

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU WANITA UNTUK  
MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TANJUANG PAKU KECAMATAN TANJUNG HARAPAN  
KOTA SOLOK TAHUN 2012**



**SYARTIKA MARTHA**

**BP. 1010324014**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

**2012**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi penyebab kematian terbesar kedua di dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. Diperkirakan 30% populasi penduduk terinfeksi mikroorganisme TB paru dengan sembilan juta penderita baru serta tiga juta kematian setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri dilaporkan setiap empat menit terdapat satu penderita meninggal akibat TB paru dan menempati urutan ketiga terbesar dalam jumlah insidensi penderita TB (Dutha, 2004).

Perkiraan jumlah kasus TB paru sekitar dua miliar orang dari sepertiga penduduk dunia terkena basil TB dan setengah penduduk dunia meninggal akibat penyakit TB paru terutama di Negara berkembang (WHO, 2009). Angka prevalensi tuberkulosis dengan TB positif secara nasional sebesar 110 per 100.000 penduduk. Menurut WHO (diperkirakan bahwa terdapat sekitar 1,7 miliar orang terinfeksi tuberculosis, dengan 8 hingga 10 juta kasus baru dan 3 juta kematian per tahun (Robbins, 2007).

Tuberkulosis (TB) adalah penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Setiap tahun, terdapat 583.000 kasus baru TB di Indonesia, dan setiap tahun ada 1,3 juta anak berumur kurang dari 15 tahun yang terinfeksi kuman TB dan setiap tahun ada 450 ribu kematian anak akibat penyakit ini. Prevalensi tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu Sumatera, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 160 per 100.000 penduduk, wilayah Jawa

dan Bali, angka tuberkulosis sebesar 110 per 100.000 penduduk. Wilayah Indonesia bagian timur, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 210 per 100.000 penduduk (Depkes, 2008).

Di Indonesia sendiri, menurut Kartasmita (2002), karena sulitnya mendiagnosa tuberkulosis pada anak, maka angka kejadian tuberkulosis paru pada anak belum diketahui pasti, namun bila angka kejadian tuberkulosis dewasa tinggi dapat diperkirakan kejadian tuberkulosis pada anak akan tinggi pula. Hal ini terjadi karena setiap orang dewasa dengan BTA positif akan menularkan pada 10 – 15 orang dilingkungannya, terutama anak-anak.

Usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit tuberkulosis (Samallo dalam FKUI, 1998). Samallo mendapatkan angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun. Menurut Rosmayudi (2002), usia anak sangat rawan tertular tuberkulosis, dan bila terinfeksi mereka mudah terkena penyakit tuberkulosis dan cenderung menderita tuberkulosis berat seperti tuberkulosis meningitis, tuberkulosis milier atau penyakit paru berat. Selain itu dari seluruh kasus tuberkulosis, didapatkan data bahwa 74,23% terdapat pada golongan anak (FKUI, 1998).

Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita TB Paru BTA (+) 16/1000 penduduk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat penemuan kasus tuberculosi masih mengalami peningkatan yaitu tahun 2007 sebanyak 3660 kasus, dan tahun 2008 kasus Tuberculosis masih tinggi ditemukan yaitu sebanyak 3896 kasus. Pada tahun 2009 ditemukan 3914 kasus dan pada tahun 2010 ditemukan sebanyak 3926 kasus yang tersebar dalam 16 kabupaten / kota dalam Propinsi Sumatera Barat ( Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2011 ).

Cakupan penemuan penderita TB Paru BTA (+) tahun 2010 di kota Padang adalah sebanyak 853 kasus (62 %), dari 1376 BTA (+) yang diperkirakan, naik dibanding tahun 2009 (56,5 %) dan tahun 2008 (52 %). Sedangkan untuk kasus TB Paru kambuh ditemukan sebanyak 25 kasus naik dari tahun 2009 (21 kasus) dan turun dibandingkan tahun 2008 sebanyak 29 kasus. Angka kesembuhan sebanyak 71,4 %, dengan error rate < 5 %. Untuk angka konversi adalah 80,3 %. Naik dibanding angka kesembuhan untuk penderita baru TB Paru BTA (+) tahun 2008 yaitu sebanyak 349 penderita (62,8 %) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2010).

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan Rumah Sakit tipe C sebagai rumah sakit rujukan dan rumah sakit umum daerah kota Padang yang melayani pengobatan bermacam jenis penyakit baik rawat jalan maupun rawat inap. Jumlah penderita tuberkulosis di RSUD dr. Rasidin Padang berdasarkan laporan tahunan pada tahun 2011 sebanyak 265 penderita secara keseluruhan. Data hasil prasarvei yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 31 Oktober 2011 di RSUD dr. Rasidin Padang, diketahui jumlah penderita Tuberkulosis paru pada balita di Poliklinik Anak RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2011 terdapat 40 penderita (Medical Record RSUD dr. Rasidin Padang, 2011).

Berbagai usaha telah dilakukan dalam pemberantasan TB paru seperti pengobatan penderita, pencegahan melalui vaksinasi pada bayi dan anak-anak. Namun demikian, sejumlah kendala masih ditemui dalam pemberantasan TB paru. Kurang patuhnya penderita dalam pengobatan, masalah ekonomi, keadaan gizi yang buruk dan ketiadaan PMO merupakan beberapa faktor penyebab kegagalan usaha tersebut. Tujuan pengendalian pengobatan adalah untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan sesuai jadwal pengobatan untuk menghindarkan penderita lalai berobat dan putus berobat sebelum

waktunya dan mengurangi kemungkinan kegagalan pengobatan dan kekebalan terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, makan makanan berprotein tinggi, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOTS = *Directly Observed Treatment Short Course*) dan pengawasan konsumsi zat-zat makanan khususnya konsumsi protein oleh seorang Pengawas Menelan Obat (Budismily, 2011).

Hasil penelitian Rialihanto tahun 2008 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara intake nutrisi dengan penyakit infeksi. Pada anak-anak yang masih kecil, kekebalan tubuh masih lemah. Kekebalan tubuh juga menurun bila anak tersebut menderita kurang gizi atau infeksi lainnya. Umumnya penderita TB anak dalam keadaan malnutrisi dengan berat badan sekitar 15-20 kg pada anak. Untuk itu diperlukan dukungan nutrisi yang adekuat yang akan mempercepat perbaikan status gizi dan meningkatkan sistem imunitas, yang dapat mempercepat proses penyembuhan, disamping pemberian obat TB yang teratur sesuai metode pengobatan TB (Mustangin, 2008).

Pada anak-anak infeksi primer dapat segera diikuti tuberkulosis milier dan TB meningitis. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit mematikan bila tidak ditangani dengan baik. Namun demikian penderita TB dapat sembuh bila pengawasan pengobatan (PMO) dilakukan dengan ketat. Dalam memperoleh pengawasan perlu menerapkan ketentuan-ketentuan untuk membantu agar penderita jangan sampai lalai berobat sehingga kemungkinan gagal akan jauh lebih kecil (Crofton, 2002).

Apabila dilakukan pemantauan pengobatan dengan benar maka 2 bulan pengobatan akan dapat diketahui penderita teratur berobat/tidak. Pada ahir bulan ke-5 pengobatan akan diketahui apakah pengobatan gagal sedangkan pada ahir bulan ke-6 untuk mengetahui kesembuhan. Berhasilnya pengobatan TB tergantung dari pemberian teratur kombinasi Anti-

TB yang efektif. Jangka waktu pengobatan, berdasarkan penelitian yang telah terbukti efektif yaitu selama 6 bulan (Nastiti, 2007).

TB paru dapat mengakibatkan seseorang menjadi malnutrisi karena terjadi penurunan nafsu makan pada penderita sementara kebutuhan nutrisi dan metabolisme tubuh penderita meningkat. Menurunnya nafsu makan terjadi karena adanya gangguan pencernaan yang merupakan manifestasi sistemik pada penderita TB itu sendiri (Aimarosa, 2002).

Dari studi awal yang penulis lakukan di Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang diperoleh bahwa penyakit TB paru pada anak saat sekarang ini mengalami peningkatan. Berdasarkan dari hasil wawancara kepada 3 orang Ibu yang membawa anaknya berobat ke Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang, 2 diantaranya mengatakan hanya memberikan anaknya makan seadanya (nasi dan lauknya ikan, namun sesekali ditambah dengan buah dan sayur dengan pola makan tiga kali sehari). Sedangkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap petugas Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang bahwa sebagian besar dari penderita TB paru pada anak ini memiliki PMO dari anggota keluarga sendiri yaitu ibunya atau yang mengantarkan anaknya berobat ke RSUD. Petugas juga mengatakan bahwa setiap PMO hanya diberikan penyuluhan tentang TB paru pada saat datang berobat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru juga salah satunya adalah intake nutrisi. Keadaan gizi yang buruk akan menyebabkan anak mudah terkena infeksi TB paru sebaliknya, penyakit TB paru dapat memperburuk keadaan gizi anak. Daya tahan tubuh yang rendah akan memudahkan terinfeksi penyakit TB paru serta dapat memudahkan penyebaran kuman TB dalam tubuh (Hajaningrum, 2004; Elvina, 2003). Hal serupa juga dikemukakan oleh Crofton (2002) bahwa status nutrisi yang baik akan mempercepat kesembuhan sedangkan status nutrisi yang kurang akan meningkatkan rasio

terhadap infeksi. Pemantauan kemajuan pengobatan anak dapat dilihat antara lain dari cepatnya terjadi perbaikan klinis, naiknya berat badan dan anak akan menjadi lebih aktif dibanding dengan sebelum pengobatan.

Berdasarkan data di atas dan tingginya penderita TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan intake nutrisi dan peran PMO dengan tingkat kesembuhan penderita TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Apakah ada hubungan antara intake nutrisi dan peran PMO dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2011”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara intake nutrisi dan peran PMO dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2011.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi intake nutrisi pada anak yang menderita TB paru di Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2011.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran PMO pada anak yang menderita TB di Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2011.

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2011.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara intake nutrisi dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2011.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara peran PMO dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2011.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi RSUD Dr. Rasidin Padang**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan, sebagai bahan masukan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tersebut berkaitan dengan keberhasilan pengobatan TB paru khususnya pada anak.

##### **2. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan juga memperluas wawasan mahasiswa tentang tuberkulosis paru pada anak.

##### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Hasil peneliti ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya .

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh teknik pernapasan buteyko terhadap penurunan gejala asma di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang sebelum dan sesudah pemberian teknik pernapasan buteyko, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian teknik pernapasan buteyko kepada responden penderita asma di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang mengalami penurunan gejala asma dengan rata-rata 3,72, dengan means 6,90 sebelum perlakuan (pretest), dan means 3,18 sesudah perlakuan (posttest), dan klasifikasi asma rentang penurunannya berada dari sedang ke ringan.
2. Terdapat pengaruh yang bermakna pada pemberian teknik pernapasan buteyko terhadap penurunan gejala asma dengan signifikansi p value 0,00 ( $p < 0,05$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi pimpinan dan perawat puskesmas pasar baru kecamatan bayang dalam pelaksanaan teknik pernapasan buteyko diharapkan sesuai dengan protap yang telah ada serta memperhatikan indikasi klien yang sudah bisa diikuti sertakan dalam teknik pernapasan buteyko. Selain itu, perlu diadakan sosialisasi dan pelatihan agar semua perawat memiliki kesamaan kemampuan dalam melaksanakan teknik pernapasan buteyko pada penderita asma.

2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang teknik pernapasan buteyko dengan menggunakan alat yang lebih lengkap seperti alat spirometri untuk mengetahui faal paru sehingga lebih memudahkan kita menentukan penurunan gejala asma dari klasifikasi yang berat sampai gejala hilang secara total.