

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang parenkim paru. Penderita TB paru dapat dengan mudah menularkan penyakit tersebut melalui droplet nuklei yang masuk melalui saluran napas. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.¹

Data WHO menunjukkan tuberkulosis menduduki peringkat kedua penyebab kematian setelah HIV. Pada tahun 2014, dilaporkan bahwa terdapat 9.6 juta orang diperkirakan menderita penyakit TB: 5.4 juta laki-laki, 3.2 perempuan, 1.0 juta anak-anak, dan sebanyak 1,5 juta jiwa meninggal.² Data pada Riskedas tahun 2013, prevalensi TB paru masih di posisi yang sama untuk tahun 2007 dan 2013 yaitu 0,4%, dan seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% diobati dengan obat program.³

Data pada profil kesehatan kota Semarang tahun 2014 menunjukkan penemuan penderita TB paru BTA (+) mengalami tren peningkatan sejak tahun 2010 sampai 2014, yaitu dari 54.5% meningkat hingga 73.0%. Persentase penderita TB berdasarkan golongan umur adalah >65 tahun sebanyak 10%, 45-54 tahun sebanyak 23%, 35-44 tahun sebanyak 15%, 25-34 tahun sebanyak 19%, 15-24 tahun sebanyak 14%, dan <15 tahun sebanyak 0%.⁴ Data tersebut menunjukkan bahwa

TB paru banyak menyerang pada usia produktif (15-50 tahun). Data profil kesehatan kota Semarang tahun 2012 menunjukkan bahwa penemuan suspek TB paru di sejumlah daerah di Semarang yaitu di Karanganyar, Mijen, Sekaran, Bandarharjo, Kedungmundu, dan Rowosari masih rendah. Hal tersebut dikarenakan puskesmas di daerah tersebut kurang aktif dalam kegiatan penjarangan suspek. Di daerah Rowosari penemuan suspek TB sebesar 0-29/ jumlah penduduk, sedangkan *Case Detection Rate* (CDR) di daerah Rowosari tergolong sedang, yaitu sebesar 36-69%.⁵

Masih tingginya angka penyakit TB paru di Indonesia, termasuk wilayah Semarang dipengaruhi beberapa faktor antara lain rendahnya penghasilan, tingkat kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, dan serta rendahnya pengetahuan kesehatan masyarakat.⁶

Selain faktor di atas, status gizi juga mempengaruhi terjadinya TB paru. Seseorang dengan status gizi kurang mempunyai risiko meningkatkan kejadian tuberkulosis paru sebanyak 7,583 kali lebih besar dibanding dengan status gizi baik.⁷

Kelurahan Rowosari yang berada di bantaran Sungai Babon memiliki kepadatan penduduk mencapai 1.298 jiwa/ km². Tingginya kepadatan penduduk tidak sebanding dengan lahan yang tersedia untuk permukiman, mengakibatkan ketidakteraturan dalam penataan tempat tinggal dan penyediaan sarana dan prasarana permukiman termasuk sanitasi lingkungan.⁸ Keadaan tersebut merupakan faktor resiko terjadinya penyakit TB paru di daerah Rowosari.

Remaja merupakan bagian dari kelompok masyarakat yang produktif. Di Indonesia berbagai studi pada kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 15-24 tahun. Sedangkan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun. Sementara Departemen Kesehatan dalam program kerjanya menjelaskan bahwa remaja adalah usia 10-19 tahun. Di dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menganggap remaja adalah mereka yang belum menikah dan berusia antara 13-16 tahun, atau mereka yang bersekolah di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA).⁹ Penentuan keputusan tentang baik tidaknya sesuatu, termasuk sikap dan perilaku terhadap suatu penyakit, sudah dapat ditentukan sejak seseorang menginjak usia remaja. Remaja merupakan tingkat yang kritis dalam kehidupan, ketika keputusan yang berhubungan dengan karir dan peran dalam kehidupan mulai dibuat. Pada saat ini mulai banyak program yang dibuat untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit menular termasuk Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, tuberkulosis dan malaria.¹⁰

TB paru merupakan penyakit menular yang dapat dicegah. Pencegahan dan pemberantasan penyakit tuberkulosis serupa dengan penyakit menular lainnya yaitu selain menanggulangi penderitanya juga perlu memperhatikan faktor resikonya yaitu faktor lingkungan, karena kondisi lingkungan mempunyai peran cukup besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan. Upaya untuk meningkatkan kesehatan termasuk higiene dan sanitasi sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, status gizi dan cara hidup masyarakat.⁷ Untuk itu perlu adanya sosialisasi mengenai pencegahan TB paru, salah satu caranya adalah dengan melakukan penyuluhan. Pemilihan metode

yang tepat dalam proses penyampaian materi penyuluhan sangat membantu pencapaian usaha mengubah tingkah laku sasaran.¹¹

Penyuluhan pada umumnya menggunakan metode ceramah.¹² Agar materi penyuluhan dapat diterima semaksimal mungkin diperlukan suatu alat bantu mengajar.¹³ Video adalah alat bantu atau media penyuluhan yang dapat menunjukkan kembali gerakan-gerakan, pesan-pesan dengan menggunakan efek tertentu sehingga dapat memperkokoh proses pembelajaran dan dapat menarik perhatian penonton.^{11,14,15} Selain metode ceramah, terdapat metode simulasi yang dapat digunakan untuk penyuluhan. Metode simulasi dapat digunakan pada masyarakat dengan tingkat kemampuan yang berbeda. Metode simulasi juga dapat meningkatkan perubahan yang berhubungan dengan kemampuan efektif dan berhubungan dengan kognitif.¹⁶ Menurut Effendy (2008) faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah tingkat pendidikan.¹⁷ Selama ini belum ada penelitian mengenai efektivitas penyuluhan dengan video atau simulasi mengenai pencegahan TB paru di SMA kelurahan Rowosari. Data referensi Kementerian Pendidikan dan Budaya (Kemendikbud) menunjukkan bahwa SMA yang berada di Kelurahan Rowosari adalah MA Husnul Khatimah.¹⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti berencana melakukan penelitian mengenai perbedaan efektivitas pemberian penyuluhan dengan video dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan TB paru pada di MA Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari.

1.2 Permasalahan penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

Bagaimanakah tingkat perbedaan efektivitas antara pemberian penyuluhan dengan video dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan TB paru?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui tingkat perbedaan efektivitas antara pemberian penyuluhan dengan video dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan TB paru.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh pemberian penyuluhan dengan video terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan TB paru.
2. Menganalisis pengaruh pemberian penyuluhan dengan simulasi terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan TB paru.
3. Menganalisis efektivitas penyuluhan dengan video dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan dalam pencegahan TB paru.

1.4 Manfaat penelitian

1. Diharapkan dapat memberi tambahan ilmu di bidang ilmu kesehatan masyarakat terutama mengenai penyuluhan pencegahan TB paru.
2. Diharapkan dapat memberi informasi kepada pelaku pelayanan kesehatan mengenai perbedaan efektivitas antara pemberian penyuluhan dengan video dan simulasi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan TB paru sehingga angka kejadian TB paru dapat menurun.
3. Data dalam hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data pendahuluan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
Ni Putu Widari ¹⁹	Perbandingan Pengaruh Metode Penyuluhan Kesehatan dan Konseling terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Penularan pada Penderita TBC	2010	<i>Randomized controlled trial</i>	20 pasien TB di Puskesmas Sawahan dan 20 pasien TB di puskesmas Putat Jaya, Surabaya	Tidak terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan metode konseling dibandingkan dengan penyuluhan kesehatan kelompok
Emma Malaseme ²⁰	Pengaruh Pemberian Penyuluhan pada Penderita Suspek Tuberkulosis Paru terhadap Hasil Pemeriksaan Sputum Basil Tahan Asam (BTA) di RSUD. Sele Be Solu Kota Sorong Provinsi Papua Barat	2012	Intervensi	Penderita suspek TB sebanyak 130 pasien akan dialokasikan secara acak dalam 2 kelompok pada yaitu 65 kelompok kontrol dan 65 kelompok intervensi	Tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, tetapi dari hasil pemeriksaan jelas terdapat perbedaan, diantaranya kelompok kontrol dengan hasil 12 orang positif, serta kelompok intervensi dengan hasil 15 orang positif

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
Dwi Lestari Mukti Palupi ²¹	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Tuberkulosis yang Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta	2011	Eksperimen semu dengan rancangan <i>one group pretest-Posttest</i>	35 orang penderita TB yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada Penderita TB

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh karena dalam penelitian variabel bebas yang digunakan adalah penyuluhan dengan video dan simulasi, parameter yang diteliti adalah perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, dan subjek penelitian ini adalah siswa dan siswi MA Husnul Khatimah.