

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU DALAM  
DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PARU PADA ANAK DI  
POSYANDU DESA BANGUN JIWO KASIHAN BANTUL  
YOGYAKARTA**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:**

**24 Maret 2010**

**Oleh :**

**BAGUS INDARTO**

**20060320110**

**Penguji**

**Titih Huriyah, Ns. M.Kep. Sp.Kom**

(.....)

**dr. H. Kusbaryanto, M.Kes**

(.....)

**Mengetahui  
Dekan Fakultas Kedokteran**



**(dr. Erwin Santosa., Sp.A., M. Kes)**



(Dr. Erlan Santosa, Sp.A., M. Kes)

Dean Fakultas Kedokteran  
Menciptakan

Dr. H. Kusriyanto, M. Kes

Dr. H. Hidayat, Sp. M. Kes, Sp. Kom

Bersifat

30090320110

BAEUS HIDARTO

Oper :

24 Maret 2010

Teser diseminasikan dan diujikan pada tanggal:

**LOSLAKARLA**  
**BOSSAINDU DESA BANGSI NMO KUSIHAN BAITUL**  
**DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PARU PADA ANAK DI**  
**LINGKAR BENCERANAN KADEP BOSSAINDU DAGAM**

Karya Tulis Ilmiah

**HALAMAN BENCERANAN**

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh Myobakterium Tuberkulosis, sejenis bakteri berbentuk batang (basil) tahan asam (BTA) dengan ukuran panjang 1-4/Um dan ketebalan 0,3-0,6/Um. Myobakterium Tuberkulosis adalah batang aerob tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitive terhadap panas dan sinar ultraviolet. Penyakit ini ditularkan melalui air ludah (*droplet*) dari penderita (TB) kepada individu yang rentan (Brunner & Suddart, 2002).

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh Myobakterium tuberkulosis, terdapat 9 juta pasien (TB) paru baru dan 3 juta kematian akibat (TB) paru di seluruh dunia dari 95% sampai 98% kematian akibat (TB) paru didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Kematian wanita akibat (TB) paru lebih banyak kematian dari pada kehamilan, persalinan dan nifas, menurut WHO (2006). masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang (TB) paru terbesar nomor 3 di dunia setelah Cina dan India dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun (Depkes, 2008).

Di Indonesia diantara tiga juta penduduk yang suspek tuberculosi, 220.000 dengan sputum BTA positif atau 2,4 per seribu penduduk. Hasil penyelidikan

WHO dan UNICEF di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat 0,6% penduduk dinyatakan menderita tuberculosis dengan BTA positif didalam dahaknya (Hassan,1997). Perbedaan prevalensi di kota dan di desa masing-masing 0,5-0,8% penduduk menunjukkan hasil positif, dengan perincian berdasarkan golongan umur didapat bahwa kelompok umur 15 tahun ke atas sebanyak 58,6% kelompok umur 7-15 tahun sebanyak 42,4% dan disusul oleh kelompok 1-6 tahun sebesar 25,9% (Hassan,1997).

Jumlah penderita (TB) paru di Daerah Istimewa Yogyakarta masih cukup besar yaitu dengan perkiraan jumlah BTA positif 6,600, BTA negatif 33.000 dan kematian 425 (Laporan kegiatan sub, Din P2 Dinkes Prop, DIY tahun 2000). Tingginya angka prevalensi penderita tuberculosis ini maka di khawatirkan akan menjadi sumber penularan terutama pada anak-anak. Untuk mencegah terjadinya penularan tuberculosis maka dapat di berikan imunisasi pada anak dengan pengobatan sumber infeksi yaitu penderita tuberculosis dewasa.

Data di atas memperlihatkan bahwa keseluruhan penderita (TB) ternyata 42,4% diantaranya anak-anak dengan kisaran umur 7-14 tahun. Tingginya angkanya kejadian penyakit (TB) pada anak ini perlu mendapat perhatian khusus, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menurun angka prevalensi (TB) pada anak, karena jumlah tuberculosis paru pada anak masih tinggi (Nawas, Cit Qomariyah 1997).

Karakteristik (TB) paru mudah menular kepada siapa saja kususny sangat mudah menular pada anak, tetapi (TB) paru pada anak tidak menular karena pada anak yang terserang bukan di paru akan tetapi di kelenjar, berbeda pada orang dewasa yang di serang adalah paru-paru maka bisa menular melalui system pernafasan, jadi bila ada kasus (TB) paru pada anak maka harus di cari sumber penularan, faktor penularan bisa dari orang dewasa, meski dari orang tua maupun keluarga yang terkena (TB) paru (Depkes RI, 2003).

Masalah klinis yang sering di hadapi adalah sulitnya diagnosis karena gambaran rontgen paru dan gambaran klinis yang tidak terlalu khas, sedangkan penemuan basil (TB) sulit. Anak biasanya tertular sumber infeksi yang umumnya penderita (TB) dewasa. Anak yang tertular (TB) disebut mendapat infeksi primer (TB). Penyakit (TB) biasanya menimbulkan gejala, tetapi karena gejala tersebut sering kali tidak jelas maka pasien atau orang tuanya tidak menyadari atau tidak memperhatikannya.

Hambatan-hambatan dalam penanggulangan dan pencegahan Tuberkulosis (TB) antara lain adalah kelalaian, sikap acuh tak acuh, kurangnya pengetahuan, kekurangan fasilitas pengobatan dan transportasi yang sukar serta hambatan-hambatan keuangan. Diperlukan kerja sama yang erat antara lembaga-lembaga kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien. Pengertian yang salah tentang Tuberkulosis (TB) sering terjadi karena kurangnya pengetahuan (Sidharta, 1996).

Kader posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, terutama ibu-ibu yang mempunyai balita dan anak, karena aktifitas posyandu memang lebih banyak berhubungan dengan ibu, balita dan anak. Posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam pembangunan khususnya dibidang kesehatan, karena dari sinilah semua data yang berkaitan dengan kesehatan didapat, misalnya data (TB) paru pada anak dan pentingnya kader posyandu dalam deteksi dini (TB) paru pada anak.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 januari 2010 dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta di Puskesmas 1 kasihan bantul tercatat dari tahun 2007 sampai tanggal 05 januari 2009, 46 Anak terdiagnosa Tuberkulosis (TB). Puskesmas kasihan I di Desa Bangun jiwo dan Taman tirta tercatat 32 dan 14 penderita tuberkulosis (TB) pada anak. Melihat keadaan demografi prevalensi penyakit tuberkulosis di Desa Bangun jiwo dan Tamantirta ternyata prevalensinya masih tinggi di banding dengan wilayah lain, mungkin dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini (TB) paru pada anak masih rendah.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini (TB) paru pada anak di Desa Bangun jiwo Kecamatan kasihan Kabupaten Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini (TB) paru pada anak di Desa Bangun Jiwo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini Tuberkulosis (TB) paru pada anak di Desa Bangun Jiwo Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini Tuberkulosis (TB) paru pada anak mengenai perbedaan (TB) dewasa dengan (TB) paru pada anak, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, pemeriksaan dan penularan.
- b. Membantu menemukan tersangka atau penderita (TB) paru pada anak di Desa Bangun Jiwo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan ke dalam mata kuliah keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa keperawatan tentang penyakit Tuberkulosis (TB) paru pada anak serta

bagaimana cara mendeteksi dini, penatalaksanaan dan menanggulangi pasien Tuberkulosis (TB) paru pada anak.

#### 2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat serta pelayanan kesehatan seperti kader posyandu tentang pentingnya pemberian informasi dan pendidikan kesehatan Tuberkulosis (TB) paru pada anak.

#### 3. Bagi kader posyandu dan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai motivasi, menumbuhkan sikap positif kader posyandu dan menambah pengetahuan kader posyandu dan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini Tuberkulosis (TB) pada anak, sehingga kader posyandu dan masyarakat mengerti dalam mendeteksi dini Tuberkulosis (TB) paru pada anak.

#### 4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini (TB) paru pada anak di Desa Mbangun Jiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Susilawati (2005) Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu tentang Tuberkulosis (TB) dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Anak Berisiko di Kota Bengkulu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu berhubungan signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan anak berisiko ke fasilitas kesehatan di kota Bengkulu. Uji regresi logistic menunjukkan bahwa variable pengetahuan, sikap pendidikan dan pernah mendapat informasi dari petugas secara signifikan dengan perilaku dan sikap merupakan faktor dominan.
2. Perbedaan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kader posyandu dalam deteksi dini (TB) paru pada anak di kota DIY Kabupaten Bantul kecamatan kasihan desa Bangun Jiwo. Rancangan penelitian yang di gunakan adalah pendekatan *Deskriptif* yaitu peneliti bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena dalam menemukan ide baru, Penelitian ini dilaksanakan di desa bangun jiwo Kecamatan kasihan bantul Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, Pelaksanaan penelitian dilakukan selama kurang lebih lima hari. Pengambilan sampel dilaksanakan pada akhir bulan Februari pada tanggal 25 – 28 2010 dengan metode pengambilan *purposive sampling*.