

## Hubungan Peran Serta Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken

Grace Hontomole<sup>1</sup>, I Made Rantiasa<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKES Muhammadiyah Manado

Jl. Sasuit Tubun No. 9 (Istiqlal), Manado, Sulawesi Utara 95121, Indonesia

### Abstract

*Tuberculosis (TBC) is a contagious disease which is caused by mycobacterium tuberculosis that generally infects lungs. One third of world population have infected by TBC in which most of the sufferers are in productive age range (15-55 years old). It causes poor health in millions people every year and becomes the second main cause of death of contagious diseases in the whole world, after the HIV/AIDS. The purpose of this research is to find out the correlation between community participation with the prevention of pulmonary tuberculosis disease in Administrative Office of Tongkaina, Subdistrict of Bunaken.*

*It uses a quantitative research method by using the cross sectional approach. Sample is taken based on total respondents as much 83 people by using the formula of Slovin.*

*Data collection is done by giving questionnaire. Furthermore, the collected data are processed by using SPSS Computer Program Version 16,0 to be analyzed by Fisher Exact statistical test with the significant level  $\alpha = 0,05$ . The result shows that most of the respondents as much 77 people (92,8%) have participated.*

*The conclusion of this research is that there is a correlation between community participation with the prevention of pulmonary tuberculosis disease in which  $\alpha$  value = 0,000. This  $\alpha$  value  $< \alpha = 0,05$ , so  $H_0$  is accepted means there is a correlation between community participation with the prevention of pulmonary tuberculosis disease in Administrative Office of Tongkaina, Subdistrict of Bunaken. It is suggested that every member of community has an obligation to participate in all activities especially in the field of health service, so that the solidarity between members keep watched over built well.*

**Keywords:** *Community Participation, Prevention, Disease of TBC*

### Abstrak

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran serta masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru di kelurahan tongkaina kecamatan bunaken.

Metode penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Sampel diambil berdasarkan jumlah responden 83 orang dengan menggunakan rumus Slovin.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS versi 16,0 untuk di analisa dengan uji statistic Fisher's Exact dengan tingkat kemaknaan ( ) 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperan yaitu 77 responden (92,8%).

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara peran serta masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis paru, dengan nilai  $p = 0,000$ . Nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan peran serta masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken. Penulis menyarankan agar setiap anggota masyarakat wajib berpartisipasi dalam semua kegiatan yang ada dimasyarakat khususnya dibidang pelayanan kesehatan, agar solidaritas antar anggota masyarakat tetap terjaga dan terus terbangun dengan baik.

**Kata kunci:** *Peran Masyarakat, Pencegahan, Penyakit TBC*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pada hakekatnya pembangunan kesehatan merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan oleh bangsa indonesia agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, Bangsa dan Negara Indonesia yang di tandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesian dan dapat mewujudkan bangsa yang mandiri maju dan sejahtera Millenium Development Goal (MDGs, 2015). Untuk mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pembangunan ilmu pengetahuan serta teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat(MDGs, 2015).

Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah HIV/AIDS. Pada tahun 2011 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian akibat penyakitTBC dan HIV. WHO menyatakan TBC sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (WHO, 2012).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Menurut WHO (2015), Global Tuberculosis Report melaporkan bahwa insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. Indonesia adalah Negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India dan china. Presentasi sebesar 23% (India), 10% (Indonesia) dan 10% (China) dari seluruh penderita di dunia. Pada tahun 2015, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia sebanyak 330.910 kasus. Jumlah kasus tertinggi berada di provinsi yang berjumlah penduduk besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia, TBC merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Data WHO (2008) mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat 5 dunia penderita TBC terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria. Peringkat ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2007 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-3 kasus TBC terbanyak setelah India dan China (Kemenkes, 2017).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Peran**

#### **1. Definisi Peran**

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam satu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2014).

#### **2. Masyarakat**

Para Ilmuwan dibidang sosial sepakat tidak ada definisi tunggal tentang masyarakat dikarenakan sifat manusia selalu berubah dari waktu ke waktu. Pada akhirnya, para Ilmuwan tersebut memberikan definisi yang berbeda-beda antar satu dengan yang lain. Berikut ini beberapa definisi masyarakat menurut pakar sosiologi

- a. Selo Soemardjan mengartikan masyarakat sebagai orang-orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan.

- b. Max Weber mengartikan masyarakat sebagai struktur atau aksi yang pada pokoknya ditentukan oleh harapan dan nilai-nilai yang dominan pada warganya (*Setiadi, 2013*).

### **3. Peran Serta Masyarakat**

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya masyarakat dalam memecahkan suatu permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan. Didalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasikan program-program kesehatan masyarakatnya. Lembaga atas wadah yang ada dimasyarakat hanya dapat mendukung, memotivasi, dan membimbingnya(*Notoatmodjo, 2012*).

## **B. Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru**

### **1. Pengertian**

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah HIV/AIDS. Pada tahun 2011 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian akibat penyakitTBC dan HIV. WHO menyatakan TBC sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (*WHO, 2012*).

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ diluar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (*Chandra,2012*).

TBC adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif (*WHO, 2016*).

## 2. Etiologi

Menurut Kemenkes RI 2017, TB Paru memberikan gejala berupa batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah:

- a. Dahak bercampur darah
- b. Batuk darah
- c. Sesak nafas dan nyeri dada
- d. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam walupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan. Gejala tersebut diatas dijumpai pula pada penyakit paru selain TB Paru. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut harus dianggap sebagai seorang “suspek tuberkulosis” atau tersangka penderita TB Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

### 1) Tipe Penderita

Kemenkes RI 2017, mengelompokkan tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

#### a) Baru

Penderita yang belum pernah diobati dengan obat anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan (4 minggu)

#### b) Kambuh

Penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur)

#### c) Pengobatan setelah putus berobat

Penderita yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

#### d) Gagal

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

e) Pindahan

Penderita yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f) Lain-lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

### **3. Faktor Resiko**

- a. Kontak yang dekat dengan seseorang yang memiliki TB aktif
- b. Status *Imunocompromized* (penurunan imunitas) (misalnya, lansia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV)
- c. Penggunaan narkoba suntik dan alkoholisme
- d. Orang-orang yang mendapat perawatan kesehatan yang memadai (misalnya, tunawisma atau miskin, minoritas, anak-anak, dan orang dewasa muda).
- e. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan kekurangan gizi.
- f. Imigran dari negar-negar dengan tingkat tuberkulosis yang tinggi
- g. Pelembagaan (misalnya, fasilitas perawatan jangka panjang, penjara).
- h. Tinggal diperumahan yang padat dan tidak sesuai standart.
- i. Pekerjaan.

Kemendes RI 2016 menyatakan bahwa salah satu faktor resiko tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang menurun. Secara epidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil dari interaksi tiga komponen, yaitu *agent*, *host*, dan *environment*. Pada komponen *host*, kerentanan seseorang terkena bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Dengan demikian, para penderita *HIV/AIDS* rentan terserang tuberkulosis (Kardiyudiani, 2016).

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah survei cross sectional yang berarti penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu yang relatif pendek dan tempat tertentu yang variabel dependen

dan variabel independen dilaksanakan pada watu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran serta masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru. Tujuannya untuk mengetahui hubungan peran serta masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis paru. Variabel dalam penelitian ipni adalah bivariat yaitu peran serta masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken Kotamadya Manado.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari tanggal 1-14 Agustus 2019.

## **C. Populasi Dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah warga Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken yang berjumlah 501 KK.

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misal karena terbatasnya dana, tenaga, waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sujarweni, 2014). Besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung berdasarkan rumus Slovin :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + (N \cdot d^2)} \\&= \frac{501}{1 + (501 \cdot 0,01^2)} \\&= \frac{501}{1 + 5,01} \\&= \frac{501}{6,01} \\&= 83 \text{ KK}\end{aligned}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan  
0,1

n : Besar sampel

Gambar .1 Rumus Slovin

#### a. Kriteria Sampel

Dalam pemilihan sampel, peneliti membuat kriteria bagi sampel yang diambil. Sampel yang diambil berdasarkan pada kriteria inklusi, yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Warga Kelurahan Tongkaina yang sudah dewasa (>17 tahun). (*Sujarweni, 2014*).
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Mampu berkomunikasi aktif

Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak dapat membaca, menulis dan mendengar
- 2) Tempat tinggal tidak permanen. (*Sujarweni, 2014*).

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kelurahan Tongkaina merupakan salah satu kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Bunaken, dengan luas wilayah 858 Ha. Letaknya berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara : Desa Tiwoho
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Meras
- c. Sebelah Timur : Kelurahan Pandu

d. Sebelah Barat : Tepi Laut

Kelurahan Tongkaina memiliki 4 Lingkungan dan setiap lingkungan memiliki 1 Kepala Lingkungan. Jumlah KK di Kelurahan Tongkaina sampai pada bulan Juli 2019 berjumlah 501 KK. Jumlah Penduduk Laki-Laki 914 jiwa dan Perempuan 963 Jiwa.

Menurut data survey pendahuluan di Puskesmas Tongkaina jumlah penderita TB Paru dari tahun 2013 sampai tahun 2016 setiap tahunnya meningkat. Tahun 2013 3 pasien, 2014 6 pasien, 2015 6 pasien dan tahun 2016 sampai bulan juni 2017 7 pasien dan ditahun 2019 sampai bulan juni 4 pasien.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Karakteristik reponden berdasarkan usia

Tabel .1 Distribusi Frekuensi Menurut Usia Responden di Kelurahan  
Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Usia Responden	Banyaknya Responden	
	f	%
22-35 tahun	20	24.1
36-55 tahun	48	57.8
56-65 tahun	10	12
>65 tahun	5	6
Total	83	100

*Sumber Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel .1 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–55 tahun sebanyak 48 responden (57,8%) dan sebagian kecil responden berada pada kelompok usia > 65 tahun sebanyak 5 responden (6%).

### b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel .2 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin Responden di Kelurahan  
Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Jenis Kelamin Responden	Banyaknya Responden	
	f	%
Laki-laki	27	32.5
Perempuan	56	67.5
Total	83	100

*Sumber Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel .2 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 responden (67,5%) dan sebagian kecil responden berada pada kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (32,5%).

**c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Tabel .3 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Tingkat Pendidikan Responden	Banyaknya Responden	
	f	%
SD	33	39.8
SMP	16	19.3
SMA	31	37.3
S1	3	3.6
Total	83	100

*Sumber Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel .3 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berada pada kelompok tingkat pendidikan SD sebanyak 33 responden (39,8%) dan sebagian kecil responden berada pada kelompok tingkat pendidikan S1 sebanyak 3 responden (3,6%).

**d. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan**

Tabel .4 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Pekerjaan Responden	Banyaknya Responden	
	f	%
SWASTA	16	19.3
BURUH	10	12
IRT	40	48.2
THL	3	3.6
PENSIUNAN	1	1.2
WIRUSAHA	2	2.4
PETANI	8	9.6
NELAYAN	3	3.6
Total	83	100

*Sumber Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel .4 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berada pada kelompok pekerjaan IRT sebanyak 40 responden (48,2%) dan sebagian kecil responden berada pada kelompok pekerjaan pensiunan sebanyak 1 responden (1,2%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Distribusi responden berdasarkan peran serta masyarakat

Tabel .5 Distribusi Frekuensi Menurut Peran Serta Masyarakat di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Peran Serta Masyarakat	Banyaknya Responden	
	f	%
Berperan	77	92,8
Kurang Berperan	6	7,2
Total	83	100

*Sumber Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel .5 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berada pada kelompok berperan sebanyak 77 responden (92,8%) dan sebagian kecil responden berada pada kelompok kurang berperan sebanyak 6 responden (7,2%).

#### b. Distribusi responden berdasarkan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru

Tabel .6 Distribusi Frekuensi Menurut Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru	Banyaknya Responden	
	f	%
Baik	73	88
Kurang	10	12
Total	83	100

*Sumber data primer 2019*

Berdasarkan tabel .6 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berada pada kelompok baik sebanyak 73 responden (88%) dan sebagian kecil responden berada pada kelompok kurang sebanyak 10 responden (12%).

#### 4. Analisis Bivariat

##### a. Hubungan Peran Serta Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken

Tabel .7 Hasil Analisis Hubungan Peran Serta Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken Tahun 2019 (n = 83)

Peran Serta Masyarakat	Upaya Pencegahan Penyakit TBC						OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang		Total			
	F	%	f	%	f	%		
Berperan	72	86.8	5	6	77	92.8	72.000	0,000
Kurang Berperan	1	1,2	5	6	6	7.2		
Total	73	88	10	12	83	100		

Hasil Uji Chi-Square = 0,05

Berdasarkan tabel .7 menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berperan dengan baik dalam melakukan upaya pencegahan TBC sebanyak 72 responden (86,8%). Hasil analisa menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diatas maka diperoleh  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p = 0,000 < = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara peran serta masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru di kelurahan Tongkaina kecamatan Bunaken. Atau dapat diartikan pula bahwa peran masyarakat mempunyai korelasi dengan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru. Dengan *Odds Ratio* 72, artinya peran masyarakat baik mempunyai peluang 72 kali untuk melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan peran masyarakat kurang.

#### B. Pembahasan

Penelitian ini berjudul Hubungan Peran Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 1-14 Agustus 2019, dengan jumlah responden sebanyak 83 orang yang berdomisili di lingkungan 1-4 Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa peran masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 36-55 tahun (57,8%). Berdasarkan data tersebut maka disimpulkan bahwa sebagian besar responden adalah yang dalam masa produktif dimana pada masa tersebut daya tangkap responden terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan memperluas pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Pada aspek psikologi taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (*Mubarak, 20012*).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu ada 56 responden (67,5%). Menurut Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Depkes (2017), mengatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian keterampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga mempengaruhi kerja personal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SD yaitu 33 responden (59,8%). Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang baru saja diterimanya (*Syafrudin dan Fatridhina, 2009*). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan yang semakin tinggi membuat seseorang semakin mudah mendapat informasi (*Wawan dan Dewi, 2010*).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu ada 40 responden (48,2%). Status pekerjaan responden dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk berperan dalam masyarakat. Responden yang bekerja sebagai IRT akan memiliki lebih banyak waktu berperan dalam kegiatan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru (*Soekanto, 2010*).

Hasil analisis hubungan peran masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken, menunjukkan dari 83 responden sebagian besar responden berperan dengan baik dalam melakukan upaya pencegahan TBC sebanyak 72 responden (86,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian dimana peran masyarakat kelurahan Tongkaina kecamatan Bunaken dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan yang dimiliki masyarakat dan pendidikan masyarakat, dimana sebagian besar pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SD sehingga memiliki pemahaman yang kurang tentang upaya pencegahan penyakit TBC yang dapat mempengaruhi responden dalam berperan. Hasil analisa menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diatas maka diperoleh  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara peran serta masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru di kelurahan Tongkaina kecamatan Bunaken. Atau dapat diartikan pula bahwa peran masyarakat mempunyai korelasi dengan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru. Dengan *Odds Ratio* 72, artinya peran masyarakat baik mempunyai peluang 72 kali untuk melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru dibandingkan dengan peran masyarakat kurang.

Menurut peneliti peran merupakan suatu bentuk toleransi masyarakat dalam suatu kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat dimana setiap orang harus melibatkan diri dalam segala bentuk kegiatan atau aktivitas yang ada di dalam lingkungan tempat dimana mereka tinggal. Karena melalui partisipasi keikutsertaan itu mampu menciptakan hubungan yang baik antar anggota masyarakat satu dengan yang lainnya. Selain itu juga ketika seseorang mengambil peran dalam kegiatan kemasyarakatan, ia sudah menunjukkan suatu bentuk kepedulian dan solidaritas dalam suatu hubungan di kelompok tersebut.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar masyarakat Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken berperan dalam melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru.
2. Sebagian besar masyarakat Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken baik dalam melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru.
3. Ada hubungan antara peran masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken.

### **B. Saran**

#### **1. Kelurahan Tongkaina**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken, agar masyarakat lebih berperan lagi dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

#### **2. Bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bukti untuk perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya keperawatan komunitas.

#### **3. Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai peran masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis paru, agar dalam melakukan tugas dan fungsinya perawat mampu mengaplikasikan hal tersebut dalam pemberian asuhan keperawatan pada semua pasien yang akan dirawat. Penelitian lanjutan yang disarankan adalah penelitian sejenis dengan jumlah sampel lebih banyak dengan tingkat pendidikan terakhir yang homogen. Menambah waktu sehingga peneliti dapat memantau dan mengobservasi lebih baik lagi mengenai peran masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis paru

#### **4. Peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lainnya untuk mengembangkan penelitian yang lebih lanjut dengan variabel-variabel lain yang belum diteliti, dan metode yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press
- Chandra, B. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Francis, C. (2012). *Perawatan Respirasi*. Jakarta: Erlangga
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Raja Gravindo Persada
- Hidayat, A. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kardiyudiani, N.K. & Susanti, B.A.D. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2015). *Strategi Nasional Pengendalian TB*: Jakarta
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*: Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*: Jakarta
- Kusnanto, (2014). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Naga, S.S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta: DIVA Press
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*
- Setiadi, Elly M. & Kolip, Usman. (2013). *Pengantar Sosiologi Pemahaman Fakta Dan Gejala Permasalahan Sosial: Teori Aplikasi dan Pemecahannya*. Jakarta: Prenadamedia
- Smeltzer, S.C & Brenda, G.B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sujarweni, V. Wiratna (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medika
- Wahyuni. (2017). *Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC di Wilayah kerja Puskesmas Bendosari*. diakses dari website [www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/download/2/2](http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/download/2/2). pada tanggal 16 Juli 2019 jam 11.00 wita
- WHO Internasional *Global Tuberculosis Report 2012*. (2012). Diakses dari website [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Pada tanggal 16 Juli 2019 jam 09.00 wita
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*. Switzerland