

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah respirasi masih menjadi isu penting kesehatan dunia. Pada tahun 2002 WHO mendeklarasikan TB sebagai masalah kesehatan dunia yang penting karena sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 2004 ada 8,8 jutakusbaru TBParudenganjumlah 3,9 jutakusus Basil TahanAsam (BTA) positifyang tercatat diseluruh dunia. Dari kasus TB ini 98 % kematiannya terjadi di negara-negarayang berkembang. Diantara mereka 75% berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun (Amin & Bahar, 2009).

Indonesia adalah salah satu negara berkembang, laporan TBC dunia oleh WHO tahun 2006, pernah menempatkan Indonesia sebagai penyumbang terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 jiwa dan jumlah kematiannya 101.000 jiwa per tahun. Sedangkan pada tahun 2009 Indonesia menduduki peringkat ke lima di dunia setelah India, Cina, South Afrika, dan Nigeria dengan jumlah prevalensi 258/100.000 penduduk (Kemenkes, 2011).

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular, yang disebabkan oleh bakteri tahan asam *Mycobacterium tuberculosis* yang dibatukkan (*droplet nucleat*), menyerang sebagian besar kelompok usia produktif kerja. Penderita TB paru kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah (Aditama, 2003). Selanjutnya menurut Brunner dan Suddarth (2002) Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang Parenkim Paru.

Berdasarkan Laporan Subdit TB Depkes RI, Pasien BTA Positif diantara Suspek Per Provinsi 2010 menyebutkan bahwa provinsi dengan BTA positif tertinggi adalah Provinsi Papua dengan nilai 14,6% dari 29 provinsi. Di Yogyakarta ditemukan 8% BTA positif, meskipun memiliki prevalensi lebih kecil dari provinsi lainnya, angka prevalensi suspek bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (TBC) di DIY mencapai 64 orang per 100.000 penduduk. Data terakhir Dinas Kesehatan DIY menyebutkan, sebanyak

16.662 warga DIY suspek TBC. Wilayah kotamadya Yogyakarta diketahui menjadi wilayah dengan pengidap TBC terbanyak, mencapai 679 jiwa. Menyusul Kabupaten Sleman sebanyak 408 jiwa, Bantul 338, Gunungkidul 309 dan terakhir Kulonprogo 158 jiwa (Depkes DIY, 2010).

Penanggulangan TB Paru memang perlu dilakukan dengan berbagai pendekatan. Pertama, perlu upaya peningkatan pengetahuan tentang penyakit ini misalnya, pengenalan penyakit diagnosis, pengobatan dan dampak TB bagi kesehatan manusia. Kedua, fasilitas dan kemudahan perlu diberikan agar penderita dapat memeriksakan diri dan mengobati dirinya dengan baik. Pemilihan Pengawas Minum Obat (PMO) . Ketiga, tentunya seluruh komponen *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* perlu diterapkan secara utuh pula kepada seluruh komponen masyarakat. Artinya, ada komitmen dari berbagai lapisan yang memberi perhatian pada masalah TB, fasilitas diagnosis tersedia dan mudah dijangkau, perlunya pemberian obat yang terbaik, diawasi meminumnya, dan dijamin ketersediannya (Aditama, 2003).

Namun yang menjadi masalah atau hambatan pemerintah dalam pemberantasan TB paru diantaranya adalah mengenai waktu yang diperlukan untuk melakukan pengobatan, yang biasanya cukup lama (minimal 6 bulan: 2 bulan tahap intensif dan 4 bulan tahap lanjutan) dan minimnya sosialisasi dan pendidikan kesehatan sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien TB Paru, hal ini membuat sebagian besar penderita sering putus berobat dan adanya penurunan motivasi bagi sebagian penderita untuk berobat (Depkes, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan terhadap objek tertentu. Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, Semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2007). Begitupun sebaliknya, keterbatasan informasi yang dimiliki

seseorang maka akan memberikan dampak yang signifikan pada tingkat motivasi dan kepatuhan seseorang (Bastable, 2002).

Pengertian secara umum motivasi adalah mendorong untuk berbuat atau bereaksi (Sunaryo, 2004). Motivasi menurut Terry dalam Notoatmodjo (2007) adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Selanjutnya menurut Stoenner dalam Notoatmodjo (2007) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Menurut Bastable (2002)

motivasi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya atribut pribadi yang di dalamnya terdapat faktor pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit.

Kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif mempengaruhi perilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap motivasi seseorang untuk sembuh, hal ini didukung sebuah jurnal yang berjudul Faktor-Faktor Penderita Tuberkulosis Paru Putus Berobat menyatakan bahwa diantara beberapa faktor yang mendukung seorang pasien TB paru putus berobat, faktor pengetahuan menjadi salah satu penyebabnya. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesembuhan, “dimana seseorang yang mempunyai pengetahuan TB Paru yang buruk akan berpeluang mengalami ketidaksembuhan 5,5 kali lebih besar dibandingkan orang yang berpengetahuan baik tentang TB Paru” (Firdaus, dkk, 2009).

Rumah Sakit Panti Rapih adalah Rumah Sakit dengan jumlah pasien TB Paru terbanyak di Yogyakarta (Depkes DIY, 2012). Rumah Sakit Panti Rapih memiliki Poli Paru dengan jumlah kunjungan Pasien TB Paru pada tahun 2012 mencapai 1.622 kunjungan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Juli 2013 di Poli Paru RS Panti Rapih Yogyakarta, didapatkan data 183 pasien menjalani terapi pengobatan TB Paru pada tahun 2012.

Selanjutnya pasien TB Paru dinyatakan sembuh mencapai 26 pasien dan pasien drop out dalam menjalankan terapi pengobatan sebanyak 16. Dari 183 pasien ada sebanyak 29 % dari populasi tersebut. Tersisa 141 pasien yang sedang menjalankan terapi pengobatan di RS PantiRapih Yogyakarta pada tahun 2013.

Menurut perawat PoliParu di RS PantiRapih Yogyakarta, pasien yang drop out memiliki alasan tidak kuat dengan efek samping obat.

Menurut Bastable (2002) keterbatasan informasi yang dimiliki seseorang akan memberikan dampak yang signifikan terhadap motivasi dan kepatuhan seseorang.

Motivasi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya atribut pribadi yang di dalamnya terdapat faktor pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit. Kurangnya

pengetahuan terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif mempengaruhi perilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini faktor ekonomi tidak menjadi penyebab pasien putus berobat, karena meskipun Rumah Sakit PantiRapih adalah RS swasta, di RS tersebut dapat menggunakan jaminan kesehatan seperti ASKES, Jamkesmas, Jamsostek dan jaminan kesehatan lain tanpa dipungut biaya tambahan (PantiRapih, 2013).

Pendidikan kesehatan rutin dilakukan oleh para perawat dan dokter. Pendidikan kesehatan dilakukan terutama pada pasien TB Paru yang baru memulai pengobatan. Menurut perawat PoliParu di RS PantiRapih Yogyakarta pendidikan kesehatan penting dilakukan sebagai bekal untuk pasien agar termotivasi untuk sembuh (PantiRapih, 2012).

Hasil wawancara dengan 5 pasien di RS PantiRapih Yogyakarta diperoleh keterangan bahwa umumnya pasien telah memperoleh pendidikan kesehatan secara rutin terkait dengan Tuberkulosis Paru, misalnya pengenalan penyakit, dan tata pengobatannya. Menurut pasien TB Paru, pendidikan kesehatan yang diberikan kepadanya merupakan salah satu faktor yang membuat motivasi meningkat dalam menjalani terapi pengobatan TB di PoliParu RS PantiRapih Yogyakarta. Pendidikan kesehatan untuk pasien baru dilakukan setiap kunjungan selama pengobatan.

intensive (tahap awal) selesai. Pada pengobatan *intermitten* (lanjutan) dilakukan konseling dan layanan konsultasi. Pendidikan kesehatan di PoliParu RS PantiRapih Yogyakarta melibatkan keluarga terutama PMO pasien. Sedangkan untuk pasien *relaps* (kambuh) dan pasien *Transfer In* (Pindah) pendidikan kesehatan tetap diberikan. Melihat uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan di PoliParu Rumah Sakit PantiRapih Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Masalah pernafasan menjadi isu penting kesehatan dunia.

Dewasa ini seperti gapenduduk dunia telah terinfeksi Tuberkulosis Paru. Laporan TBC oleh WHO tahun 2006 menyebutkan bahwa Indonesia menjadi Negara ke lima dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak di dunia. Pengobatan TB Paru yang cukup lama yaitu minimal 6 bulan membuat sebagian penderita TB Paru mengalami penurunan motivasi untuk berobat.

Motivasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan pasien TB Paru tentang penyakitnya. Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan di PoliParu Rumah Sakit PantiRapih Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang TB Paru dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan di PoliParu Rumah Sakit PantiRapih Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien TB Paru tentang penyakitnya.

- b. Mengetahuigambaran tingkat motivasi pasien TB Paru dalam menjalani terapi pengobatan TB Paru.
- c. Mengetahuikeeratanhubunganpengetahuandanmotivasi dalammenjalaniterapipengobatan di PoliParuRumahSakitPantiRapih Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Ilmu Keperawatan
Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan selanjutnya di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan peran perawat dalam penatalaksanaan penyakit TB Paru.
2. BagiRumahSakitPantiRapih Yogyakarta
 - a. Dapat memberikan informasi tentang gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya.
 - b. Dapat memberikan informasi tentang gambaran tingkat motivasi pasaien TB paru dalam menjalani terapi pengobatan.
 - c. Sebagai referensi untuk program lanjutan di RumahSakitPantiRapih Yogyakarta untuk aktif menggali motivasi pasiendan pemberian pendidikan kesehatan sebagai salah satu solusinya agar mencegah terjadinya pasiendrop out dalam terapi pengobatan.
3. Bagi Instansi Pendidikan StikesJenderalAchmadYani Yogyakarta
Untuk menambah pengetahuan pembaca dan menambah referensi di perpustakaan tentang tingkat pengetahuan dan motivasi pasien TB Paru.
4. Bagi Peneliti
Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi, sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam terhadap variabel yang diteliti.

E. Keaslian penelitian

Penelitian lain yang ada hubungannya dengan Tuberkulosis Paru sering dilakukan, diantaranya oleh :

1. Alwi (2004), yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dalam pengobatan fase pendek (6 bulan) di Poliklinik Paru RS Dr.Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik Observasional dengan rancangan *cross sectional*, dengan teknik sampling secara *purposive sampling* berdasarkan ciri atau sifat yang sudah diketahui sebelumnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan penderita TB Paru baik (68%), cukup (30%), kurang (25%), dan sikap baik (90%), cukup (10%) dan kurang tidak ada. Membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap para penderita TB paru dalam menjalani pengobatan fase pendek (6 bulan). Dengan tingkat signifikansi 0,05 dengan nilai $P=0,01$ dan nilai $r = 0,361$. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional* dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling aksidental atau teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah penderita TB Paru yang tercatat sebagai pasien yang saat ini berjumlah 141 pasien (data tahun 2012). Persamaan penelitian tersebut dengan peneliti adalah rancangan penelitian *cross sectional* menggunakan dan uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *kendall tau*.
2. Damanik (2010), yang meneliti faktor-faktor yang menyebabkan pasien putus obat pada pasien TB paru dengan manajemen DOTS di Kabupaten Tobasa Sumatra Utara. Metode penelitian dari penelitian ini adalah kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural seting (kondisi yang alamiah). Respondennya seluruh pasien yang putus obat di wilayah DinKes Tobasa dengan jumlah 8 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling dominan menyebabkan pasien putus obat adalah pengetahuan kurang sebanyak 5 dari 8 responden, disusul dengan faktor

penilaian terhadap kesembuhan 2 responden dan efek samping obat sebanyak 1 dari 8 responden. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional* dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling *aksidental* atau teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah penderita TB Paru yang tercatat sebagai pasien yang saat ini berjumlah 141 pasien (data tahun 2012). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *kendall tau*. Tidak ada persamaan yang spesifik dalam penelitian ini dengan penelitian peneliti, untuk pengambilan data sama-sama diambil langsung dari responden.

3. Suhadi (2005), yang meneliti kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Puskesmas kota Bengkulu. Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang sedang menjalani pengobatan dalam tahun 2004 di kota Bengkulu dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan didapatkan sampel sebanyak 137 responden. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *korelasi pearson product moment* dan uji Reliabilitas menggunakan teknik *alpha cronbach*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 91,2% masuk dalam kategori patuh selama menjalani terapi pengobatan TB Paru. Variabel yang paling berperan dalam kepatuhan pengobatan penderita TB di kota Bengkulu adalah pengetahuan penderita TB dengan ($R^2=0,467$).

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah, penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional* dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling *aksidental* atau teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah penderita TB Paru yang tercatat sebagai pasien yang saat ini berjumlah 141 pasien (data tahun 2012). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *kendall tau*.

Persamaan dalam penelitian ini adalah pada rancangan penelitian *cross sectional* dan untuk uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *korelasi pearson product moment* dan uji reliabilitas menggunakan teknik *alpha cronbach*.

4. Dewi (2012), yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita Tuberkulosis (TB) Paru pada strategi DOTS di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *explanatory* dengan rancangan *cross sectional*, teknik sampling menggunakan total sampling atau keseluruhan pasien TB Paru yang telah dinyatakan sembuh di Puskesmas tersebut yaitu sebanyak 16 orang, uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *corelasi product moment* dan uji reliabilitasnya menggunakan rumus *alfa*. Hasil dalam penelitian ini adalah pengetahuan memiliki nilai $p=0,015$ atau memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pasien TB Paru dalam menjalankan strategi DOTS. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada tema penelitian, yaitu tentang TB Paru, rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *corelasi product moment* dan uji reliabilitasnya menggunakan rumus *alfa*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada jenis penelitian dimana dalam penelitian ini menggunakan teknik *explanatory* sedangkan peneliti menggunakan *deskriptif korelasional*, teknik sampling penelitian ini menggunakan total sampling sedangkan peneliti menggunakan *aksidental*, uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan teknik *spearman rank* sedangkan peneliti menggunakan uji analisis *kendall tau*.