

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut masuk kedalam saluran pernafasan tepatnya di dalam paru, kemudian bakteri tersebut menyebar melalui peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran *bronchus* atau penyebaran langsung ketubuh bagian lainnya. Penyakit ini menimbulkan tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing penderita, mulai dari tanpa gejala sampai dengan gejala akut (1).

Tuberkulosis (TB Paru) berada di 10 penyebab kematian terbesar di dunia. Penyebab TB Paru karena infeksi tunggal diatas HIV/AIDS. Pada tahun 2017 tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta dengan kisaran 1,2 – 1,4 juta, 2 diantaranya orang HIV negatif dan ada 300.000 kematian tambahan akibat TB Paru dengan kisaran 266.000 – 335.000 diantara orang HIV positif. Secara global penyakit TB Paru pada tahun 2017 sebanyak 10 juta dengan perkiraan 9,0 -11,1 juta yaitu dengan 5,8 juta laki – laki, 3,2 juta perempuan dan 1,0 juta anak – anak (2).

Menurut WHO angka tertinggi penyakit TB Paru di dunia yaitu India, Indonesia, Cina dan Filipina. Data prevalensi menurut WHO berdasarkan bakteriologis terdapat 1.600.000 kasus TB Paru yang ada di Indonesia pada tahun 2013 – 2014. *Global Report 2015* menuliskan data

dari 9,6 juta kasus – kasus TB Paru baru terjadi pada tahun 2014 dengan wilayah Asia Tenggara dan Pasifik barat dengan 58% kasus TB terdapat lebih dari setengah kasus TB Paru terjadi dinegara China, India, Indonesia, Nigeria dan negara timur tengah yaitu Pakistan dengan 54% kasus. Kasus TB dengan *multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB)* diperkirakan 33% kasus tuberculosis dengan TB MDR tidak mengalami perubahan dalam beberapa tahun terakhir(3).

Jumlah kasus TB Paru semua tipe menurut jenis kelamin yang ada diseluruh provinsi di Indonesia dengan kasus tuberculosis pada laki – laki 209.650 (58,11%) dan perempuan 151.120 (41,89%) (4). Cangkupan TB Paru dengan BTA Positif dinyatakan sembuh, pengobatan lengkap, dan angka keberhasilan pengobatan diseluruh provinsi di Indonesia yaitu dengan kasus penyakit TB Paru BTA Positif 185.848 kasus dengan hasil kesembuhan pasien 131.003 (90,53%), pemberian pengobatan lengkap 13.707 (9,47) dan keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru BTA Positif 144.710 (77,86%)(4).

Menurut data WHO dari hasil *Global Tuberculosis Report 2016*. Indonesia menempati urutan ke 2 dengan beban TB Paru tertinggi di dunia. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Siswanto menyebutkan dari hasil studi Global yang dilakukan *Burden of Disease*, TB Paru menjadi penyebab kematian ke 2 di dunia. Angka TB Paru di Indonesia secara mikroskopik 759/100.000 untuk umur 15 tahun keatas

dengan jumlah laki – laki tetinggi dibandingkan perempuan.dan jumlah diperkotaan maupun perdesaan (5).

Menurut data Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017 menunjukkan estimasi beban TB Paru dengan insiden semua kasus berjumlah 11.463 dengan 308 per 100.000 penduduk. Pada kasus TB Paru dengan resisten obat berjumlah 372 dengan 10 per 100.000 penduduk. Pada kasus TB Paru dengan terkonfirmasi bakteriologis terdapat 1.346 baru dan kambuh 89 total 1.435 kasus. TB Paru klinis dengan kasus baru 1.071 dan kambuh 3 total 1.074. TB ekstra paru dengan kasus TB Paru baru 637 dan kambuh 1 total 638. TB pada anak umur 0–14 tahun total 253. Penemuan TB Paru berdasarkan jenis kelamin laki – laki dengan kasus baru 1.747 kasus, kambuh 59 kasus, baru dan kambuh 1.806 dengan total semua kasus 1.827 kasus pada laki – laki, sedangkan perempuan dengan kasus TB Paru baru 1.307 kasus, kambuh 34 kasus, baru dan kambuh 1.341 dan 1.353 kasus terjadi pada perempuan. sedangkan, untuk penemuan kasus TB HIV pada tahun 2017 dengan pasien TB Paru yang mengetahui status HIV-nya berjumlah 939 (29,5%), pasien TB Paru positif HIV 87 (9,3%), pasien TB Paru HIV yang mendapatkan ART 21 (24,1%), ODHA yang diskriming tuberkulosis 1.694 (90,0%). TB Paru dengan HIV mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2017(6). Pada tahun 2018 kasus TB Paru di provinsi DIY tertinggi yaitu di kabupaten Sleman yang diikuti kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunung Kidul.

Tahun 2018 pencapaian kasus TB Paru di Kabupaten Sleman mencapai 844 kasus dari target 336/100.000 penduduk, sedangkan untuk kasus TB Paru BTA Positif sebanyak 372 kasus. Sedangkan untuk penemuan tahun 2016 sejumlah 347 kasus dengan TB Paru BTA Positif dan 747 untuk semua kasus dengan TB Paru. Pada tahun 2017 untuk penemuan kasus kasus TB Paru ditemukan dari 25 puskesmas dari 14 RS DOTS yang ada diwilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Pada kasus TB Paru terbanyak dari 25 puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Depok III Sleman. Kasus TB Paru baru BTA positif pada tahun 2018 adalah Puskesmas Depok III Sleman dengan jumlah kasus baru penyakit TB Paru BTA positif sebanyak 34/45.280 penduduk di wilayah kerja Puskesmas Depok III Sleman(7).

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 15 November 2018 untuk data pasien TB Paru yang ada di Puskesmas Depok III Sleman tahun 2018 sebanyak 34 orang. Kasus TB Paru pasien baru sebanyak 32 orang dan pasien dengan kasus TB Paru kambuh sebanyak 2 orang. Pasien yang pindahkan ada 2 orang dan meninggal 1 orang. Jumlah pasien yang masih berobat di Puskesmas Depok III Sleman terdapat 31 orang. Pada tanggal 1 Februari 2019 ada penambahan pasien TB Paru yang berobat jalan di Puskesmas Depok III Sleman sebanyak 13 pasien, jadi total pasien TB Paru yang berada di Puskesmas Depok III Sleman sebanyak 44 pasien(8).

Usaha pemberantasan TB Paru di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 1995 dengan program *directly observed treatment shortcourse* (DOTS) yaitu dengan pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru ditentukan oleh patuhnya pasien dalam meminum obat anti tuberkulosis. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan pasien dan kurangnya pengetahuan pengawas minum obat. Program DOTS merupakan strategi yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit TB Paru (5).

Penularan TB Paru dapat dicegah dalam melalui program penanggulangan TB. Program penganggulangan TB Paru dibuat oleh Departemen Kesehatan RI dalam bidang promotif yang melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan dilaksanakan dalam bentuk media maupun disampaikan secara langsung. Pengelompokan media berdasarkan pengembangan teknologi dibagi menjadi media cetak, audio visual, dan komputer. Media audio visual menyajikan pesan atau informasi secara visual kepada pasien yang menderita maupun pengawas menelan obat (7).

Perkembangan media penyuluhan kesehatan di era global dengan berkembangnya media sosial yang sangat pesat dapat mendukung berkembangnya media promosi kesehatan melalui media sosial maupun televisi dengan didukung Keefektifan media audiovisual pada penelitian *John W. Wilson, dkk* didapatkan bahwa pendidikan TB Paru berbasis videografi dalam pengaturan rawat jalan yang sibuk dan sumber daya, dan

dapat memberikan strategi efektif yang berpotensi efisien dan murah untuk mengoptimalkan pemahaman pasien, penerimaan dan kepatuhan dengan rekomendasi pengobatan TB Paru (9).

Menurut penelitian Buang tahun 2015 dengan judul Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Perilaku Hidup Sehat Keluarga tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru dengan hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan pendidikan kesehatan untuk mencegah penyebaran dengan menggunakan audio visual untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat dalam kelompok eskperimen setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan (0,000)(10).

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti akan mengambil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan pasien TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Depok III Sleman.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan Pasien TB Paru di Puskesmas Depok III Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Depok III Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden : jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan lama menderita.
- b. Mengidentifikasi Pendidikan Kesehatan menggunakan Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Puskesmas Depok III Sleman.
- c. Mengidentifikasi Pasien TB Paru di Puskesmas Depok III Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok III Sleman.

2. Manfaat Praktis

Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Penelitian ini dapat memberikan informasi serta memberikan metode baru dalam promosi

kesehatan yang dapat digunakan khususnya tenaga kesehatan kepada pasien TB Paru.

3. Manfaat bagi Pasien Tuberkulosis

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan pasien TB Paru mengenai pengertian TB Paru, penyebab TB Paru, penularan TB Paru, tanda dan gejala TB Paru, pemeriksaan TB Paru, pengobatan TB Paru, efek samping obat TB Paru, pencegahan TB Paru, pengawasan menelan obat (PMO) pada pasien TB Paru.

4. Manfaat Bagi Universitas Alma Ata

Penelitian ini diharapkan menambah referensi serta sumber bacaan di perpustakaan Universitas Alma Ata mengenai Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok III Sleman.

5. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah bahan telaah lebih lanjut dan merupakan kesempatan bagi peneliti dalam mempraktekan teori yang telah diberikan dalam kuliah untuk kemudian diterapkan langsung kemasyarakat mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok III Sleman.

6. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menambah bahan telaah lebih lanjut dan merupakan kesempatan bagi peneliti selanjutnya dalam melanjutkan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian (35),(33),(10)

No	Nama	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Lailatul Maghfiroh (2017)	Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Menggunakan Buku Saku Bergambar dan Berbahasa Madura terhadap Tingkat PengetahuanPenderita dan Pengawasan Menelan Obat Tuberkulosis Paru	Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan dengan hasil analisis uji T berpasangan menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang TB yang signifikan secara statistic ($p < 0,001$) antara sebelum ($10,18 \pm 1,781$) dan sesudah ($11,88 \pm 1,686$) edukasi menggunakan buku saku.	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah - Pemberian edukasi kesehatan - Buku saku bergambar dan berbahasa Madura - Tempat penelitian - <i>One group pre-test and post-test</i>	Persamaan peneliti sebelumnya adalah - Penelitian menggunakan Deskriptif kuantitatif - <i>Quasi Experiment</i> - <i>Pre test</i> dan <i>post tes</i> - Menggunakan media pendidikan kesehatan.

No	Nama	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
2.	Ahmad Syaripi (2016)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pencegahan penularan TB Paru di Puskesmas Muara Kumpeh dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan penularan TB Paru . Peran petugas kesehatan (koordinator TB Paru) masih belum menemukan kasus baru secara aktif. Disarankan bahwa puskesmas muara kumpeh harus meningkatkan program pencegahan melalui berbagai cara promosi kesehatan, dan peran petugas dalam melaksanakan strategi DOTS.	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah - Upaya Pencegahan Penularan TB Paru - Tempat Penelitian - <i>One Test Pre test- Post test Group.</i>	Persamaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah - <i>Quasi Eksperiment</i> - Variabel - Deskriptif Kuantitatif - <i>Leaflet</i>

No	Nama	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
3.	Muhamma d Syarif Buang (2015)	Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Hidup Sehat Keluarga tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sangat signifikan pendidikan kesehatan untuk mencegah penyebaran oleh audio visual untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat dalam kelompok eksperimen setelah pendidikan kesehatan (0,000). Berdasarkan hasil penelitian, penyedia layanan kesehatan perlu memberikan penyuluhan kesehatan secara berkala melalui audio untuk mencegah dan mengetahui pengetahuan orang yang telah mendiagnosa tuberkulosis.	Perbedaannya terletak pada variabel yang digunakan peneliti dan pada penelitian sebelumnya adalah - Pengetahuan dan perilaku hidup sehat - Tempat penelitian - <i>non equivalent control group</i>	Persamaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah - <i>Quasi Experiment</i> - <i>Pre test dan Post test</i> - Deskriptif Kuantitatif

