK

Dukungan sosial kader *Community TB Care* 'Aisyiyah berperan penting untuk menggerakkan masyarakat, salah satunya dalam hal memberikan penyuluhan TB mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada individu, keluarga dan kelompok sebagai pencegahan penularan penyakit TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, sampel sebanyak 43 responden dengan teknik *total sample*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *chi-square* dengan nilai *p value* 0,009 ($<0,05$) dan nilai OR = 5,600 (1,484-21,127) berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien TB Paru. Institusi kesehatan diharapkan dapat bekerja sama dalam mengembangkan program kelompok sebaya khusus pasien TB dengan pendampingan kader yang bertujuan untuk melakukan perawatan berbasis kebutuhan.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Kader *Community TB Care* 'Aisyiyah, Pasien TB Paru, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Daftar Pustaka : 57 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian dunia. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus per 100.000 populasi, dengan 480.000 kasus *multidrug-resistant*. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV (*Global Tuberculosis Report* dalam Kemenkes RI, 2017, h. 153).

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2017, h. 154).

Case Notification Rate (CNR) kasus baru BTA positif di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 115,17 per 100.000, hal ini menunjukkan penemuan kasus TB BTA positif pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 55,99 per 100.000 penduduk. CNR semua kasus TB di Jawa Tengah pada tahun 2015 mencapai 117,36 per 100.000 penduduk, hal tersebut menunjukkan bahwa penemuan

kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 sebesar 89,01 per 100.000 penduduk. Tidak jauh berbeda, CNR semua kasus TB di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 sebesar 126 per 100.000 penduduk dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 mencapai 141,1 per 100.000 penduduk (Dinkes Jateng, 2015, hh. 19-20).

Berdasarkan studi mencari data yang dilakukan di kantor *Community TB Care* 'Aisyiyah Kabupaten Pekalongan (2017), didapatkan data dari 11 kecamatan pada tahun 2015 kasus tuberkulosis paru dengan BTA positif sejumlah 114 pasien, sedangkan pada tahun 2016 kasus tuberkulosis paru dengan BTA positif mencapai 140 pasien. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 193 kasus baru tuberkulosis dengan BTA positif.

Tingginya angka kejadian dan angka notifikasi kasus tuberkulosis dapat diidentifikasi dari pencarian suspek hingga pencapaian kesembuhan pasien tuberkulosis. Faktor yang berisiko tinggi tertular tuberkulosis diantaranya; orang yang kontak erat dengan pasien TB yang belum diobati, orang yang status gizinya rendah, orang dengan daya tahan tubuh rendah, bayi dan anak-anak yang kontak erat dengan pasien TB BTA positif, orang dengan HIV dan AIDS (Depkes, 2009). Pencegahan penularan faktor risiko tinggi dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dapat dilakukan oleh pasien TB (Kemenkes RI, 2017). Namun banyak pasien tuberkulosis dan keluarga pasien yang kurang memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat akibat kurangnya pengetahuan mengenai hal tersebut, oleh karena itu perlu adanya dukungan dari

tenaga kesehatan khususnya kader kesehatan TB termasuk kader *Community TB Care* 'Aisyiyah.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan dukungan sosial kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada pasien TB paru di wilayah Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling* yaitu semua sampel yang diambil dari kunjungan bulan Juni – Oktober 2018 sebanyak 43 responden.

Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi dan persentase dukungan sosial kader *Community TB Care* dan PHBS pada Pasien TB Paru.

Analisa bivariat dalam penelitian ini meliputi hubungan dukungan sosial kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien TB paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 5.1
Gambaran Dukungan Sosial Kader
Community TB Care 'Aisyiyah pada Pasien
TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Dukungan Sosial Kader	Frek (n)	(%)
Baik	24	55,8
Kurang	19	44,2
Jumlah	43	100.0

Tabel 5.2
Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
(PHBS) pada Pasien TB Paru di Wilayah
Kabupaten Pekalongan

PHBS Pasien TB Paru	Frek (n)	(%)
Baik	21	48,8
Kurang	22	51,2
Jumlah	43	100.0

Tabel 5.3
Hubungan Dukungan Sosial Kader *Community TB
Care* Aisyiyah dengan Perilaku Hidup Bersih dan
Sehat (PHBS) pada Pasien TB Paru di Wilayah
Kabupaten Pekalongan

Dukungan Sosial Kader	PHBS pada Pasien TB Paru						<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	16	37,2	8	18,6	24	55,8	0,009	5,600 (1,484-21,127)
Kurang	5	11,6	14	32,6	19	44,2		
Total	21	48,8	22	51,2	43	100		

Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Sosial Kader *Community TB Care* 'Aisyiyah pada Pasien TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 (44,2%) responden yang kurang mendapat dukungan sosial dari kader *Community TB Care*. Hal ini terjadi karena jarak antara rumah pasien yang jauh sehingga menyulitkan kader untuk datang ke rumah pasien dan pekerjaan kader sebagai ibu rumah tangga yang membatasi gerak dari kader dalam melakukan tugasnya (Susetyowati, Ningtyas & Prasetyo, 2018, h. 19).

Responden yang mendapat dukungan sosial kader *Community TB Care* dengan baik sebanyak 24 orang (55,8%). Hal tersebut terjadi karena kader mempunyai motivasi yang baik dalam menjalin hubungan sosial berupa adanya keinginan untuk membantu mengurangi angka kejadian TB. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kunjungan rumah atau ketuk pintu dan investigasi kontak yang dilakukan oleh kader (Kemenkes RI, 2018, h. 8). Faktor pendorong lainnya ialah adanya *reward* terhadap kinerja kader dalam melakukan kegiatan penemuan suspek TB. *Reward* atau penghargaan merupakan faktor eksternal bagi seseorang sebagai tambahan balas jasa sekaligus salah satu cara meningkatkan kinerja kader (Simanjuntak, 2014, h. 54).

2. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pasien TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian didapatkan 21 orang mempunyai PHBS yang baik. Hal tersebut dilakukan dengan meminum obat secara teratur yang bertujuan mencegah terjadinya kekambuhan dan mencegah terjadinya penularan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2014, h. 20). Selain itu, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, BAB di jamban merupakan upaya untuk mencegah penularan penyakit dalam keluarga dan membuka pintu/jendela setiap pagi dilakukan agar mengurangi proses penyebaran bakteri tuberkulosis paru (Lailatul, Rohmah & Wicaksana, 2015, h. 110). Makan-makanan bergizi pada pasien TB dilakukan agar menghasilkan peningkatan berat badan dan fungsi fisik setelah enam minggu sejak fase awal pengobatan (Destiadi, 2012, h.20).

Responden yang kurang dalam melakukan PHBS terjadi karena pengetahuan pasien tidak ditindak lanjuti dengan sikap, seperti yang dapat dilihat pada saat penelitian menggunakan kuesioner. Ada beberapa pasien TB Paru yang kadang-kadang memakai dan tidak pernah memakai masker, kebiasaan membuang dahak yang kadang-kadang tidak membuang di tempat tertutup, kebiasaan mencuci tangan setelah batuk/ bersin yang kadang-kadang tidak dilakukan, menjemur tempat tidur yang kadang-kadang tidak dilakukan dan kurangnya melakukan

olahraga, walaupun pasien TB Paru mengetahui perilaku yang harus dilakukan (Nurmala, 2002 dalam Maulidya, Rejeki & Fanani, 2016). Selain itu, beberapa pasien laki-laki masih aktif merokok, padahal kebiasaan merokok yang dilakukan terus menerus dapat merusak mekanisme pertahanan paru dan jika pola merokok tetap berlanjut maka dapat memperparah penyakit TB paru yang ditandai masih terdapatnya kuman TB dalam tubuh yang dapat berakibat terjadinya gagal konversi pada pasien TB (Riza & Sukendra, 2017, h. 92).

3. Hubungan Dukungan Sosial Kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pasien TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan

Hasil analisis bivariat antara dukungan sosial kader *Community TB Care* 'Aisyiyah dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien TB paru bahwa ada 16 orang (37,2%) yang mendapat dukungan sosial kader baik dengan PHBS baik, sedangkan 5 orang (11,6%) yang kurang mendapat dukungan sosial kader dengan PHBS baik. Pasien TB paru yang mendapat dukungan sosial kader baik sebanyak 8 orang (18,6%) dengan PHBS kurang, sedangkan sebanyak 14 orang (32,6%) yang kurang mendapat dukungan sosial kader dengan PHBS kurang.

Pasien TB Paru memerlukan suatu dukungan sosial sebagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian dalam proses

penyembuhan. Dukungan sosial didapatkan baik dari keluarga maupun masyarakat termasuk kader kesehatan. Dengan adanya kader kesehatan maka dalam melakukan proses pengendalian penyakit TB akan lebih mudah karena kader bekerja di tengah-tengah masyarakat dan lebih memahami situasi setempat sehingga kader lebih mengerti kebutuhan masyarakat. Selain itu, kader dapat membantu dalam menyebarkan informasi tentang TB termasuk pengendalian penyakit TB dengan melakukan penyuluhan PHBS yang dapat dilakukan oleh pasien TB maupun keluarga serta dapat membantu pasien TB untuk mengakses pelayanan TB (Kemenkes RI, 2014, h. 115).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umah, Dwidianti & Andriany (2018) dengan judul “Dukungan Kader Kesehatan terhadap Kemandirian Fisik Pasien Tuberkulosis Paru” yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan kader kesehatan terhadap kemandirian fisik pada pasien TB paru dengan hasil penelitian didapatkan $p\text{ value} = 0,00$ ($<0,05$).

Dengan adanya peran kader kesehatan sebagai tokoh masyarakat menimbulkan kesegaran para pasien dan keluarga, yang dikatakan akan dipatuhi dari pada PMO, sehingga kader berperan sebagai daya tarik untuk menggugah emosi dan meningkatkan kemandirian fisik pasien TB paru (Umah, Dwidianti & Andriany, 2018).

SIMPULAN

1. Lebih dari separuh responden yang mendapat dukungan sosial kader *Community TB Care* ‘Aisyiyah’ dengan baik yaitu sebanyak 24 orang (55,8%), sedangkan responden yang kurang mendapatkan dukungan sosial kader sebanyak 19 orang (44,2%).
2. Lebih dari separuh responden yang kurang dalam melakukan PHBS sebanyak 22 orang (51,2%), sedangkan responden yang baik dalam melakukan PHBS sebanyak 21 orang (48,8%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial kader *Community TB Care* ‘Aisyiyah’ dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada pasien TB Paru di Wilayah Kabupaten Pekalongan yang ditunjukkan dengan $p\text{ value} = 0,009$ ($<0,05$), dengan nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 5,600 (1,484-21,127) berarti responden yang mendapatkan dukungan sosial kader baik mempunyai peluang 5,6 kali untuk melakukan PHBS dengan baik, dibandingkan responden yang kurang mendapat dukungan sosial kader.

SARAN

1. Profesi Keperawatan

Perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien TB, perlu melibatkan keluarga agar penyampaian informasi dapat diterima dengan baik serta menyeluruh sehingga keluarga dapat meningkatkan dukungan dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan oleh pasien.

2. Instansi Kesehatan (TB Care 'Aisyiyah dan Dinas Kesehatan)

Instansi TB Care 'Aisyiyah dan Dinas Kesehatan diharapkan dapat bekerja sama dalam mengembangkan program kelompok sebaya khusus pasien TB dengan pendampingan kader yang bertujuan untuk melakukan perawatan berbasis kebutuhan.

3. Peneliti Lain

Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian yang sejenis atau menghubungkan dukungan sosial kader dengan variabel yang belum masuk dalam penelitian ini. Peneliti lain juga dapat melakukan observasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2009). *Buku saku kader program penanggulangan TB*, Depkes RI, Jakarta.
- Destiadi, A. (2012). 'Konseling gizi bagi penderita TB', *Jendela Husada Edisi* 2, h. 20.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015*, Dinkes Jateng, Semarang.
- Kemenkes. (2018). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Kerjasama Petugas Kesehatan dan Komunitas*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____. (2017). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Ketuk Pintu dalam Rangka Hari TB Sedunia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____. (2017). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*, Kemenkes RI, Jakarta.
- _____. (2014). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Lailatul, M.N., Rohmah, S & Wicaksana, A.Y. (2015). 'Upaya keluarga untuk mencegah penularan dalam perawatan anggota keluarga dengan TB paru', *Jurnal Keperawatan*, vol. 6, no. 2, hh. 108-116
- Maulidya Y.N., Rejeki E.S & Fanani, E. (2016). 'Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang', Naskah Publikasi, Universitas Negeri Malang.
- Riza, L., L & Sukendra, D., M. (2017). 'Hubungan perilaku merokok dengan kejadian gagal konversi pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 1, hh. 89-96.
- Simanjuntak, M. (2012). 'Karakteristik sosial demografi dan faktor pendorong peningkatan kinerja kader posyandu', *Jurnal Wira Ekonomi Mikrosil*, vol. 2, no.1.
- Umah, K., Dwidiyanti, M & Andriany, M. (2018). 'Dukungan kader terhadap kemandirian fisik pasien Tuberkulosis Paru', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 13, no. 1, hh. 58-66.