

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah dalam masyarakat kita. Penyakit tuberkulosis yang disebabkan bakteri yang berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil berkulosis paru (Naga 2012: 308).

Salah satu negara berkembang yang terinfeksi kasus TB adalah Indonesia. Indonesia menempati peringkat ke III jumlah penderita TB didunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). Depkes RI memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia (Menkes RI 2010).

Angka penderita penyakit Tuberkulosis (TB) di Jawa Tengah pada triwulan ketiga (TW 3) tahun 2014 mencapai 20.796 kasus. Eks Karisidenan Pekalongan menempati posisi tertinggi yakni (22,96%) 4.775 kasus, disusul eks Karisidenan Semarang (20,12%) 4.184 kasus, eks Karisidenan Banyumas (16,89%) 3.513 kasus, eks Karisidenan Kedu (15,06%) 3.132 kasus, eks Karisidenan Surakarta (15,00%) 3.120 kasus dan eks Karisidenan Pati sebanyak (9,96%) 2072 kasus (Dinkes Jateng Triwulan III 2014).

Sedangkan di Kota Surakarta angka penemuan TB Paru dengan BTA + (CDR=Crude Death Rate) pada tahun 2013 sebanyak 292 (53,74%) jika dibandingkan angka penemuan tahun 2012 sebanyak 392 (74,55%) terjadi penurunan dan belum mencapai target rensira kota surakarta yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Jika dilihat sebaran tiap puskesmas, maka tidak ada puskesmas yang dengan CDR mencapai 80% maka pencapaian di Kota Surakarta lebih rendah.

Di Wilayah Kota Surakarta terdapat lima Kecamatan dengan jumlah penemuan kasus TB Paru terbanyak yaitu Kecamatan Banjarsari 75 kasus, Kecamatan Jebres 46 kasus, Kecamatan Lawehan 14 kasus,

Kecamatan Pasar Kliwon 35 kasus, dan Kecamatan Serengan 13 kasus (Dinkes Kota Surakarta 2013).

Berdasarkan penelitian Nugraha & Astuti (2010), tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit tuberkulosis. Rendahnya tingkat pendidikan ini, akan berpengaruh pada pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru. Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam pencegahan dan penularan TB.

Berdasarkan hasil penelitian Fibriana (2011), adanya hubungan sikap keluarga dengan pencegahan penularan TBC dengan responden 22 keluarga TB paru menunjukkan sikap keluarga sebagian besar negative yaitu 12 responden (54,5%) besikap positif yaitu 10 responden (45,5%). Dan perilaku keluarga yang berperilaku baik 6 responden (27,3%), berperilaku cukup 9 responden (40,9%).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kecamatan Banjarsari 29 Januari 2016 didapatkan data 36 kasus Tuberkulosis yaitu puskesmas Banyuanyar 11 kasus, Puskesmas Manahan 4 kasus, Puskesmas Setabelan 1 kasus, Puskesmas Nusukan 7 kasus, Puskesmas Gilingan 8 kasus, Puskesmas Gambirsari 5 kasus (Rekam medik Puskesmas Kecamatan Banjarsari). Setelah dilakukan observasi dan wawancara kepada 3 responden didapatkan pasien belum mempunyai tempat atau wadah (kaleng yang berisi cairan disinfektan) untuk membuang dahak. Kesadaran pasien dalam membuang dahak kurang, dan pendidikan terakhir pasien yakni dibangku sekolah dasar. Dari hasil wawancara dengan petugas Puskesmas, beberapa pasien masih membuang dahaknya sembarangan.

Berdasarkan data-data di atas penulis ingin mengetahui “Apakah ada gambaran tingkat pendidikan dan sikap pasien tuberkulosis dalam membuang dahak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latarbelakang tersebut maka dapat di rumuskan masalah penelitian tentang “Bagaimanakah gambaran tingkat pendidikan dan sikap pasien tuberkulosis dalam membuang dahak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan dan sikap pasien tuberkulosis dalam membuang dahak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta”.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendiskripsikan tingkat pendidikan pasien tuberkulosis dalam membuang dahak
- b. Untuk mendiskripsikan sikap pasien tuberkulosis dalam membuang dahak
- c. Untuk mengetahui tabulasi silang tingkat pendidikan dengan sikap pasien tuberkulosis mengenai cara membuang dahak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai :

1. Bagi Pasien

Dapat memberikan pengetahuan dalam sikap membuang dahak yang baik dan benar.

2. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada penyakit tuberkulosis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah literatur perpustakaan STIKES 'Aisyiyah Surakarta dan bermanfaat bagi pembaca untuk pencegahan terinfeksi penyakit tuberkulosis.

4. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengalaman yang nyata mengenai tingkat pendidikan dan sikap pasien tuberkulosis dalam membuang dahak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Menurut penelitian Masithoh (2014) "Pengaruh Terapi Positif Terhadap Perilaku Membuang Dahak Pada Pasien Tuberkulosis" dengan hasil : Cara membuang dahak yang benar adalah penderita tidak meludah di lantai atau disembarang tempat, agar kuman tidak menyebar dan menular ke orang lain, penderita harus menutup mulut dengan sapu tangan, bila batuk atau bersin, setiap membuang dahak sebaiknya pada kaleng, kaleng untuk dahak berisi cairan desinfektan minimal 1/3 dari isi kaleng (cairan berupa lisol atau karbol), kaleng harus memiliki tutup yang rapat dan tidak mudah tumpah, kaleng harus dibersihkan dengan air sabun, bersihkan kaleng setiap 2 atau 3 kali sehari dengan menyiramkan ke lubang pembuangan air mengalir atau dengan menguburnya di tanah (Muniroh 2012). Risiko penularan TB setiap tahunnya ditunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun sebesar 1%. Pencegahan penularan dengan cara perilaku membuang dahak tidak disembarang tempat. Kekuatan pikiran akan meningkatkan konsentrasi pada sesuatu. Jika pikiran,

konsentrasi dan perasaan bersifat positif maka akan melahirkan perilaku positif yaitu tidak membuang dahak sembarangan. Tujuan Penelitian : untuk mengetahui pengaruh terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Desain penelitian adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *cohort*. Pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 38 orang. Uji yang digunakan menggunakan *wilcoxon* dan instrument penelitian adalah kuesioner dan buku kerja terapi berpikir positif. Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* didapatkan p value sebesar $0,001 < p \text{ value } 0,05$ pada kelompok perlakuan. Hal tersebut berarti ada pengaruh antara terapi berpikir positif terhadap perilaku membuang dahak pada pasien tuberkulosis.

2. Menurut penelitian Fibriana (2011) “Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Keluarga Tentang Penyakit Menular Tuberkulosis” dengan hasil Penyakit Tuberkulosis dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik, diantaranya jarang sekali menggunakan masker debu, control rutin 6 bulan sekali, serta pemeriksaan dahak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas wringinanom-gresik. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*, jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 22 responden keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja puskesmas wringinaom-gresik melalui metode *total sampling*. Setelah ditabulasi data yang dianalisis dengan menggunakan uji spearman. Hasil penelitian menunjukan sikap keluarga sebagian besar negative yaitu 12 responden (54,5%) besikap positif yaitu 10 responden (45,5%). Dan perilaku keluarga yang berperilaku baik 6 responden (27,3%), berperilaku cukup 9 responden (40,9%) dan yang berperilaku kurang 7 responden (31,8%) sedangkan dari hasil uji statistic diperoleh hasil terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku

keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis. Melihat hasil penelitian ini maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis agar keluarga pasien tuberkulosis mengerti dampak dari penyakit tubekulosis dan cara pencegahanya.

3. Menurut penelitian Wahyuni, Indarwati & Sugianto (2015) “Kajian Persepsi, Pengetahuan Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit TB di Puskesmas” dengan hasil wawancara dengan petugas puskesmas bahwa sebagian penderita TB mengatakan bahwa tidak tahu jika penyakit TB itu mnenular, penyakit TB merupakan penyakit yang memalukan, dan mengatakan bahwa penyakit TB lebih berbahaya dari pada kanker paru karena mereka beranggapan bahwa penyakit TB adalah penyakitnya orang miskin. Tujuan penelitian menghasilkan suatu informasi tentang kajian persepsi dan pengetahuan pencegahan dan penularan penyakit TB. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif, pengumpulan datanya dengan observasi dan wawancara mendalam. Hasilnya persepsi tentang TB paru merupakan penyakit infeksi pada paru-paru dan dapat bersifat menular. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang sudah mempunyai sikap baik terhadap penyakit TBC sebanyak 25 responden (67,6 persen), sedangkan responden yang paling sedikit memiliki sikap yang buruk terhadap penyakit TBC sebanyak 12 responden (32,4 persen). Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang paling banyak berperilaku baik sebanyak 20 responden (54,1 persen) sedangkan responden yang berperilaku buruk sebanyak 12 responden (17 persen). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Riswan bahwa perilaku responden dapat dipengaruhi selain karena faktor pendidikan, juga karena adanya motivasi untuk sembuh. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan ekonomi.