

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit TBC (*Tuberculosis*) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit TBC banyak menyerang usia kerja produktif, kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah. Meningkatnya kasus HIV/AIDS yang menurunkan daya tubuh juga menyebabkan meningkatnya kembali penyakit TBC di negara-negara yang sudah berhasil mengendalikan penyakit ini. Banyak penderita yang tidak berhasil disembuhkan dan penderita dengan basil tahan asam (BTA) positif berisiko menularkan penyakit pada orang lainnya. Badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2012 mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC dan diperkirakan setiap tahun ada 9 juta penderita TBC baru dengan kematian 3 juta orang. 95% penderita TBC berada di negara berkembang dan beban terbesar terutama adalah di Asia Tenggara. Di negara-negara berkembang kematian akibat TBC ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadukan pencegahan (Depkes, 2012).

Berdasarkan data Depkes (2012) diketahui bahwa Indonesia merupakan penyumbang penyakit TBC terbesar ketiga di dunia setelah India dan China. Di Indonesia TBC merupakan penyebab kematian peringkat ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan serta menjadi peringkat pertama dari golongan penyakit infeksi. *Tuberculosis* (TBC) adalah penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja dan dimana saja. Setiap tahunnya, WHO memperkirakan terjadi

583.000 kasus TBC baru di Indonesia dan kematian karena TBC sekitar 140.000 orang (Depkes, 2013). Sedangkan dari data Riskesdes (2013) diketahui bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TBC oleh tenaga kesehatan tahun 2007 dan tahun 2013 tidak jauh berbeda (0,4%). Lima provinsi dengan TBC tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten, dan Papua Barat. Penduduk yang didiagnosis TBC oleh tenaga kesehatan, 44,4 % diobati dengan program.

Dari data yang diperoleh peneliti di Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2014 diketahui bahwa penderita TBC pada tahun 2011 berjumlah 1617 orang, tahun 2012 meningkat menjadi 1674 orang dan pada tahun 2013 terus bertambah menjadi 1825 orang. Sedangkan dari data yang diperoleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango diketahui bahwa pada tahun 2011 jumlah penderita TBC berjumlah 328 orang, pada tahun 2012 berjumlah 308 orang dan pada tahun 2013 berjumlah 287 orang (peringkat ke tiga dari lima penyakit paling banyak diderita)

TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah penderita TBC BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet*. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* terhirup ke dalam saluran pernafasan (Depkes, 2013). Penularan kuman TBC dipengaruhi oleh perilaku penderita, keluarga serta masyarakat yang kurang memahami cara mencegah penularan penyakit TBC seperti menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan, imunisasi BCG pada bayi, menghindari udara dingin,

mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur, serta makan makanan yang tinggi karbohidrat dan tinggi protein. Mengingat penyakit TBC dapat berakibat fatal dan kematian, sudah seharusnya masyarakat mengetahui dan memahami berbagai masalah dan dampak dari penyakit ini, sehingga mereka dapat melindungi diri, keluarga dan lingkungannya dari penyebaran penyakit ini.

Dalam upaya penanggulangan penyakit TBC peran serta penderita, keluarga maupun petugas kesehatan dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting. Peran serta petugas kesehatan dalam penanggulangan TBC harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik tentang TBC sehingga bisa memberikan informasi yang tepat kepada penderita. Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal pengertian, penyebab, cara penularan serta cara pencegahan suatu penyakit. Pengetahuan merupakan domain terbentuknya suatu sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), maka harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan memiliki sikap untuk melakukan pencegahan TBC apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan dan apa bahayanya bila tidak melakukannya.

Pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dalam rangka pencegahan penularan TBC selama ini masih kurang, hal ini dapat dilihat dari masih terdapat penderita TBC yang datang berobat dengan BTA positif dalam kurun waktu tiga bulan terakhir berjumlah 20 orang (*Data Puskesmas Tilogkabila, 2014*). Selain itu diketahui pula perilaku penderita saat datang ke Puskesmas jika batuk tidak menutup mulut dengan

sapu tangan dan masih banyak yang meludah di sembarang tempat. Perilaku yang demikian akan dapat mempercepat penularan kuman TBC sehingga diperlukan upaya kongkrit dari petugas kesehatan khususnya di wilayah Puskesmas untuk melakukan pencegahan penularan TBC melalui program-program kesehatan seperti *home visit*.

Kegiatan *home visit* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan oleh tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan (Santoso, 2010). Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila dijelaskan bahwa kegiatan *home visit* dilaksanakan secara rutin setiap minggu namun hanya sebatas melakukan pemeriksaan fisik dan untuk memberikan penyuluhan kesehatan keperawatan TBC guna meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku penderita belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul “Efektivitas *Home Visit* Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pada Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango”

## 1.2 Identifikasi Masalah

Sehubungan dengan uraian latar belakang dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut.

- a. Penderita TBC di Gorontalo mengalami peningkatan dalam kurun waktu tahun 2011-2013.
- b. Penderita TBC di Kabupaten Bone Bolango masih banyak dan termasuk pada peringkat 2 (dua) dengan jumlah penderita terbesar.
- c. Penularan TBC diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku penderita.
- d. Kegiatan *home visit* untuk penderita TBC di wilayah puskesmas Tilongkabila hanya terbatas pada pemeriksaan fisik sehingga perlu dilakukan lagi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita.

## 1.3 Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang dan identifikasi masalah dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yakni:

- a. Bagaimana efektivitas *home visit* terhadap perubahan pengetahuan penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango?
- b. Bagaimana efektivitas *home visit* terhadap perubahan sikap penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango?
- c. Bagaimana efektivitas *home visit* terhadap perubahan perilaku penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan efektivitas *home visit* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui efektivitas *home visit* terhadap perubahan pengetahuan penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
- b. Mendeskripsikan efektivitas *home visit* terhadap perubahan sikap penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.
- c. Mengetahui efektivitas *home visit* terhadap perubahan perilaku penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi ilmiah tentang efektivitas *home visit* terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada penderita TBC.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dalam mengolah, menganalisa dan menginformasikan data dalam bentuk hasil penelitian dalam bidang keperawatan.