

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

WHO memperkirakan kurang lebih 10 juta kasus tuberkulosis (TB) baru setiap tahun di seluruh dunia, sebagian besar terdapat di negara berkembang. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian terbesar di dunia dan diperkirakan terjadi kematian sekitar 1,5 juta orang setiap tahun di negara berkembang (Dewi dan Widijanti, 2007).

Di Indonesia penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB paru terjadi, di mana sekitar 1/3 penderita terdapat di sekitar puskesmas, 1/3 lagi ditemukan pada pelayanan rumah sakit/klinik pemerintah dan swasta, praktek swasta, dan sisanya belum terjangkau oleh unit pelayanan kesehatan. Kematian karena TB paru diperkirakan 175.000 per tahun, di mana penderita TB paru sebagian besar adalah kelompok usia produktif dan sebagian besar sosial ekonomi lemah. Makin memburuknya keadaan ekonomi Indonesia belakangan ini, kelompok penduduk miskin bertambah banyak, daya beli makin menurun, kemampuan memenuhi kebutuhan pokok makin berkurang dan dikhawatirkan keadaan ini akan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat khususnya penderita TB paru. Di samping program pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, penderita TB paru juga perlu disembuhkan (Sukana *et al*, 2003).

Hiswani (2004), menyatakan bahwa tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu penderita batuk butir-butir air ludah beterbangan diudara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam paru-parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Pemberantasan TB paru di Indonesia telah dimulai sejak diadakan symposium pemberantasan TB Paru di Ciloto tahun 1969. Namun sampai saat ini perkembangannya belum memuaskan, Indonesia masih menduduki ranking ke-3 dunia setelah India dan Cina. Sejak tahun 1995, Indonesia sudah menerapkan strategi *Direct Observe Treatment, Short-Course* (DOTS) (Prasudi, 2004).

Pada pelaksanaan strategi DOTS, penemuan penderita dan pengobatannya merupakan suatu kunci penting dalam menangani tuberkulosis paru. Proses penemuan penderita (*case finding*) dilakukan melalui berbagai tahapan, mulai dari jenis gejala yang timbul sampai ke mana penderita pergi berobat untuk mengatasi gejala tersebut. Selanjutnya setiap penderita harus diawasi (*observed*) dalam meminum obatnya yaitu obat diminum di depan seorang pengawas, yang dikenal sebagai *Directly Observed Therapy* (DOT). Penderita harus menerima pengobatan (*treatment*) dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata baik, termasuk pemberian regimen OAT yang adekuat yakni melalui pengobatan jangka pendek (*short*

course) sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing-masing kasus. Harus disertai sistem evaluasi yang dapat menilai hasil-hasil pengobatan kasus per kasus maupun penampilan program secara keseluruhan, yaitu dalam bentuk pencatatan dan pelaporan yang baku dan seragam. Paling penting lagi adalah adanya dukungan atau kesepakatan (komitmen) dari berbagai pihak untuk menjadikan strategi sebagaimana diuraikan di atas menjadi prioritas dalam penatalaksanaan TB (Situmeang, 2004).

Keberhasilan program DOTS memerlukan peran serta yang aktif dan pasien penderita TBC. Perilaku dalam pelaksanaan program DOTS antara lain dengan meminum obat yang diberikan serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan penyakit tuberkulosis paru. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis. Pengetahuan tentang pengertian, cara penularan, dan pengobatan tuberkulosis paru akan mendorong pasien untuk berperilaku hidup yang sehat dan mengurangi efek penularan tuberkulosis paru kepada orang lain, misalnya dengan tidak meludah sembarangan. Selain itu pasien tuberkulosis paru juga akan mengikuti semua proses pengobatan yang ditetapkan, sehingga mendukung proses penyembuhan pasien.

Penyuluhan kesehatan menjadi salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai tuberkulosis paru. Menurut Ilham (1996), tujuan penyuluhan kesehatan adalah: 1) agar individu atau kelompok dan masyarakat secara keseluruhan melakukan perilaku hidup sehat,

dan 2) agar individu atau kelompok dan masyarakat secara keseluruhan mampu berperan aktif dalam upaya kesehatan.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang mempunyai pojok DOTS. Meskipun demikian mempunyai angka penderita TBC yang cukup tinggi. Dalam catatan *medical record* periode 1 Januari sampai dengan 30 Oktober 2009 terdapat 284 pasien penderita TBC yang berobat di Unit Rawat Jalan atau poliklinik RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 penderita TBC melalui wawancara, didapatkan 8 responden yang tidak mengetahui cara penularan penyakit TBC.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah : “Apakah ada pengaruh pemberian penyuluhan tuberkulosis paru terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan tuberkulosis paru terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang tuberkulosis paru di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien TB Paru di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien yang diberikan penyuluhan tuberkulosis paru tentang tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien yang tidak diberikan penyuluhan tuberkulosis paru tentang tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumbang saran dalam perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Perawat

Dapat sebagai bahan masukan serta dorongan untuk lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam penyuluhan dan bimbingan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan untuk dapat lebih mengembangkan penelitian serupa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai peran perawat dalam penyuluhan tuberkulosis paru terhadap peningkatan pengetahuan, pernah dilakukan peneliti lain, antara lain sebagai berikut :

1. Widarti (2002)

Melakukan penelitian dengan judul : "Peran Perawat dalam Penyuluhan Tuberkulosis Paru sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Identifikasi Dini Anak Penderita PKTB di Unit Rawat Jalan RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2002". Jenis penelitian adalah penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu-ibu yang memeriksakan anaknya yang menderita PKTB di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *product moment*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran perawat dalam memberi penyuluhan tuberkulosis diperoleh hasil berperan. Tingkat pengetahuan tentang identifikasi dini anak penderita PKTB diperoleh hasil yang tinggi. Ada hubungan positif dan signifikan peran perawat dalam penyuluhan tuberkulosis dengan tingkat pengetahuan ibu tentang identifikasi dini anak penderita PKTB.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal jenis penelitian, subyek penelitian, dan teknik sampling, dan teknik analisis

data. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain *static group comparison*. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t sampel independen.

2. Sukana, Heryanto, Supraptini (2003)

Melakukan penelitian dengan judul : “Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang”. Jenis penelitian merupakan *quasi experimental*. Populasi adalah individu TB paru baru yang datang atas kemauan sendiri untuk berobat ke Puskesmas Rujukan Mikroskopik (PRM) di Kabupaten Tangerang. Sampel adalah seluruh penderita TB paru baru yang datang berobat pada bulan Juni dan Juli 1999 di PRM Kabupaten Tangerang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan penderita sebelum dilakukan penyuluhan, maka hampir seluruh penderita mengetahui tanda dan gejala TB paru (94,05%), tetapi lebih dari 75% penderita tidak mengetahui penyebab TB paru (78,57%). Pengetahuan mengenai cara penularan TB paru, sebagian besar penderita tidak mengetahuinya (88,09%). Pengetahuan tentang hal yang mempengaruhi penularan TB paru yang terbanyak tidak tahu (53,57%), sedangkan pengetahuan tentang hal-hal yang membantu pengobatan sebagian besar sudah tahu (60,05%).

Pengetahuan penderita setelah dilakukan penyuluhan, maka hampir sebagian besar penderita mengetahui tanda dan gejala TB paru (92,9%), demikian pula dengan penyebab TB paru hampir seluruhnya mengetahui (90,5%), hal-hal yang membantu pengobatan sebagian besar mengetahui (88,01 %). Pengetahuan penderita TB paru sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan cukup berbeda bermakna ($p = 0,000$).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam hal jenis penelitian, subyek penelitian, teknik sampling, dan teknik analisis data. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain *static group comparison*. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru di RSUD Muhammadiyah Bantul. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t sampel independen.