

Perbedaan Motivasi Siswa Usia 6-12 tahun dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Paru di Daerah Prevalensi Tinggi dan Prevalensi Rendah di Kabupaten Jember (*The Difference Levels of Motivation in 6-12 years-old Students Regarding Pulmonary Tuberculosis Preventions between High and Low Prevalence Area at Jember*)

Risha Putri Mahardika, Latifa Aini Susumaningrum, Wantiyah
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450
email: wantiyah.psik@unej.ac.id

Abstract

Pulmonary tuberculosis control is one of important aspect to decrease mortality in children. One of factors that influence health behaviors to prevent tuberculosis is motivation. This research aimed to analyze the difference levels of motivation in 6-12 year-old students regarding pulmonary tuberculosis preventions between high and low prevalence area at Jember. This research used comparative analytical study with cross sectional design. The subjects of this study were students aged 6-12 years old in elementary schools that located in high and low prevalence area. Samples were obtained by probability sampling technique with multistage random sampling revealed 129 students in high prevalence area and 107 students in low prevalence area. The data were gained by using questionnaire and analyzed by Mann Whitney with CI=95% and $\alpha=0,05$. The results showed that in both areas more than half students had high motivation; 71 respondents (55%) in high prevalence area, and 71 respondents (66.4%) in low prevalence area. Furthermore, the result showed that there were difference levels of motivation in students aged 6-12 year-old regarding pulmonary tuberculosis preventions between high and low prevalence area at Jember (p value=0,000). Overall, every health care setting should give health education to improve public motivation in preventing pulmonary tuberculosis.

Keywords: tuberculosis prevention, motivation, high prevalence, low prevalence

Abstrak

Pengendalian tuberkulosis paru merupakan salah satu komponen penting dalam penurunan angka kematian anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan untuk mencegah tuberkulosis paru adalah motivasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan motivasi siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan tuberkulosis paru di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode analitik studi komparatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa usia 6-12 tahun di sekolah dasar yang terletak di daerah prevalensi tinggi dan rendah. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *multistage random sampling* yang terdiri atas 129 siswa dari daerah prevalensi tinggi dan 107 siswa dari daerah prevalensi rendah. Dataa dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dengan CI=95% dan $\alpha=0.05$. Hasil menunjukkan dikedua lokasi penelitian memiliki motivasi yang tinggi dalam pencegahan tuberkulosis paru; sebanyak 71 responden (55%) di daerah prevalensi tinggi dan 71 responden (66,4%) di daerah prevalensi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan motivasi siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan tuberkulosis paru di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah di Kabupaten Jember (p value=0,000)..

Kata kunci: pencegahan tuberkulosis, motivasi, prevalensi tinggi, prevalensi rendah

Pendahuluan

Tuberkulosis paru (TB paru) yang menyerang anak-anak sudah menjadi masalah di tingkat global saat ini [1]. TB paru pada anak saat ini merupakan salah satu komponen penting dalam pengendalian TB paru, mengingat penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak dan bayi di negara endemis TB paru [2]. TB paru yang terjadi pada anak mencerminkan transmisi TB paru yang saat ini masih terus berlangsung di populasi [3].

WHO (2013) dalam *Roadmap for Childhood Tuberculosis: Towards Zero Deaths* menyatakan sekurang-kurangnya 500.000 anak di dunia menderita TB paru setiap tahun [4]. Di berbagai negara di seluruh dunia, telah dilaporkan bahwa jumlah kasus TB paru yang terjadi pada anak-anak bervariasi mulai dari 55,8 juta hingga lebih dari 465 juta kasus dari 1,86 milyar jumlah anak di dunia [5].

TB paru masih menjadi tantangan dalam masalah kesehatan masyarakat di Indonesia [3]. Jumlah kasus BTA + yang terjadi pada usia 0-14 tahun sebanyak 0,72 % dari 196.310 kasus baru yang ditemukan di Indonesia [6]. Proporsi kasus TB anak di Indonesia mencapai 8,2% dari 330.000 kasus semua tipe TB paru [2].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, prevalensi semua kasus TB paru tertinggi dari tahun 2013 hingga 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang sedangkan prevalensi semua kasus TB paru terendah dari 2013 hingga 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem. Jumlah semua kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Patrang dari tahun 2013 sebanyak 100 kasus, tahun 2014 sebanyak 137 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 78 kasus. Jumlah semua kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem dari tahun 2013 sebanyak 17 kasus, tahun 2014 sebanyak 27 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 23 kasus.

Hasil survey studi pendahuluan yang dilakukan kepada siswa yang berada pada prevalensi tinggi TB, 8 dari 10 siswa tahu bahwa mereka akan tertular batuk jika berada di dekat orang yang sakit batuk, akan tetapi mereka tidak termotivasi untuk mencegah agar tidak tertular batuk, sebaliknya pada siswa yang berada di daerah prevalensi rendah TB 6 dari 10 tahu bahwa mereka akan tertular batuk jika berada di dekat orang yang sakit batuk, akan tetapi mereka tidak termotivasi untuk mencegah agar tidak tertular batuk.

Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi dalam konsep promosi kesehatan menjadi sangat penting, karena jika seseorang memiliki motivasi yang kuat dalam melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, maka perilakunya menjadi konsisten [7]. Motivasi pada masyarakat mampu meningkatkan pencegahan penyakit untuk menghindari penurunan tingkat kesehatan [8].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djannah yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta dengan nilai $p = 0,904 >$ dari Alpha 0,05, disebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang TB paru dengan perilaku pencegahan penularan TB paru, melainkan perilaku pencegahan penularan tersebut dapat juga karena tidak tegasnya sikap dan kurangnya motivasi [9]. Beberapa keterangan yang telah dijabarkan di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan motivasi siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan TB paru di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah TB.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik studi komparatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa usia 6-12 tahun di SD yang terletak di SDN Gebang 03 Jember sebagai wakil dari daerah prevalensi tinggi TB paru sebanyak 375 siswa dan di SDN Kranjangan 01 Jember sebagai wakil dari daerah prevalensi rendah TB paru sebanyak 232 siswa. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain siswa yang bisa membaca dan dalam kondisi kesehatan baik, serta bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang tidak masuk sekolah dan siswa yang pernah menjadi responden pada saat studi pendahuluan. Peneliti melakukan randomisasi dengan teknik *multistage random sampling* dari sejumlah siswa yang ada di populasi yang akhirnya didapatkan jumlah sampel sebanyak 129 siswa dari daerah prevalensi tinggi dan 107 siswa dari daerah prevalensi rendah.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Rerata Usia Siswa di Daerah Prevalensi Rendah (n=107) dan Prevalensi Tinggi (n=129) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia			
a. Daerah Prevalensi Rendah	9,58	1,694	7-12
b. Daerah Prevalensi Tinggi	9,47	1,846	6-12

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa rata-rata usia pada kelompok siswa di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah berada pada rentang usia 9 tahun ke atas. Usia termuda responden yang ditemukan pada kelompok siswa yang ada di daerah prevalensi tinggi TB adalah 6 tahun sedangkan usia termuda pada kelompok siswa yang berada di daerah prevalensi rendah TB adalah 7 tahun. Usia tertua pada kedua lokasi penelitian adalah 12 tahun.

Standar deviasi merupakan simpangan baku dari data yang menggambarkan sebaran angka di dalam sampel. Standar deviasi erat kaitannya dengan nilai rata-rata atau mean. Standar deviasi digunakan untuk mengetahui seberapa jauh penyimpangannya dari titik mean. Standar deviasi usia di kelompok prevalensi tinggi sebesar 1,694 yang artinya data terkait usia terdistribusi normal jika berada pada rentang -1,694 dan +1,694 dari nilai 9,58. Standar deviasi usia di kelompok prevalensi tinggi sebesar 1,846 yang artinya data terkait usia terdistribusi normal jika berada pada rentang -1,846 dan +1,846 dari nilai 9,47

Tabel 2 Distribusi Siswa dalam Pencegahan TB Paru Berdasarkan Jenis Kelamin di Daerah Prevalensi Tinggi (n=129) dan Prevalensi Rendah (n=107) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Karakteristik Responden	Distribusi Kriteria Responden			
	Prevalensi Tinggi		Prevalensi Rendah	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	62	48,1	50	46,7
b. Perempuan	67	51,9	57	53,3
Total	129	100	107	100

Berdasarkan tabel 2, hasil analisa jumlah total responden yang diperoleh menunjukkan bahwa perbandingan jenis kelamin siswa perempuan lebih besar jika dibandingkan dengan jenis kelamin siswa laki-laki, yaitu hampir setengah dari jumlah responden berjenis kelamin perempuan di kedua lokasi penelitian; 51,9% di daerah prevalensi tinggi dan 53,3% di daerah

prevalensi rendah. Distribusi jenis kelamin pada daerah prevalensi tinggi dan rendah TB hampir separuh dari total responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Tinggi TB di Kabupaten Jember

Tabel 3 Distribusi Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Tinggi (n=129) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Motivasi Siswa dalam Pencegahan TB Paru	n	%
Rendah	58	45
Tinggi	71	55
Total	129	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data bahwa motivasi pencegahan TB Paru pada kelompok siswa yang ada di daerah prevalensi tinggi hampir sebanding antara jumlah siswa yang memiliki motivasi tinggi (55%) dan jumlah siswa motivasi rendah (45%).

Tabel 4 Rerata Nilai Motivasi Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Tinggi TB Paru (n=129) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	Capaian (%)
Motivasi Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Tinggi	18,08	3,294	9-23	75,3
a. Intrinsik	10,28	2,042	4-13	79,1
1) Kebutuhan	4,16	0,925	1-5	83,2
2) Harapan	2,94	0,908	0-4	73,5
3) Minat	3,18	0,98	0-4	79,5
b. Ekstrinsik	7,8	1,817	4-11	70,9
1) Peran Orang Tua	3,25	0,638	2-4	81,25
2) Lingkungan	1,43	0,610	0-2	71,5
3) Imbalan	3,12	1,477	0-5	62,4

Berdasarkan tabel 4 rata-rata nilai motivasi pada kelompok siswa yang ada di daerah prevalensi tinggi sebesar 18,08 dari jumlah total skor maksimal jika semua jawaban kuesioner benar adalah 24. Nilai capaian didapatkan dari nilai rerata yang dibandingkan dengan skor nilai total kuesioner.

Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah TB di Kabupaten Jember

Tabel 5 Distribusi Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah (n=107) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Motivasi Siswa dalam Pencegahan TB Paru	n	%
Rendah	36	33,6
Tinggi	71	66,4
Total	107	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa motivasi pencegahan TB Paru pada kelompok siswa yang ada di daerah prevalensi rendah sebagian besar tergolong dalam kategori motivasi tinggi (66,4%). Perbandingan persentase jumlah siswa yang memiliki motivasi tinggi dan motivasi rendah dalam mencegah TB Paru pada kelompok siswa yang ada di daerah prevalensi rendah adalah 2:1.

Tabel 6 Rerata Nilai Motivasi Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah TB Paru (n=107) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	Capaian (%)
Motivasi Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah	19,51	3,374	4-24	81,3
a. Intrinsik	11,05	1,855	3-13	85
1) Kebutuhan	4,32	0,948	1-5	86,4
2) Harapan	3,30	0,86	1-4	82,5
3) Minat	3,43	0,728	1-4	85,75
b. Ekstrinsik	8,47	2,138	1-11	77
1) Peran Orang Tua	3,49	0,805	1-4	87,25
2) Lingkungan	1,57	0,631	0-2	78,5
3) Imbalan	3,41	1,44	0-5	68,2

Berdasarkan tabel 6, rata-rata nilai motivasi pada kelompok siswa yang ada di daerah prevalensi rendah sebesar 19,51 dari jumlah total skor maksimal jika semua jawaban kuesioner benar adalah 24. Nilai tengah dari total skor kuesioner motivasi pencegahan TB Paru di daerah prevalensi rendah sebesar 20. Nilai capaian didapatkan dari nilai rerata dibandingkan dengan skor nilai total kuesioner.

Perbedaan Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah dan Prevalensi Tinggi TB di Kabupaten Jember

Tabel 7 Analisis Perbedaan Motivasi Siswa Usia 6-12

Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah (n=107) dan Prevalensi Tinggi (n=129) di Kabupaten Jember Tahun 2016

Motivasi Siswa dalam Pencegahan TB Paru	Kelompok Responden				Total	p value
	Prevalensi Rendah		Prevalensi Tinggi			
	n	%	n	%		
Rendah	36	15,2	58	24,6	94	39,8
Tinggi	71	30,1	71	30,1	142	60,2
Total	107	45,3	129	54,7	236	100

Hasil penyajian pada tabel 7 diketahui bahwa responden yang berada di kedua lokasi penelitian memiliki motivasi yang tinggi dalam mencegah TB Paru. Hasil analisa bivariat diperoleh *p value* sebesar 0,000 yang memiliki arti bahwa nilai *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan motivasi siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan TB Paru di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah TB di Kabupaten Jember.

Pembahasan Karakteristik Responden

Usia dan jenis kelamin turut andil dalam membentuk perilaku kesehatan yang dirasa peneliti datanya cenderung heterogen dibandingkan dengan karakteristik responden yang lain. Nilai rata-rata usia pada kelompok siswa di prevalensi tinggi dan rendah berada pada rentang usia 9 tahun ke atas. Anak yang berusia kurang dari 15 tahun berisiko tinggi untuk tertular TB Paru [10]. Usia mampu membuat perilaku kesehatan bervariasi [11]. Motivasi pada anak usia sekolah mulai dibentuk pada saat mereka masuk ke dalam periode perkembangan spiritual. Anak mulai menanamkan keyakinan-keyakinan dalam dirinya yang berkaitan dengan kebaikan jika dipandang dari sudut keagamaan [12].

Pemberdayaan anak-anak sebagai agen pencegahan TB paru dapat dilakukan dengan memperkuat tindakan pencegahan primer dalam komunitas. Upaya pencegahan primer yang dapat dilakukan oleh anak-anak agar dapat memutus rantai penularan penyakit, antara lain: menerapkan pola hidup bersih dan sehat, menjaga kesehatan lingkungan, belajar tentang nutrisi, serta mendapatkan pengetahuan tentang perawatan diri [13]. Anak-anak yang tinggal di daerah yang berpotensi tinggi terjangkit TB paru diharapkan dapat diberdayakan keberadaannya sebagai agen pencegahan TB paru [3].

Hasil distribusi data terkait dengan jenis kelamin yang diperoleh menunjukkan bahwa perbandingan jenis kelamin siswa perempuan lebih besar jika dibandingkan dengan jenis

kelamin siswa laki-laki. Menurut Suharto (2002) jiwa keibuan pada siswa perempuan merupakan salah satu faktor pendorong kenapa siswa perempuan lebih cenderung memiliki motivasi kesehatan. Jiwa keibuan akan memberikan pengaruh pada siswa perempuan dalam mencintai lingkungan yang bersih sehingga akan memunculkan seorang perempuan yang memiliki perilaku hidup sehat dan bersih. Perempuan lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga memunculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi serta lingkungannya [14].

Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Tinggi TB di Kabupaten Jember

Hampir setengah dari jumlah siswa yang ada di prevalensi rendah memiliki motivasi yang rendah dalam pencegahan TB Paru. Motivasi dalam konsep promosi kesehatan menjadi sangat penting, karena jika seseorang memiliki motivasi yang kuat dalam melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, maka perilakunya menjadi konsisten [7]. Motivasi dan kepatuhan merupakan konsep yang relevan dengan perilaku kesehatan [15]. Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan [16]. Perilaku kesehatan berbeda berdasarkan pada faktor demografik [11].

Jumlah siswa terbanyak menjawab “salah” pada item pernyataan kuesioner yang terkandung di dalam sub indikator imbalan. Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu. Imbalan yang positif akan semakin memotivasi individu untuk berubah menuju perilaku yang lebih baik dengan harapan individu tersebut akan menjadi sehat [17]. Imbalan mampu membentuk motivasi individu dalam berperilaku yang positif.

Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah TB di Kabupaten Jember

Jumlah siswa di prevalensi rendah yang memiliki motivasi yang tinggi dalam pencegahan TB Paru dua kali lebih banyak dibandingkan dengan jumlah siswa yang memiliki motivasi rendah. Sunaryo (2004) mengatakan motivasi adalah sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi [18]. Penilaian motivasi siswa dalam pencegahan TB Paru di daerah prevalensi rendah

didasarkan pada persepsi siswa tentang pencegahan TB Paru.

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa persepsi berhubungan dengan motivasi individu untuk melakukan kegiatan, bila persepsi seseorang telah benar tentang sakit maka ia cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan bila mengalami sakit [7]. Motivasi yang dimiliki oleh responden bergantung pada karakteristik responden masing-masing. Karakteristik fisik lingkungan, keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya manusia dan materi, dan berbagai jenis *reward* perilaku dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang [15].

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djannah (2009) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden tentang TB paru dengan perilaku pencegahan penularan TB paru, melainkan perilaku pencegahan penularan tersebut dapat juga karena tidak tegasnya sikap dan kurangnya motivasi [9]. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa salah satu faktor yang paling dominan mewarnai perilaku seseorang adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan ekonomi. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya [17].

Perbedaan Motivasi Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan TB Paru di Daerah Prevalensi Rendah dan Prevalensi Tinggi di Kabupaten Jember

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan *p value* 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Nilai *p value* yang didapatkan setelah uji hipotesis menunjukkan bahwa nilainya lebih kecil jika dibandingkan dengan taraf signifikansinya yang berarti bahwa ada perbedaan motivasi siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan TB Paru di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah TB di Kabupaten Jember.

Siswa yang berada di kedua lokasi penelitian memiliki motivasi yang tinggi dalam mencegah TB Paru. Salah satu faktor yang memfasilitasi dan menghalangi motivasi dalam melakukan perilaku kesehatan adalah pengaruh lingkungan [15]. Lingkungan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru [19]. Sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2015) yang menyatakan bahwa kondisi lingkungan fisik rumah sangat berhubungan dengan kejadian TB Paru, maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan fisik tempat tinggal menjadi faktor utama penentu motivasi individu dalam pencegahan TB Paru [20]. Perbedaan motivasi tersebut menunjukkan bahwa faktor demografik atau lingkungan sangat berpengaruh pada motivasi.

Nilai rerata pada sub indikator kebutuhan menunjukkan nilai capaian 83,2% pada daerah prevalensi tinggi dan 86,4% pada daerah prevalensi rendah. Penilaian yang dilakukan pada penelitian sub indikator kebutuhan meliputi kebutuhan mengkonsumsi sayuran, kebutuhan mengkonsumsi minuman sehat, kebutuhan mengkonsumsi makanan bergizi, kebutuhan berolahraga, serta kebutuhan mengkonsumsi buah-buahan.

Konsumsi buah dan sayur pada masyarakat di Indonesia masih relatif rendah, padahal Indonesia merupakan Negara agraris dengan komoditi sayur dan buah lokal yang melimpah. Penelitian yang dilakukan oleh Candrawati (2014) menyatakan bahwa kurang mengkonsumsi buah dan sayur dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap kehidupan berikutnya [21]. Supriyo (2013) dalam penelitiannya menyatakan seseorang dengan status gizi kurang mempunyai risiko meningkatkan kejadian tuberkulosis paru sebanyak 7,583 kali lebih besar dibanding dengan status gizi baik [22].

Nilai rerata pada sub indikator harapan menunjukkan nilai capaian 73,5% di daerah prevalensi tinggi dan 82,5% di daerah prevalensi rendah. Penilaian yang dilakukan pada penelitian sub indikator harapan meliputi harapan mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, harapan untuk berbagi minuman dengan teman yang sedang batuk, harapan terkait dengan kebiasaan meludah, serta harapan terkait dengan kebiasaan membuka mulut saat terbatuk.

Kelompok individu yang berisiko tinggi untuk tertular TB Paru adalah anak [10]. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 364 tahun 2009, risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negative [23]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulistyaningrum (2010) menyatakan bahwa faktor risiko utama yang dapat menimbulkan penyakit TB paru pada

anak adalah kontak dengan penderita TB dewasa [24]. Sumber penularan bagi bayi dan anak yang disebut kontak erat adalah orangtuanya, orang serumah atau orang yang sering berkunjung dan sering berinteraksi langsung.

Nilai rerata pada sub indikator minat menunjukkan nilai capaian 79,5% di daerah prevalensi tinggi dan 85,75% pada daerah prevalensi rendah. Penilaian yang dilakukan pada penelitian sub indikator minat meliputi minat menggunakan penutup mulut, minat menutup mulut saat terbatuk, minat menutup mulut saat teman terbatuk, serta minat untuk membuka jendela kamar setiap pagi.

Menurut Kemenkes RI (2014), sumber penularan TB paru adalah percik renik dahak yang dikeluarkan oleh klien TB paru dengan BTA positif [25]. Upaya pengendalian infeksi TB paru dapat dilakukan melalui 4 pilar utama sesuai dengan ketetapan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, antara lain: pilar manajemen, pilar administratif, pilar pengendalian lingkungan, dan pilar pengendalian Alat Pelindung Diri (APD). Bentuk pencegahan yang dapat dilakukan meliputi penyehatan sistem ventilasi, menggunakan cahaya matahari atau sinar *ultraviolet* (UV) untuk membunuh kuman TB paru, penyuluhan kesehatan, *hand hygiene*, menggalakkan etika batuk, serta pemakaian APD untuk mengurangi paparan [2].

Nilai rerata pada sub indikator peran orang tua menunjukkan nilai capaian 81,25% di daerah prevalensi tinggi dan 87,25% di daerah prevalensi rendah. Penilaian yang dilakukan pada penelitian sub indikator peran orang tua meliputi kebiasaan orang tua untuk mencontohkan cuci tangan, kebiasaan mengganti spre, kebiasaan menjemur kasur, serta kebiasaan terkait dengan kebersihan alat makan.

Aspek interaksi pada motivasi mungkin merupakan aspek yang paling menonjol karena individu tersebut berada di dalam suatu konteks sistem hubungan yang saling berkaitan. Individu dipandang dalam konteks sistem keluarga atau komunitas atau budaya yang memiliki dampak seumur hidup pada pilihan yang dibuat individu itu, termasuk pencarian perawatan kesehatan dan pembuatan keputusan tentang perawatan kesehatan [15].

Nilai rerata pada sub indikator lingkungan menunjukkan nilai capaian 71,5% di daerah prevalensi tinggi dan 78,5% di

daerah prevalensi rendah. Penilaian yang dilakukan pada penelitian sub indikator lingkungan meliputi menjaga jarak dengan teman yang sedang batuk dan menghindari orang yang sedang merokok. Menurut Taufik (2007), lingkungan adalah tempat seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu [17]. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya.

Nilai rerata pada sub indikator imbalan menunjukkan nilai capaian 62,4% di daerah prevalensi tinggi dan 68,2% di daerah prevalensi rendah. Penilaian yang dilakukan pada penelitian sub indikator imbalan meliputi kebiasaan membersihkan rumah, pelaksanaan piket di kelas, kebiasaan membuka jendela tanpa perintah, keinginan untuk membelikan rokok dengan imbalan, serta mencuci tangan dengan imbalan. Imbalan yang positif akan semakin memotivasi individu untuk berubah menuju perilaku yang lebih baik dengan harapan individu tersebut akan menjadi sehat [17]. Pujian serta imbalan yang akan diberikan jika mereka berbuat baik dapat memotivasi anak untuk berlomba-lomba berbuat kebaikan [12].

Perbedaan motivasi di kedua lokasi penelitian didasarkan pada beberapa faktor. Menurut Nursalam (2015), faktor yang mempengaruhi motivasi dapat bersifat internal maupun eksternal. Menurut Bastable (2002), faktor-faktor yang bersifat memfasilitasi atau menghalangi motivasi dapat digolongkan ke dalam tiga kategori utama yang tidak terpisah, antara lain: atribut pribadi, pengaruh lingkungan, dan sistem hubungan antara individu dengan pihak lain [15]. Atribut pribadi yang bersifat internal dan pengaruh lingkungan serta hubungan individu dengan pihak lain yang bersifat eksternal dapat mempengaruhi terbentuknya motivasi seseorang dalam berperilaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada perbedaan yang signifikan terkait dengan motivasi siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan TB Paru di daerah prevalensi tinggi dan prevalensi rendah TB di Kabupaten Jember. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengidentifikasi faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi anak dalam pencegahan penyakit menular serta emberikan intervensi yang tentang kesehatan yang mengarah pada motivasi pembentuk perilaku dalam pencegahan penyakit yang dapat dilakukan oleh anak sekolah. Pihak

puskesmas terkait diharapkan untuk mengadakan program pemberian pendidikan kesehatan di sekolah yang terjadwal tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat, kebiasaan konsumsi makanan yang sehat dan bergizi, kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur, sumber penularan penyakit TB Paru, dan cara penularan penyakit TB Paru agar merubah perilaku anak ke arah perilaku hidup yang sehat yang lebih baik.

Daftar Pustaka

- [1] WHO. Global tuberculosis report 2013 [Internet]. [diambil tanggal 30 September 2015]; dari: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>
- [2] Indonesia. Petunjuk teknis manajemen tb anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2013 [diambil tanggal 31 Mei 2015]; dari: <http://www.depkes.go.id/>
- [3] Indonesia. Strategi nasional pengendalian tb di indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2011 [diambil tanggal 28 September 2015]; dari: <http://www.searo.who.int/>
- [4] WHO. Roadmap for childhood tuberculosis [Internet]. [diambil tanggal 30 September 2015]; dari: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>
- [5] WHO. Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children 2nd ed [Internet]. [diambil tanggal 31 September 2015]; dari: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>
- [6] Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2013 [diambil tanggal 31 Mei 2015]; dari: <http://www.depkes.go.id/>
- [7] Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [8] Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. ed. 4 vol 1. Jakarta: EGC; 2005.
- [9] Djannah SN. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tbc pada mahasiswa di asrama manokwari sleman yogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2009 [diambil tanggal 29 September 2015]: 3(3):162-232. dari: <http://journal.uad.ac.id/>

- [10] Smeltzer SC, Brenda GB. Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth ed. 8. Jakarta: EGC; 2001.
- [11] Taylor SE. Health psychology. New York: McGraw-Hill; 2003.
- [12] Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik. ed. 6 vol. 1. Jakarta: EGC; 2008.
- [13] Swanson JM. Community health nursing: promoting the health of aggregates. 2nd ed. United States: Saunders Company; 1997.
- [14] Suharto. Perbedaan motivasi perempuan dan laki-laki dalam hal kesehatan. Jurnal Kesehatan [Internet]. 2002 [diambil tanggal 28 Mei 2016]: 8(4):240-386. dari: <http://ppti.info/>
- [15] Bastable SB. Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran. Jakarta: EGC; 2002.
- [16] Suharyo. Determinasi penyakit tuberkulosis di daerah pedesaan. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2013 [diambil tanggal 31 Mei 2015]: 9(1):85-91. dari: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- [17] Taufik M. Prinsip-prinsip promosi kesehatan dalam bidang keperawatan. Jakarta: Infomedika; 2007.
- [18] Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
- [19] Luthfi A. Tuberkulosis nosokomial. Jurnal Tuberkulosis Indonesia [Internet]. 2012 [diambil tanggal 14 Mei 2016]: 8(7):30-39. dari: <http://ppti.info/>
- [20] Siregar AF. Hubungan kondisi fisik rumah dan pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis paru di desa bandar khalipah kecamatan perut sei tuan tahun 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2015 [diambil tanggal 14 Mei 2016]. dari: <http://jurnal.usu.ac.id/>
- [21] Candrawati E. Ketersediaan buah dan sayur dalam keluarga sebagai strategi intervensi peningkatan konsumsi buah dan sayur anak usia prasekolah. Jurnal Care [Internet]. 2014 [diambil tanggal 17 Mei 2016]: 2(3):31-40. dari: <http://jurnal.unitri.ac.id/>
- [22] Supriyo. Pengaruh perilaku dan status gizi terhadap kejadian tb paru di kota pekalongan. [Internet]. 2013 [diambil tanggal 18 Mei 2016]. dari: <http://journal.unikal.ac.id/>
- [23] Indonesia. Kepmenkes RI nomor 364/menkes/sk/v/2009 tentang pedoman penanggulangan tuberkulosis (tb). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2009 [diambil tanggal 31 Oktober 2015]; dari: <http://www.hukor.depkes.go.id/>
- [24] Yulistyaningrum. Hubungan riwayat kontak penderita tuberkulosis paru (tb) dengan kejadian tb paru anak di balai pengobatan penyakit paru-paru (bp4) Purwokerto. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2010 [diambil tanggal 18 Mei 2016]: 4(1):1-75. dari: <http://journal.uad.ac.id/>
- [25] Indonesia. Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2014 [diambil tanggal 4 Februari 2016]; dari: <http://spiritia.or.id/>
- [26] Nursalam. Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2015.