

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TBC) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di negara maju maupun negara berkembang. Insiden tertinggi di dunia dijumpai di Afrika yaitu 165 kasus per 100.000 penduduk, diikuti dengan Asia yaitu 110 kasus per 100.000 penduduk (Mangunnegoro, 1996).

Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menyatakan bahwa tuberkulosis sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor 1 untuk golongan penyakit infeksi. Infeksi TBC di masyarakat dapat terjadi, jika salah satu penderita TBC yang tidak diobati dapat menularkan kepada 10-15 orang tiap tahun (Krishnajaya, 2002).

Penderita TBC terbanyak dijumpai pada usia produktif, antara 15 – 45 tahun yaitu sekitar 75% penderita, tetapi juga bisa menyerang anak. Sehingga semakin tingginya jumlah penderita TBC dewasa akan mempengaruhi juga jumlah penderita anak, dikarenakan daya tahan tubuh anak yang rentan mudah sekali terkena penularan dan penularan utama melalui udara terbuka (*droplet*) (Gerdunas, 1999).

Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di negara berkembang 1,2 juta anak mengidap TB dengan 450.000 kematian tiap tahun

di Yogyakarta 0,6% penduduk meberita tuberkulosis dengan basil tuberkulosis positif dalam dahaknya dengan perbedaan prevalensi antara di kota dan di desa masing-masing 0,5 – 0,8% dan 0,3 – 0,4% uji tuberkulin (uji Mantoux) pada 50% penduduk menunjukkan hasil positif dengan perincian berdasarkan golongan umur sebagai berikut : 1 – 6 tahun yaitu 25,9%, 7 – 14 tahun sebanyak 42,4% dan 15 tahun keatas sebanyak 58,8% (staf pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia).

Penyakit tuberkulosis pada anak disebut juga tuberkulosis primer dan merupakan suatu penyakit sistematik. Tuberkulosis primer biasanya mulai secara perlahan-lahan sehingga sukar ditentukan saat timbulnya gejala pertama. Kadang terdapat keluhan demam yang tidak diketahui sebabnya dan sering disertai tanda-tanda infeksi saluran nafas bagian atas. Penyakit ini bila tidak segera diobati sedini mungkin dan setepat-tepatnya dapat timbul komplikasi yang berat dan infeksi pada usia dewasa (Ngastiyah, 1997).

Melihat masih tingginya angka kejadian dan kematian akibat TBC maka WHO mengupayakan kebijakan untuk menanggulangnya yaitu melalui program *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS), yang telah dimulai di Indonesia sejak tahun 1995. Pemerintah Indonesia telah menetapkan bahwa penanggulangan TBC ditangani secara terpadu oleh semua pihak melalui (Gerduas TB) Gerakan Terpadu Penanggulangan TBC (Depkes RI, 1996).

Tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi DOTS. Kerangka pengetahuan TB. Dan

yang relatif lama yaitu selama 6 bulan sehingga memerlukan kepatuhan dalam berobat, tidak jarang setelah memakan obat selama 2 –3 bulan keluhan penderita telah hilang sehingga yang bersangkutan berhenti berobat. Kisworo (1995) menyatakan bahwa pengobatan TB Paru yang tidak teratur mempunyai resiko tidak sembuh sebesar 6,91 kali dibanding penderita yang berobat teratur.

Pengobatan yang tidak teratur pada fase intensif dapat mengakibatkan kekebalan pada semua Obat Anti Tuberkulosis (OAT), terutama rifampisin sehingga waktu pengobatan akan menjadi lebih lama dan penderita tersebut dapat menjadi sumber penularan, sedangkan pengobatan fase lanjutan yang tidak teratur dapat mengakibatkan kekambuhan (Depkes RI, 2002). Untuk itu pengetahuan keluarga diperlukan untuk mengawasi dan memberi motivasi pada penderita supaya obatnya diminum secara teratur dan tuntas.

Menurut Kisworo (1995), pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis masih kurang memadai. Masih banyak penderita dan keluarga yang beranggapan bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan oleh keturunan, dan disebarkan melalui peralatan makan dan minum.

Kurangnya pengetahuan penderita dan keluarga tentang tuberkulosis juga dialami penderita tuberkulosis di Unit Rawat Jalan RS Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta. seperti wawancara yang dilakukan peneliti pada salah satu keluarga yang mengatakan bahwa anaknya hanya menderita batuk dan pilek biasa yang lazim diderita oleh semua anak-anak. Dari survei pendahuluan yang dilakukan di Unit Rawat Jalan RS Khusus Anak "Empat

Lima"Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan mempunyai angka penderita tuberkulosis cukup tinggi. Khususnya untuk penyakit tuberkulosis primer. Dalam catatan medical record pada bulan Juli 2004 terdapat 50 anak menderita PKTB yang berobat di RS Khusus Anak "Empat Lima"Yogyakarta. Dan penyakit tuberkulosis primer merupakan penyakit terbanyak diderita anak-anak dan menduduki peringkat lima besar setelah penyakit pneumonia di RS Khusus Anak "Empat Lima"Yogyakarta.

Berdasarkan data di atas dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat penderita tuberkulosis primer pada anak maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tuberkulosis primer dengan kepatuhan penderita tuberkulosis primer pada anak di Unit Rawat Jalan RS Khusus Anak "Empat Lima"Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis primer pada anak di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis primer pada anak di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta.
- b. Diketuinya kepatuhan berobat penderita tuberkulosis primer pada anak di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga di rumah sehingga untuk mendukung strategi DOTS

Tingkat pengetahuan keluarga diperlukan untuk mencegah ketidakpatuhan pengobatan karena pengobatan tuberkulosis yang relatif lama.

2. Manfaat bagi rumah sakit

Sebagai masukan bagi pihak pelayanan khususnya perawat bahwa penyuluhan kesehatan juga perlu diberikan pada keluarga penderita yang berupa pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis dan pengobatannya.

3. Manfaat bagi perawat

Memberikan masukan terutama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan. Peran perawat sebagai pendidik dapat memberikan informasi tentang tuberkulosis dan pengobatannya, sehingga diharapkan tidak terjadi ketidakpatuhan keluarga dalam membawa anaknya untuk pengobatan tuberkulosis.

4. Manfaat bagi keluarga

Memberi masukan kepada keluarga dengan anak yang menderita tuberkulosis agar dapat mengenal, mengelola dan menanggulangi penyakit melalui perilaku yang baik.

5. Manfaat bagi peneliti lain

Memberikan informasi kepada peneliti lain bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis primer pada anak.

E. Ruang Lingkup

1. Responden

Keluarga yang mempunyai anak yang menderita tuberkulosis primer di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta, karena menurut data catatan medical record pada bulan Juli 2004 terdapat 50 anak penderita PKTB yang berobat di Rumah Sakit Khusus Anak "Empat Lima" Yogyakarta.

3. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni 2004 sampai Agustus 2004.

4. Materi

Materi dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis pada anak, karena pengetahuan keluarga sangat penting dan akan mempengaruhi patuh tidaknya penderita tuberkulosis dalam berobat.

F. Keaslian Penelitian

Sejauh ini di Yogyakarta, penelitian ini belum pernah diteliti oleh peneliti lain sebelumnya, penelitian serupa yang pernah dilakukan oleh Rusmani (2002) yaitu dengan judul "Kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum DR. Doris Sylvanus Palangkaraya" dengan titik fokus penelitian yaitu mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

berobat penderita tuberkulosis. Isa dan Nafika (2003) dengan judul penelitian "Efektifitas pengawasan pengobatan melalui program pengobatan perseorangan tuberkulosis dengan kartu berobat penderita di wilayah kotamadya Banjarmasin" dengan titik fokus penelitian adalah meneliti keteraturan berobat dengan menggunakan kartu berobat tuberkulosis, sedangkan titik fokus penelitian ini adalah titik fokus penelitian