

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, sejenis bakteri berbentuk batang (basil) tahan asam (BTA) dengan ukuran panjang 1-4/Um dan ketebalan 0,3-0,6/Um. *Mycobacterium Tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitive terhadap panas dan sinar ultraviolet. Penyakit ini ditularkan melalui air ludah (*droplet*) dari penderita TB kepada individu yang rentan (Brunner & Suddart, 2002).

*Mycobacterium Tuberculosis* (TB) telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, menurut WHO yang terbaru (2006), masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 3 di dunia setelah Cina dan India dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun. WHO mendeklarasikan tuberkolosis sebagai *global health emergency*, pada tahun 1998 ada 3.617.047 kasus tuberkulosis yang tercatat diseluruh dunia. Sebagian besar dari kasus TB ini 95% dan kematiannya 98% terjadi di Negara yang sedang berkembang. Di antara mereka 75 % berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun (Amin & Bahar, 2007).



Indonesia adalah negeri dengan prevalensi TB ke-3 tertinggi di dunia dengan penduduk lebih dari 200 juta orang, setelah Cina dan India. Pada tahun 1998 diperkirakan TB di Cina, India dan Indonesia berturut-turut 1.828.000, 1.414.000 dan 591.000 kasus. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*) angka kejadian penyakit (*morbiditas*). Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 1995, menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk (Depkes, 2007).

Pembangunan sumber daya manusia yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang (RPJP) tahun 2005-2025 diarahkan untuk terwujudnya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, produktif, dan masyarakat yang semakin sejahtera. Pemerintah berharap melalui Program Indonesia Sehat 2010 untuk ke depannya masyarakat Indonesia akan hidup dalam lingkungan sehat dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (Koban, 2005).

Salah satu program Rencana Program Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 di bidang kesehatan adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit termasuk wabah penyakit menular. Penyakit menular yang menjadi prioritas RPJP tahun 2005-2025 adalah malaria, Demam Berdarah *Dengue* (DBD), diare, polio,

filaria, kusta, Tuberkulosis paru (TB), HIV/AIDS, pneumonia, dan penyakit lain yang dapat dicegah dengan imunisasi (Koban, 2005).

Alasan utama meningkatnya tuberkulosis paru (TB) antara lain disebabkan oleh kemiskinan pada berbagai penduduk, adanya perubahan demografik dengan meningkatnya penduduk dunia dan perubahan dari stuktur usia manusia yang hidup, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi, tidak memadai pendidikan mengenai TB, kurangnya biaya untuk obat dan sarana diagnosis serta pengawasan kasus TB dimana terjadi deteksi dan tatalaksana kasus yang tidak adekuat (Amin & Bahar, 2007).

Hambatan-hambatan dalam penanggulangan dan pencegahan Tuberkulosis (TB) antara lain adalah kelalaian, sikap acuh tak acuh, kurangnya pengetahuan, kekurangan fasilitas pengobatan dan transportasi yang sukar serta hambatan-hambatan keuangan. Diperlukan kerja sama yang erat antara lembaga-lembaga kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien. Pengertian yang salah tentang Tuberkulosis (TB) sering terjadi karena kurangnya pengetahuan (Sidharta, 1996).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 Maret 2009 dari data Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta tahun 2008 tercatat 1140 penderita tuberkulosis dengan BTA (+), berturut-turut di Kota tercatat 428, Bantul 190, Kulonprogo 120, Gunung Kidul 143, Sleman 259 penderita tuberkulosis dengan BTA (+), sedangkan jumlah keseluruhan penderita yang terdiagnosa tuberkulosis sejumlah 2364 penderita yang ada diwilayah Yogyakarta.

Prevalensi penderita tuberkulosis terbesar adalah di Kota sehingga peneliti tertarik untuk meneliti.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta paling besar ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu di puskesmas Umbulharjo I dan II tercatat 85 pasien terdiagnosa Tuberkulosis (TB) antar lain TB ronsen (+), TB BTA (+) maupun (-) dan TB anak. Puskesmas Umbulharjo I dan II tercatat 19 dan 15 penderita tuberkulosis dengan BTA (+). Melihat keadaan demografi prevalensi penyakit tuberkulosis di wilayah Kecamatan Umbulharjo ternyata prevalensinya masih tinggi di banding dengan wilayah lain, mungkin dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis masih rendah dengan kepatuhan penatalaksanaan tuberkulosis.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis (TB) dengan kepatuhan penatalaksanaan tuberkulosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dan masalah yang telah diuraikan dalam latar belakang, maka perlu diteliti lebih lanjut apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis (TB) dengan kepatuhan penatalaksanaan tuberkulosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien Tuberkulosis (TB) dengan kepatuhan penatalaksanaan Tuberculosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.
- b. Mengetahui sikap pasien Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis (TB) dengan kepatuhan penatalaksanaan Tuberculosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan sikap pasien Tuberkulosis (TB) dengan kepatuhan penatalaksanaan Tuberculosis (TB) di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan ke dalam mata kuliah keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa

keperawatan tentang penyakit Tuberkulosis (TB) serta bagaimana mencegah, penatalaksanaan dan menanggulangi pasien Tuberkulosis (TB).

## 2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat serta pelayanan kesehatan seperti puskesmas tentang pentingnya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan kepada pasien Tuberkulosis (TB) agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam penatalaksanaan serta penanggulangan Tuberkulosis (TB).

## 3. Bagi Pasien dan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai motivasi, menumbuhkan sikap positif pasien dan menambah pengetahuan pasien dan masyarakat tentang pentingnya kepatuhan penatalaksanaan Tuberkulosis (TB), sehingga pasien dan masyarakat patuh serta mengerti dalam penatalaksanaan Tuberkulosis (TB).

## 4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis dengan kepatuhan dalam penatalaksanaan tuberkulosis (TB).

## E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Susilawati (2005) Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Tuberkulosis (TB) dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Berisiko di Kota

Bengkulu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu berhubungan signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan anak berisiko ke fasilitas kesehatan di kota Bengkulu. Uji regresi logistic menunjukkan bahwa variable pengetahuan, sikap pendidikan dan pernah mendapat informasi dari petugas secara signifikan dengan perilaku dan sikap merupakan faktor dominan.

2. Asih Rusmani (2002) Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Propinsi Kalimantan Tengah. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya cukup patuh untuk datang berobat. Ada hubungan positif yang signifikan pelayanan medis atau dokter dengan kepatuhan untuk berobat. Dukungan keluarga memberikan kontribusi terbesar terhadap kepatuhan penderita tuberkulosis untuk datang berobat.
3. Lukman Alwi (2004) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Tuberkulosis dalam Pengobatan Fase Pendek (6 bulan) di Poliklinik Dr. Sarjito Yogyakarta. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap, dengan tingkat signifikan 0,05 dengan nilai  $P = 0,01$  dan nilai  $r = 0,361$ .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian ini mengambil variabel Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis (TB) dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Tuberkulosis Di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan 34 responden yang menderita penyakit tuberkulosis paru dengan BTA (+) yang masih dalam pengobatan maupun sudah selesai pengobatan.