

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut DEPKES RI (2008) tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis (TB) memerlukan suatu “definisi kasus” yang meliputi empat hal, yaitu : Lokasi atau organ tubuh yang sakit; Bakteriologi (hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis); Tingkat keparahan penyakit; Riwayat pengobatan TB sebelumnya. Sebagian besar kuman TB bukan hanya menyerang paru saja, tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. Jika kondisi ini dibiarkan begitu saja, maka akan berakibat fatal bagi kesehatan penderita.

Menurut Depkes RI (2005), Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban tuberkulosis paru global yakni sekitar 38% dari kasus tuberkulosis paru dunia. Hal ini sejalan dengan Fatiyyah, et al (2011), dalam bukunya menyebutkan bahwa prevalensi tuberkulosis (TB) di dunia terbanyak terdapat pada wilayah Asia Tenggara (35%), Afrika (30%) dan wilayah Pasifik Barat (20%). Sebanyak 11-13% kasus tuberkulosis paru adalah HIV positif, dan 80% kasus tuberkulosis paru HIV berasal dari regio Afrika.

Pada tahun 2009, diperkirakan kasus tuberkulosis paru *multidrug-resistant* (MDR) sebanyak 250.000 kasus (230.000-270.000 kasus), tetapi hanya 12% atau 30.000 kasus yang sudah terkonfirmasi. WHO (2009) menyebutkan terdapat lima negara dengan insidens kasus tuberkulosis terbanyak yaitu India (1,6-2,4 juta),

China (1,1-1,5 juta), Afrika Selatan (0,4-0,59 juta), Nigeria (0,37-0,55 juta) dan Indonesia (0,35-0,52 juta). India menyumbang kira-kira seperlima dari seluruh jumlah kasus di dunia (21%).

Data dari DEPKES RI (2008), pada tahun 2004 diperkirakan 2 juta orang meninggal di seluruh dunia karena penyakit tuberkulosis paru dari total 9 juta kasus. Jumlah penduduknya yang cukup besar, menyebabkan Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita tuberkulosis paru setelah India dan China. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antara 500-600 orang di antara 100.000 penduduk. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan TB sebagai penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi.

Fatiyyah *et al* (2011) mengatakan bahwa, Indonesia mempunyai target indikator *case detection rate* (CDR) sebesar 73% dengan capaian 73,02% dan target angka keberhasilan pengobatan atau *success rate* (SR) 88%, sedangkan pencapaiannya adalah 89,3% dan untuk tahun 2014 target CDR dan SR adalah masing-masing sebesar 90% dan 88%. Target stop TB *partnership* pada tahun 2015 yaitu mengurangi rerata prevalensi dan kematian dibandingkan pada tahun 1990. Pada tahun 2050 targetnya adalah mengurangi insiden global kasus tuberkulosis paru aktif menjadi kurang dari 1 kasus per satu juta populasi per tahun (Nasution 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo (Hasil program penanggulangan TBC Propinsi Gorontalo tahun 2010-2016) bahwa jumlah

penderita TB paru BTA positif di Provinsi Gorontalo tahun 2015 berkisar 2103 dan di Kabupaten Bone Bolango tahun 2015 berkisar 313. Hal ini didapatkan dari jumlah penduduk Provinsi Gorontalo sebagai pembanding lebih besar daripada jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Bone Bolango.

Berdasarkan data dari DIKES Kabupaten Bone Bolango jumlah penderita TB Paru di Puskesmas Tapa pada tahun 2015 sejumlah 15 orang dan pada tahun 2016 sejumlah 18 orang. Jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan pada penderita TB paru. Selain itu Puskesmas Tapa juga merupakan Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) dari Puskesmas Tapa CS.

Perilaku pencegahan tuberkulosis (TB) saat ini menjadi isu dan masalah serius bagi petugas kesehatan pengembangan program di bidang kesehatan. Salah satu pencegahannya adalah dengan pemberian promosi kesehatan (*health education*). *Health education* adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri, dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangun daya atau mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kesadaran, kemampuan, serta dengan mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. Dengan demikian, *health education* merupakan upaya mempengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak beresiko rendah. Pemberian *health education* ini sendiri bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesehatan (Kholid, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit,

sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis), sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri 4 unsur pokok, yakni : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Selama ini, pelaksanaan perawatan, pengobatan dan perilaku pencegahan penularan TB paru lebih banyak dilakukan kepada penderita TB sendiri. Padahal peran dari keluarga juga dibutuhkan guna memantau aktivitas daripada klien itu sendiri. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga. Jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan mempengaruhi anggota keluarga lain dan keluarga yang ada disekitarnya. Keterlibatan keluarga disini yakni diantaranya sebagai pengawas minum obat (PMO) (Marwansyah, 2015).

Survey awal yang dilakukan pada bulan Maret 2016 di wilayah kerja Puskesmas Tapa pada tahun 2015 diperoleh jumlah data pasien penderita TB paru berjumlah 15 orang. Studi pendahuluan ini dilakukan pada 15 orang pasien dan didapatkan hasil bahwa penderita yang sudah mendapatkan *health education* (HE) 6 orang dan yang belum mendapatkan HE 9 orang. Tujuan dari diadakannya *health education* (HE) adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku pencegahan untuk meminimalisir resiko penyebaran kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *health education* (HE) pada pasien tuberkolosis paru terhadap perilaku pencegahan penularan pada anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tapa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2016.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, dapat diidentifikasi masalah penelitian sebagai berikut:

1. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita tuberkolosis paru setelah India dan China. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antara 500-600 orang diantara 100.000 penduduk.
2. Tingginya jumlah penderita TB paru BTA positif di Kabupaten Bone Bolango tahun 2015 berkisar 313 atau 97,75%.
3. Di wilayah kerja Puskesmas Tapa pada tahun 2015 diperoleh jumlah data pasien penderita TB paru berjumlah 15.
4. Studi pendahuluan ini dilakukan pada 15 orang pasien dan didapatkan hasil bahwa penderita yang sudah mendapatkan *health education* (HE) 6 orang dan yang belum mendapatkan HE 9 orang

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh *health education* pada pasien tuberculosi paru terhadap perilaku pencegahan penularan pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *health education* pada pasien tuberculosis paru terhadap perilaku pencegahan penularan pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan TB Paru sebelum *health education* (HE) pada pasien tuberculosis paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.
2. Untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan penularan TB Paru sesudah *health education* (HE) pada pasien tuberculosis paru pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa
3. Untuk menganalisis pengaruh *health education* (HE) pada pasien tuberculosis paru terhadap perilaku pencegahan penularan pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai bahan acuan dalam menambah pengetahuan bagi para pembaca khususnya dibidang kesehatan yang terkait dengan masalah perilaku pencegahan penularan pada anggota keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.

1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Manfaat bagi peneliti

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan peneliti dalam proses belajar dan menjadi informasi untuk pengembangan sistem pembelajaran agar lebih baik.

2. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan kepada tim yang bertugas dalam kegiatan integrasi Puskesmas keliling dalam promosi kesehatan dan klinik konseling kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan demi terciptanya peningkatan derajat kesehatan.

3. Manfaat bagi instansi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan institusi dalam proses belajar dan menjadi informasi untuk pengembangan sistem pembelajaran agar lebih baik.