

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. TB disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara yaitu perukan ludah, bersin dan batuk. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru dan dapat juga menyerang organ tubuh lain (Laban, 2008).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Pada tahun 2009 Indonesia menduduki peringkat lima dengan jumlah penderita 429 ribu orang dengan kasus terbesar di negara Indonesia, Cina, Afrika Selatan, Nigeria, *World Health Organization* (WHO Global Tuberculosis Control, 2010).

Tuberkulosis sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan kepada siapa saja dimana 1 orang pasien tuberkulosis dengan Baksil Tahan Asam (BTA) positif bisa menularkan kepada 10-15 orang disekitarnya setiap tahun (Perkumpulan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia/PPTI, 2010).

Hingga saat ini belum ada satu negara pun yang bebas TB. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* ini pun

tinggi. Tahun 2009 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan). Sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Jumlah penderita penyakit TB paru di Jawa Tengah 50% yang ditemukan. Pada tahun 2006 mulai bulan Januari sampai bulan Maret sudah ditemukan 6,446 kasus TB paru, diperkirakan penderita TB paru di Jawa Tengah sebanyak 35.000 kasus, tetapi yang ditemukan baru setengahnya (Dinkes Jawa Tengah, 2006). Pencapaian (*Case Detection Rate*) CDR di Jawa Tengah tahun 2008 sampai dengan 2011 masih dibawah target yang ditetapkan sebesar 10%, meskipun masih di bawah target yang ditentukan, capaian CDR tahun 2011 sebesar 259,52% meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 (55,38%) pada tahun 2008 CDR TB 47.97, pada tahun 2009 CDR TB 48.15, pada tahun 2010 CDR TB 55.38, pada tahun 2011 CDR TB 59.52. Jadi dari tahun 2008-2011 tingkat penderita TB meningkat (Dinkes Jateng, 2012).

Angka kejadian TB kabupaten Sragen meningkat pada tahun 2012-2013 yaitu 72% dengan jumlah penduduk 32.300 jiwa yang terdiri dari 20 kecamatan dan membawahi 25 Puskesmas didapatkan pada awal tahun 2013 sampai saat ini angka penemuan kasus di kabupaten sragen yang seharusnya 55% tetapi tercapai 70%, yang artinya angka penemuan kasus di sragen masih melebihi target yang ditentukan ini menunjukkan bahwa tingkat angka penemuan kasus TB di kabupaten Sragen masih tinggi.

Kecamatan Miri terdapat 10 desa dengan 1 puskesmas induk, 5 puskesmas pembantu, dan 10 poliklinik desa. Pada tahun 2013 epidemiologi di kecamatan miri terjadi 6 kasus TB dengan prevalensi lebih dari 80%, dari data CDR komulatif kabupaten Sragen pada tahun 2011, kecamatan miri merupakan prosentase tertinggi dengan 62,6%. Pada tahun 2012-2013 angka CDR mencapai 72% dengan kematian 1 orang. Penyebab prevalensi tinggi karena kondisi rumah yang masih kurang standar seperti lantai yang masih tanah, tata pencahayaan yang masih kurang, tingkat pendidikan yang masih kurang.

Data pengawas minum obat (PMO) TB di Kecamatan Miri Sragen tahun 2011 terdapat 20 kasus baru penderita TB paru. Kemudian pada tahun 2012 terdapat 24 kasus baru penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Miri Sragen. Ini menunjukkan bahwa 1 tahun terakhir mengalami peningkatan angka penemuan kasus baru.

Wilayah kecamatan Miri tingkat pendidikan TB paru tercatat 43,4% lulus SD, 31,7% lulus SMP, 20,0% lulus SMA 5% PT, ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan klien masih kurang dengan demikian pendidikan tentang pengetahuan penyakit TB paru sangat penting bagi klien TB paru.

Survey pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara acak pada bulan September 2012 di wilayah kerja Puskesmas Miri Sragen dari interview didapatkan data 6 penderita TB kurang pengetahuan dibuktikan dengan saat

batuk tidak menutupi mulut membuang ludah sembarang tempat, 2 orang tidak tidur terpisah dengan keluarganya.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti di wilayah kerja puskesmas Miri Sragen, maka perlu dilakukan penelitian tentang “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien dan keluarga TB paru di wilayah kerja Puskemas Miri Sragen.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien dan keluarga TB paru di wilayah kerja Puskesmas Miri Sragen.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien dan keluarga TB paru di wilayah kerja Puskesmas Miri Sragen.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan tingkat pengetahuan kesehatan klien dan keluarga TB paru sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Menggambarkan perubahan sikap klien dan keluarga TB paru sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

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

##### 1. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap klien penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Miri Sragen.

##### 2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menghadapi masyarakat yang beragam dalam menghadapi TB paru.

##### 3. Bagi Perawat

Sebagai pertimbangan pentingnya pendidikan kesehatan tentang TB paru dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dan perubahan sikap klien dan keluarga TB paru.

##### 4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan membantu program promosi kesehatan untuk penyuluhan pada klien penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Miri Sragen.

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

1. Infanti, 2010. Meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga di kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian explanatory survey dengan pendekatan cross sectional study. Analisis data menggunakan uji statistik Spearman rank. Hasil penelitian didapatkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan

terhadap perubahan pengetahuan penderita TB paru tentang pencegahan penularan TB paru pada keluarga di kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya ( $p = 0,000$ ). Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap penderita TB paru positif tentang pencegahan penularan TB paru pada keluarga di kecamatan Sitiung Dharmasraya ( $p = 0,000$ ). Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan penderita TB paru tentang pencegahan penularan TB pada keluarga di kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya ( $p = 0,000$ ).

2. Jayanti, 2012. Meneliti tentang pengalaman kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di wilayah puskesmas Sronдол penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi analisa data non sistematis. Dengan hasil : bentuk kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan adalah waktu minum obat sesuai yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dan tepat waktu dalam pengambilan obat, Sikap yang diterapkan oleh pasien selama menjalani pengobatan adalah dengan semangat, adaptasi, percaya diri, totalitas, disiplin, dan mampu memprioritaskan minum obat, Hambatan pasien untuk patuh menjalani pengobatan adalah faktor eksternal berupa efek dan ukuran obat dan faktor internal dari dalam diri pasien, Tindakan yang dilakukan pasien untuk mengatasi hambatan adalah mencoret kalender untuk mengatasi lupa, beristirahat, tidak melakukan apa – apa, minum obat, makan manis – manis dan tidak minum sekaligus untuk mengatasi efek obat dan eneg, Motivasi patuh menjalani pengobatan TB adalah ingin lepas dari penyakit TB, ingin menjalankan peran dalam rumah tangga, ingin memiliki masa depan lebih baik, takut menjadi kebal, tahu tentang bahaya TB, dan takut menjadi sumber

penularan TB, Sumber dukungan pasien TB dalam menjalani pengobatan adalah keluarga, Bentuk dukungan keluarga dalam membantu pasien TB untuk patuh minum obat diwujudkan secara verbal maupun nonverbal.