

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* yang pada umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat juga menyerang organ lainnya. Indonesia merupakan Negara berkembang sebagai penderita TBC terbesar ketiga di dunia setelah India dan Cina (Depkes RI, 2006).

Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 TBC di Indonesia merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit cardiovascular yang merupakan penyakit nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Kemataan akibat TBC pada wanita lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas. Setiap tahun terjadi 583.000 penderita baru dan kematian karena TBC sekitar 140.000. Selain itu setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita TBC dengan BTA (+) (Barmawi, 2004).

Pada tahun 2005 Indonesia telah berhasil mencapai angka kesembuhan sesuai dengan target global yaitu sebesar 85% yang tetap dipertahankan dalam lima tahun terakhir ini. Penemuan kasus TBC di Indonesia pada tahun 2005 baru mencapai angka 67%. Angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 70%, tapi angka penemuan kasus TBC mengalami peningkatan

hingga melewati target yang diharapkan yaitu sebesar 76% pada tahun 2006 (Depkes RI, 2007).

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short-Cours* (DOTS) sebagai upaya pendekatan kesehatan yang paling tepat saat ini untuk menanggulangi masalah TBC di Indonesia khususnya keberhasilan dalam penemuan kasus TBC yang diharapkan dapat mencapai target. Beberapa fokus utama dalam pencapaian target yaitu pengawasan minum obat, memperkuat mobilisasi, dan advokasi serta memperkuat kemitraan dan kolaborasi dengan berbagai tingkat (Anonim, 2008).

Target yang digunakan dalam penanggulangan TBC di Indonesia mengacu pada target global penanggulangan TBC yang ditentukan oleh *The Global Plan to Stop TBC* dari *inisiatif stop TBC partnership* dengan bantuan WHO antara lain pertama, pada akhir tahun 2005–2015 diharapkan tingkat penemuan kasus mencapai 70%. Kedua, pada tahun 2015 prevalensi dan kematian akibat TBC berkurang hingga 50% dibanding tahun 1990. Ketiga, pada tahun 2050 TBC tidak lagi menjadi masalah kesehatan dunia. Berdasarkan gambaran pencapaian program penanggulangan TBC di Propinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TBC di tahun 2006 belum mencapai target yaitu sebesar 53% (Basri, 2007).

Berbagai macam pengobatan TBC yang diterima pasien diantaranya adalah dengan pengobatan secara rutin guna mengurangi penyakit yang ditimbulkannya. Namun pengobatan yang sering kali dilakukan oleh penderita

tidak berjalan dengan semestinya. Hal ini terjadi karena faktor pengetahuan pasien TBC yang masih kurang. Pasien masih menganggap bahwa meskipun pengobatan yang telah dijalannya sudah berjalan lama, namun kondisi penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh (Sukardja, 2004). Pasien dengan pengobatan lama juga akan menimbulkan tekanan psikologis pada diri pasien. Pasien akan merasa cemas manakala penyakit yang dideritanya dirasakan tidak membaik, atau bahkan dirasakan semakin parah. Rasa cemas yang timbul juga dapat mengakibatkan timbulnya penyakit lain.

Penelitian Hawari (2004) menemukan bahwa pasien penderita TBC dengan pengobatan DOTS, 11% diantaranya mengalami kecemasan. Definisi kecemasan itu sendiri adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang berkaitan dengan perasaan (Stuart, 2006).

Data yang didapat dari studi pendahuluan tanggal 2 September 2010 di Puskesmas Kartasura, jumlah penderita TBC pada bulan Januari sampai dengan Desember 2009 sejumlah kurang lebih 30 penderita atau 14,6% dari keseluruhan jumlah pasien TBC di wilayah Kartasura. Sedangkan pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2010 penderita TBC yang berobat ke Puskesmas Kartasura sudah mencapai 26 penderita. Angka ini relatif tinggi dan akan meningkatkan biaya perawatan. Peneliti memperoleh informasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Kartasura yang menyatakan bahwa pasien yang berkunjung untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit TBC diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien masih kurang. Kurangnya

pengetahuan pasien terutama mengenai program yang dijalankannya. Pasien sering kali bertanya kapan program pengobatan akan berakhir, dan apakah penyakit yang dideritanya akan sembuh. Kondisi pasien juga terlihat cemas dan menanyakan apakah batuk berdahak yang dialaminya terus menerus tersebut akan memperparah kondisi paru-parunya. Gambaran yang dikemukakan oleh petugas kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pasien yang berkunjung berobat di Puskesmas Kartasura masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan memiliki kecemasan akan penyakit yang dideritanya. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit TBC Dengan Kecemasan Pada Penderita TBC di Puskesmas Kartasura “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang penyakit TBC dengan kecemasan pada penderita TBC di Puskesmas Kartasura ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan tentang penyakit TBC dengan kecemasan pada penderita TBC di Puskesmas Kartasura.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui gambaran responden penelitian yang menderita TBC.

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC pada penderita TBC di Puskesmas Kartasura.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pada penderita TBC di Puskesmas Kartasura.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi Puskesmas dalam penanganan kasus TBC di Puskemas Kartasura.

##### 2. Manfaat bagi Penderita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi penderita tentang penyakit TBC.

##### 3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah. Hasil penelitian ini juga bermanfaat sebagai bahan masukan, bahan referensi atau sumber data untuk penelitian sejenis selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian lain yang berkaitan dengan penelitian ini adalah:

- 1. Fadlul (2000) meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan penderita penyakit tuberkulosis setelah pengobatan jangka pendek (6 bulan) di Kabupaten Sumbawa Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. Penelitiannya observasional dengan menggunakan rancangan *case*

*control study*, subyek yang diteliti adalah penderita tuberkulosis paru BTA (+) dengan besar sampel 100 penderita (50 kasus dan 50 pembanding), dimana hasil penelitian menggambarkan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi kesembuhan adalah jarak rumah penderita dengan puskesmas, komunikasi informasi edukasi (KIE) oleh petugas puskesmas, frekuensi pengambilan obat, dosis harian obat anti tuberkulosis (OAT), pengawasan di rumah, frekuensi minum obat, penyakit yang menyertai dan gejala samping OAT. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Fadlul dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, jumlah responden, alat analisis yang digunakan, tempat penelitian dan waktu penelitian. Persamaan penelitian adalah responden dengan penyakit TBC

2. Fajarwati (2005) meneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita tuberkulosis paru di balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Surakarta. Penelitiannya observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, menggunakan desain penelitian *teknik simple random sampling*. Subyeknya adalah penderita tuberkulosis paru yang berobat di BP4 Surakarta pada tahun 2005. Hasil penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita tuberkulosis paru menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan. Perbedaan penelitian yang dilakukan fajarwati dengan penelitian ini adalah variabel terikat, teknik sampel, jumlah responden, tempat penelitian dan waktu penelitian. Persamaan penelitian adalah variabel pengetahuan.

3. Rachmawati (2007) meneliti tentang pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Sidoarjo, Lamongan, Jombang. Subyeknya adalah penderita tuberkulosis paru yang menjalani perawatan 2 bulan, dengan 86 responden. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan pengetahuan terhadap motivasi seseorang. Perbedaan dengan penelitian Rachmawati dengan penelitian ini adalah variabel independent yaitu, Dukungan sosial, dan motivasi, jumlah responden sebanyak 86 responden. Persamaan penelitian adalah penggunaan variabel pengetahuan.