

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu bakteri tahan asam (Suriadi dan Rita, 2001). Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya, disamping rasa bosan karena harus minum obat dalam waktu yang lama seseorang penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai, hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pengetahuan yang kurang tentang penyakit akan mempengaruhi pengobatan.

Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan. Alasan ini menyebabkan situasi tuberkulosis Paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah Tuberkulosis Paru besar (*high burden countries*), sehingga pada tahun 1993 WHO/Organisasi Kesehatan Dunia mencanangkan Tuberkulosis Paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*) (Depkes RI, 2008).

Diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB Paru baru dan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis 15-50 tahun (Depkes RI, 2008).

Menurut Depkes RI, 2008 WHO mencanangkan TB Paru sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) dan Indonesia termasuk kedalam kelompok *high burden countries*, menempati urutan keempat setelah India, China dan Afrika Selatan. Dengan jumlah, India 2.200.000 kasus, China 1.000.000 kasus, Afrika Selatan 500.000 kasus dan Indonesia 450.000 kasus. Terdapat 583.000 kasus baru TB Paru di Indonesia dan secara nasional setiap tahunnya penyakit ini dapat membunuh sekitar 140.000 orang atau 138 kematian, 16 kematian per jam, 1 kematian setiap 4 menit. Insiden kasus TB Paru BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Pada tahun 2012 Jawa Timur menjadi provinsi dengan kasus tuberkulosis (TB) terbanyak ke dua di Indonesia, dengan jumlah (41.404 kasus) setelah Jawa Barat (62.563 kasus). Kasus kematian akibat TB di Jawa Timur pertahunnya diperkirakan sebanyak 10.108 penderita. Dari jumlah tersebut 26.007 di antaranya merupakan kasus yang menular (Dinkes Jawa Timur, 2012). Sedangkan menurut Dinkes Ponorogo tahun 2012, Penemuan BTA (+) per triwulan tahun 2012 di Kabupaten Ponorogo adalah sebanyak 348 jiwa

dengan jumlah penderita terbanyak di Puskesmas Badegan sejumlah 32 jiwa dan Puskesmas Babadan 29 jiwa (Dinkes Ponorogo, 2012).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2012 dari bulan Januari sampai dengan Oktober didapatkan jumlah kasus TB paru sebanyak 1786 orang dengan 1116 orang pasien lama, dan 670 orang pasien baru dengan rata-rata per bulan 179 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2013 dari 10 responden didapatkan hasil 80% berpengetahuan baik, sedangkan 20% sisanya berpengetahuan buruk dan dari 10 responden didapatkan data 50% memiliki motivasi tinggi dan 50% lainnya memiliki motivasi rendah. Responden yang memiliki pengetahuan baik dengan motivasi tinggi sebanyak 4 orang, pengetahuan baik dengan motivasi rendah sebanyak 3 orang dan responden yang berpengetahuan buruk dengan motivasi tinggi berjumlah 1 orang, pengetahuan buruk dengan motivasi rendah berjumlah 2 orang.

Penyebab TB paru adalah *mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um. Dapat menular lewat percikan dahak yang keluar saat batuk, bersin atau berbicara karena penularannya melalui udara yang terhirup saat bernapas (Rachmawati, 2007). Diperkirakan, satu orang menderita TB paru BTA positif yang tidak diobati akan menulari 10-15 orang setiap tahunnya, Penyakit TB paru erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan rumah, perilaku, tingkat pendidikan dan jumlah penghasilan keluarga. Sanitasi lingkungan rumah sangat

mempengaruhi keberadaan bakteri *mycobacterium tuberculosis*, dimana bakteri *mycobacterium tuberculosis* dapat hidup selama 1–2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar matahari, ventilasi, kelembaban, suhu, lantai dan kepadatan penghuni rumah (Achmadi, 2008). TB paru ini cenderung asimtomatik, tanda dan gejala umum yang timbul termasuk kehilangan berat badan, letargi, anoreksia, dan demam ringan yang biasanya muncul pada sore hari, hal ini merupakan tanda dan gejala umum infeksi kronik. Batuk dengan sputum purulen lebih sering dalam waktu beberapa minggu atau bulan. Berkeringat pada malam hari dan ansietas sering terjadi (Astuti dan Rahmat Angga, 2010).

Klien dengan TB paru aktif biasanya mulai diberikan tiga jenis medikasi atau lebih untuk memastikan bahwa organisme yang resisten telah disingkirkan. Dosis dari beberapa obat mungkin cukup besar karena basil sulit untuk dibunuh, mual, diare, dan gatal-gatal merupakan efek samping dari obat yang biasa diberikan dan ini berlanjut cukup lama karena untuk menyingkirkan atau mengurangi secara substansial jumlah basil dorman atau semidorman. Terapi jangka panjang yang takterputus merupakan kunci sukses dalam pengobatan TB (Asih Niluh, 2003). Apabila obat tidak diminum sesuai dengan ketentuan atau penderita berhenti minum obat maka akan muncul kuman tuberculosis yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar, pengendalian obat tuberculosis akan semakin sulit dilaksanakan dan proses penyembuhan TB paru akan semakin lama, hal ini dapat mengakibatkan semakin menurunnya motivasi penderita TB paru

karena merasa jenuh dan bosan dalam menjalani pengobatan yang berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

Penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan meminum obat secara teratur dalam waktu yang telah ditentukan. Dalam minum obat secara teratur sebaiknya pasien dalam menjalankan pengobatan juga perlu diawasi oleh anggota keluarga terdekat yang tinggal serumah, yang setiap saat dapat mengingatkan pasien untuk minum obat. Selanjutnya setiap penderita juga harus diawasi dalam meminum obatnya yaitu obat diminum di depan seorang pengawas, Penderita juga harus menerima dan menjalani pengobatan dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata dengan baik, termasuk pemberian regimen OAT (obat anti tuberkulosis) yang adekuat. Dengan demikian berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan sosial ekonomi serta dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat (Indan Enjang, 2002).

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru bukanlah sekedar memberikan obat saja, akan tetapi Peran petugas kesehatan yang sering berinteraksi dan memiliki tanggung jawab dalam hal proses penyampaian informasi mengenai penyakit TB paru diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga pasien memiliki motivasi yang kuat untuk menjalani pengobatan guna mencegah kekambuhan. Dilihat dari keharusan penderita TB paru untuk

berobat dan menjalani pengobatan harus mereka alami selama waktu yang telah ditentukan sehingga disini motivasi pasien sangat dibutuhkan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara pengetahuan dengan motivasi menjalani pengobatan pada pasien TB paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara pengetahuan dengan motivasi menjalani pengobatan pada pasien TB paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan motivasi menjalani pengobatan pada pasien TB paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang TB paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
2. Mengidentifikasi motivasi menjalani pengobatan pada pasien TB paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.
3. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan motivasi menjalani pengobatan pada pasien TB paru di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan tentang penyakit TB Paru.

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi kepustakaan untuk memperkaya ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan antara pengetahuan dengan motivasi menjalani pengobatan pada pasien TB paru.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berfokus pada penderita TB paru.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai gambaran untuk menambah pengetahuan, ketrampilan serta melaksanakan intervensi yang tepat bagi penderita TB paru yang dirawat di Rumah Sakit tersebut.

3. Bagi Pasien TB paru

Memberikan pengetahuan tentang penyakit TB paru untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan pada pasien TB paru.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan data dan sumbangan pemikiran perkembangan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya, dalam upaya membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan tentang TB paru antara lain sebagai berikut:

1. Djannah Siti Nur. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama Manokwari Yogyakarta. Menggunakan metode observasi analitik dengan hasil penelitian Tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC di Asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik sebanyak 20 orang (54,%). Sikap responden terhadap penyakit TBC di Asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik yaitu sebanyak 25 orang (67,6%). Perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik yaitu 20 orang (54,1%). Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta. Ada hubungan antara sikap tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta, Hasil korelasi Regresi Linier sebesar 0,270 dan nilai Sig 0,001 < 0,05.
2. Gunawan. (2011). Gambaran motivasi pasien TBC dalam proses pengobatan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo. Menggunakan

metode diskriptif dengan hasil penelitian bahwa hampir seluruhnya 29 responden atau (85%) bermotivasi tinggi dan hampir setengahnya 5 responden atau (15%) bermotivasi rendah.

3. Riswan. (2008). Analisis hubungan pengetahuan tentang penyakit TB paru dengan perilaku keluarga dan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Pagak Kabupaten Malang. menggunakan desain *cross sectional* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,9% responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit TB paru, 82,3% responden mempunyai perilaku yang cukup dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB paru, dan uji statistik pearson product moment menunjukkan nilai  $(r) = 0,402$  dengan tingkat signifikansi  $(p) = 0,001$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang TB paru dengan perilaku keluarga penderita TB paru.