

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA  
TENTANG TUBERKULOSIS PARU DENGAN KEJADIAN  
TB PADA ANAK DI BALAI BESAR KESEHATAN  
PARU MASYARAKAT (BBKPM)  
SURAKARTA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Meraih Derajat Sarjana

S-1 KEPERAWATAN



**Diajukan oleh :**

**MUSTANGIN**  
**J 220 060 037**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2008**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

TB termasuk penyakit "sepanjang masa". Penyakit yang disebabkan kuman *Mycrobacterium tuberculosis* ini telah ada sejak ribuan tahun sebelum Masehi (SM). Kuman ini pernah teridentifikasi di satu tubuh mumi Mesir yang berusia 2.400 SM. Karakteristik TB sebenarnya mirip dengan AIDS. Kuman ini dapat menyerang semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru (90%). Penderita yang terdata ditengarai hanya sebagian kecil dari total penderita yang ada di masyarakat. Penyakit TB dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, atau kaya) dan dimana saja (Anonim, 2007).

Di seluruh dunia terdapat sekitar 2-3 juta orang meninggal akibat TB dan sebesar 1% dari seluruh penduduk dunia sudah tertular oleh kuman TB setiap tahunnya (walaupun belum terjangkit oleh penyakitnya). Menurut laporan Penanggulangan TB Global yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2004, angka insidensi TB pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya diperkirakan merupakan kasus baru. Seperti halnya flu, kuman TB menyebar di udara pada saat seorang penderita TB batuk, bersin, meludah ataupun berbicara. Penderita TB yang tidak berobat dapat menularkan penyakitnya kepada sekitar 10-15 orang dalam jangka waktu 10 tahun (Anonim, 2006). Sepertiga penduduk dunia

telah tertular oleh TB. Pada tahun 2004 terdapat 9 juta kasus baru tuberkulosis (TB) dan kira-kira 2 juta kematian karena TB. India, Cina dan Indonesia berkontribusi lebih dari 50% dari seluruh kasus TB yang terjadi di 22 negara dengan beban berat TB. Indonesia menempati peringkat ke-3 setelah India dan Cina Karena itu usaha pencegahan penyebaran TB paru dengan menemukan pengobatan kasus infeksi TB paru serta melindungi anak-anak kecil dengan pemberian vaksin BCG menjadi sangat penting (Biddulph, 1999).

Tuberkulosis Paru adalah penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. TB banyak terdapat di kalangan penduduk dengan kondisi sosial ekonomi lemah dan menyerang golongan usia produktif (15-54 tahun). Sekitar 3/4 pasien TB adalah golongan usia produktif. Setiap tahun, terdapat 583.000 kasus baru TB di Indonesia, dan secara nasional setiap tahun penyakit ini dapat membunuh kira-kira 140.000 orang (Anonim, 2007). Dan setiap tahun ada 1,3 juta anak berumur kurang dari 15 tahun yang terinfeksi kuman TB dan setiap tahun ada 450 ribu kematian anak akibat penyakit ini. Sedangkan di dunia ada 3-5 juta angka kematian karena penyakit TB (Rachmadi, 2006).

Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, hingga Maret tahun 2007 penderita TB di Jateng mencapai 6.446 orang. Dari jumlah tersebut 1.031 kasus diderita oleh anak-anak. Sementara sebanyak 3.263 orang di antaranya berpotensi menular kepada orang lain dengan data tersebut 50 persennya (Anonim, 2006). Berdasarkan data di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, tiap tahun penderita TB di Solo dan sekitarnya selalu

meningkat berdasarkan penderita yang datang ke BBKPM, jumlah penderita mengalami kecenderungan untuk naik. Berdasarkan sumber BBKM Solo pasien dirawat di BBKM tahun 2005 sebanyak 530 pasien dan tahun 2006 sebanyak 536 pasien. TB negatif tahun 2005 sebanyak 825 orang, tahun 2006 sebanyak 854 orang, TB anak tahun 2005 sebanyak 796 anak sedangkan tahun 2006 sebanyak 455 anak, TB kambuh tahun 2005 sebanyak 8 orang dan 2006 sebanyak 10 orang (Anonim, Sindo: 2007).

Faktor resiko tertinggi dari TB adalah berasal dari negara berkembang, anak-anak di bawah umur 5 tahun dan orang tua, pecandu alkohol, infeksi HIV, diabetes mellitus, penghuni rumah beramai-ramai, immunosupresi, hubungan intim dengan pasien yang mempunyai sputum positif, kemiskinan dan malnutrisi (Tabrhani, 1996).

Besarnya kasus TB pada anak di Indonesia masih relatif sulit diperkirakan karena beberapa hal. TB pada anak berbeda dengan TB dewasa. Pada anak terdapat permasalahan khusus diantaranya adalah masalah diagnosis, pengobatan, pencegahan, serta infeksi TB pada HIV. Salah satu masalah terbesar adalah sulitnya mendapatkan diagnosis pasti melalui test sputum karena anak-anak dibawah usia 6-8 tahun biasanya sulit untuk dapat mengeluarkan sputum (BBKPM, 2007). Masalah lain belum adanya panduan diagnosis yang jelas, sistem kesehatan dan surveilans yang belum bisa mendapatkan data mengenai TB pada anak, persepsi bahwa anak-anak tidak menularkan TB, dan belum adanya panduan penanganan dan dosis obat yang baku untuk anak-anak (Anonim, 2006).

Kejadian kasus penyakit TB sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi dan higiene terutama sangat terkait dengan keberadaan kuman, dan proses timbul serta penularannya. Sedangkan faktor perilaku sangat berpengaruh pada kesembuhan dan bagaimana mencegah untuk tidak terinfeksi kuman TB. Dimulai dari perilaku hidup sehat (makan makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup, olah raga teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius, hindari stres), memberikan vaksinasi dan imunisasi baik pada bayi, balita maupun orang dewasa. Penderita dengan berperilaku tidak meludah sembarangan, menutup mulut apabila batuk atau bersin, dan terutama kepatuhan untuk minum obat dan pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan pengobatan serta efek samping. Penatalaksanaan lingkungan, terutama pada pengaturan syarat-syarat rumah sehat diantaranya pencahayaan, ventilasi, luas hunian dengan jumlah anggota keluarga, kebersihan rumah dan lingkungan tempat tinggal (Anonim, 2007).

Masalah yang dihadapi adalah karena sebagian besar penderita TB adalah masyarakat miskin yang tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan sangat rendah. Pengetahuan masyarakat di negara-negara miskin seperti Indonesia tentang TB nampaknya kurang memadai. Masih cukup banyak penderita beranggapan bahwa TB paru disebabkan oleh keturunan serta mengira bahwa TB paru disebarkan melalui makanan dan minuman.

Tingginya angka kejadian TB pada anak merupakan salah satu penyakit infeksi yang berbahaya selain Pnemonia, ISPA, Diare, dan Demam Berdarah (DBD) yang harus mendapat perhatian serius bagi petugas kesehatan

dan orang tua. Penderita dengan diagnosis TB BTA Positif dan ibu yang infeksius sangat berbahaya bagi bayi dan anak-anaknya (Crofton, 2002). Anak dengan diagnosis TB BTA (+) sangat berbahaya bagi teman-teman sepermainannya namun jarang dapat menimbulkan infeksi. Saat pertama kali orang tua membawa anaknya ke rumah sakit yang mengalami gejala-gejala TB seperti batuk selama lebih dari 3 minggu, demam yang lama serta berat badan yang berkurang tanpa sebab yang jelas, oleh dokter telah dinyatakan positif TB dikarenakan terlambat periksa dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai TB. Kejadian TB pada anak sangat terkait dengan pola asuh atau pemantuan orang tua dan banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya infeksi TB anak. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Farida Dwi Rahayu (2005), yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya tuberkulosis paru pada anak balita di Puskesmas Bantul, Yogyakarta menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat menimbulkan infeksi TB pada anak adalah status gizi, status imunisasi, riwayat kontak dengan penderita TB, serta sosial ekonomi atau pendapatan.

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat merupakan tempat rawat jalan untuk pengobatan penyakit paru, termasuk penyakit TB paru. Dalam pelaksanaannya Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) memiliki program-program, yang salah satunya adalah pemberantasan penyakit menular, termasuk di dalamnya pemberantasan penyakit TB paru. Pemeriksaan awal bagi masyarakat yang anggota keluarganya mengalami keluhan maupun gejala-gajala yang mengarah ke TB. Dari data BBKPM

Surakarta selama tahun 2007 jumlah kunjungan semua pasien sebesar 39.351 dengan perincian pasien baru 10.270 dan pasien lama 29.081. Sedangkan jumlah kunjungan pasien baru TB anak di BBKPM Surakarta selama tahun 2007 sebesar 351 orang.

Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan BBKPM Surakarta, didapatkan gambaran umum tentang pengetahuan orang tua mengenai penyakit TB pada umumnya masih rendah ditambahkan pula sikap orang tua penderita TB di daerah Surakarta rata-rata juga masih rendah, dengan tingkat pendidikan orang tua pada umumnya berijazah sekolah menengah pertama. Hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar orang tua kurang mengetahui mengenai penyakit TB bahwa penyakit tersebut dengan sangat mudah dapat menular pada anaknya. Sedangkan sikap orang tua yang menganggap penyakit TB pada anak hanya dapat ditularkan lewat makanan, penggunaan alat makan secara bergantian. Dijelaskan lebih lanjut bahwa ketika orang tua membawa anaknya ke rumah sakit untuk pertama kalinya, mereka tidak tahu tentang penyakit yang diderita oleh anaknya. Ditambahkan pula bahwa banyaknya penyakit TB yang diderita pada anak dikarenakan kurangnya kesadaran orang tua untuk menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, kebiasaan anak yang senang bermain-main tanpa pemantauan orang tua, serta menganggap penyakit TB hanya bisa ditularkan melalui makanan. Karena tingginya anak yang menderita TB, perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat anak masih dalam proses tumbuh kembang yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia (SDM) pada masa yang akan datang.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian TB pada anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat(BBKPM) Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas dan alasan pemilihan judul di atas, maka perumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian tuberkulosis pada anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian tuberkulosis pada anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit TB pada anak.
- b. Mengetahui sikap orang tua tentang penyakit TB pada anak.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian TB pada anak.



- d. Mengetahui hubungan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian TB pada anak.

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

1. Bagi BBKPM Surakarta

Memberikan masukan untuk mengevaluasi program pengobatan TB di BBKPM melalui upaya peningkatan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap pencegahan tuberkulosis.

2. Bagi Profesi

Sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai pencegahan penderita TB paru.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di ketahui tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian TB pada anak dimasyarakat sehingga dapat di laksanakan upaya yang tepat, yang menunjang keberhasilan pengobatan TB anak di masyarakat.

## **E. Keaslian Penelitian**

Sepanjang peneliti menelusuri bahwa penelitian tentang tuberkulosis sudah banyak dilakukan diantaranya :

Fajarwati (2005), meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita Tuberkulosis di BBKPM Surakarta. Dimana jenis penelitian Observasional korelasi dengan rancang Cross Sectional, Subjek penelitiannya adalah semua penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di BBKPM tahun 2005. Hasil penelitian dengan rata-rata penderita TB memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu mencapai 78% sedangkan sikap mencapai angka 70%.

Farida (2005), meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya tuberkulosis paru pada balita di puskesmas Bantul. Pada penelitian tersebut membahas juga tentang tanda dan gejala, pengobatan, juga cara penularan, pathogenesis, pencegahan. Penelitian ini juga menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi TB seperti status gizi, status imunisasi, riwayat kontak dengan penderita TB, serta social ekonomi.

Diyana (2007), meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu tentang penyakit tuberkulosis paru dengan sikap ibu terhadap penatalaksanaan tuberkulosis pada anak toddler di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Hasil penelitian dengan rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 27 responden (53%). Sedangkan sikap ibu terhadap penatalaksanaan tuberkulosis terbanyak adalah bersikap baik sebanyak 24 responden (47%).

Perbedaannya dengan penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan dengan penelitian *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross sectional*, dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* berskala ordinal dan nominal dengan jumlah sample sebanyak 35 responden. Dimana variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis dan variabel terikat adalah kejadian tuberkulosis pada anak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang penyakit tuberkulosis paru dengan kejadian TB pada anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.