

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu bakteri tahan asam (Suriadi dan Rita, 2010). Sampai saat ini masih ada anggapan yang berkembang didalam masyarakat bahwa TB Paru adalah penyakit keturunan yang berakibat sulit untuk di tanggulangi.(yahmin, 2011)

Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya, disamping rasa bosan karena harus minum obat dalam waktu yang lama seseorang penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta persepsi yang kurang pada masyarakat tentang penyakit TB Paru tersebut. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan. Alasan ini menyebabkan situasi TB Paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB Paru besar (*high burden countries*),

sehingga pada tahun 1993 WHO/Organisasi Kesehatan Dunia mencanangkan Tuberkulosis Paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*) (Depkes RI, 2008).

Di negara-negara berkembang kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat di cegah. Di perkirakan 95% kasus TB Paru dan 98 kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara-negara berkembang dengan 75% penderita TB merupakan keompok usia produktif (15-50 tahun). Daalm laporan WHO tahun 2014 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2013 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adaah paslien TB dengan HIV positif (Depkes RI, 2015).

Menurut Depkes RI, 2010 WHO mencanangkan TB Paru sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) dan Indonesia termasuk kedalam kelompok *high burden countries*, menempati urutan keempat setelah India, China dan Afrika Selatan. Dengan jumlah, India 1.800.000 kasus, China 8500.000 kasus, Afrika Selatan 430.000 kasus dan Indonesia 400.000 kasus. (Depkes RI, 2013).

Data WHO pada tahun 2010, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima pada tahun 2009 dibawah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria. Pralvelensi TB Paru BTA Positif di Indonesia pada tahun 2010 adalah 289 per 100.000 penduduk, angka insiden semua tipe TB Paru sebesar 189 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka motalitas pada tahun 2011 yaitu 27 per 100.000 penduduk dari data Kemenkes RI (2011).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 menunjukkan kasus TB Paru mencapai 36.560 kasus dan Jawa Timur

menduduki peringkat kedua setelah Jawa Barat, Pada tahun 2013 Jawa Timur masih menjadi provinsi dengan kasus tuberkulosis (TB) terbanyak kedua di Indonesia, dengan jumlah (36.560 kasus) setelah Jawa Barat (52.318 kasus). Kasus kematian akibat TB di Jawa Timur dari tahun ketahun menurun dari sebanyak 10.108 penderita pertahunnya sekarang 95.320 penderita pertahunnya . Dari jumlah tersebut 24.217 di antaranya merupakan kasus yang menular (Dinkes Jawa Timur, 2015). Menurut Dinkes Ponorogo tahun 2015, Penemuan BTA (+) per triwulan tahun 2015 di Kabupaten Ponorogo adalah sebanyak 348 jiwa (Dinkes Ponorogo, 2015).

Data pada tahun 2015 kasus TB Paru di Ponorogo ditemukan kasus TB Paru sebanyak 162 orang penderita dan di wilayah kerja pukesmas Jambon. 29 penderita desa Blembem Kecamatan Jambon.

Persepsi negatif tentang TB Paru yang banyak berkembang di masyarakat ada 3, pertama TB Paru adalah penyakit guna-guna atau kutukan. Dikarenakan pada pasien TB Paru sering disertai dengan gejala batuk berdarah dengan tiba-tiba, di masyarakat dipahami itu adalah karena guna-guna atau kutukan, kedua TB Paru adalah penyakit keturunan, seringkali ditemukan penyakit TB Paru dialami dalam satu keluarga, apabila orang tuanya sakit maka anaknya juga sakit, apabila suaminya sakit maka istrinya juga sakit. Sehingga di masyarakat dipahami bahwa TB Paru adalah penyakit keturunan dan membahayakan, ketiga TB Paru adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Di masyarakat, sering ditemui pasien TB Paru yang tidak berobat menjadi berat sakitnya dan akhirnya meninggal. Dikarenakan pengobatan TB Paru harus dalam waktu yang lama sehingga

menyebabkan pasien menjadi bosan dan merasa sulit disembuhkan. Hal ini menimbulkan pemahaman di masyarakat bahwa TB Paru adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Melihat dari ketiga stigma tersebut, banyak masyarakat masih mengucilkan penderita TB Paru karena dianggap melakukan hal-hal yang salah dan menyimpang serta membahayakan. Penderita TB Paru yang dikucilkan akan mengalami tekanan pada psikologi penderita itu sendiri, dan penderita akan merasa enggan menyelesaikan pengobatan yang memerlukan waktu yang lama. (Yahmin, 2011).

Oleh karena itu, peran perawat dan tenaga kesehatan sangatlah diperlukan terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah terjadinya resiko penularan dan komplikasi lebih lanjut seperti infeksi sekunder atau perdarahan, sampai dengan kematian. Peran perawat secara promotif misalnya memberikan penjelasan dan informasi tentang penyakit TB Paru kepada pasien, keluarga dan masyarakat agar persepsi yang salah mengenai pasien dan penyakit TB Paru dapat diluruskan. Preventif misalnya menganjurkan pasien yang terkena TB Paru untuk selalu menggunakan masker saat berbicara dengan keluarga atau orang lain. Kuratif misalnya melakukan pengobatan rutin selama enam bulan menyembuhkan penderita TB Paru dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Rehabilitatif misalnya melakukan re-evaluasi kembali kondisi klien ke rumah sakit atau tenaga kesehatan.

Melihat fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti Persepsi masyarakat tentang penderita TB Paru di Desa Blembem Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Dari fenomena diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian :

“Bagaimana Persepsi masyarakat tentang TB Paru di Desa Blembem Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui persepsi masyarakat tentang penderita TB Paru di Desa Blembem Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan menambah referensi kepustakaan untuk memperkaya ilmu pengetahuan khususnya tentang persepsi tentang TB Paru di masyarakat

2. Bagi iptek

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan bagi perkembangan teknologi untuk di jadikan sebagai pertimbangan dan pengembangan ilmu keperawatan yang terkait dengan masalah TB Paru di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menambah pengetahuan dan dapat menambah motivasi untuk memberikan pengetahuan TB Paru terhadap masyarakat.

2. Bagi Pukesmas

Menambah referensi bagi petugas kesehatan dalam memberikan aspek TB Paru di masyarakat

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan tentang TB paru antara lain sebagai berikut:

1. Djannah Siti Nur. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama Manokwari Yogyakarta. Menggunakan metode observasi analitik dengan hasil penelitian Tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC di Asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik sebanyak 20 orang (54,%). Sikap responden terhadap penyakit TBC di Asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik yaitu sebanyak 25 orang (67,6%). Perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di asrama Manokwari Yogyakarta dikategorikan baik yaitu 20 orang (54,1%). Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta. Ada hubungan antara sikap tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta, Hasil korelasi Regresi Linier sebesar 0,270 dan nilai Sig 0,001 < 0,05.

2. Gunawan. (2011). Gambaran motivasi pasien TBC dalam proses pengobatan di Puskesmas Jenangan Kabupaten Ponorogo. Menggunakan metode diskriptif dengan hasil penelitian bahwa hampir seluruhnya 29 responden atau (85%) bermotivasi tinggi dan hampir setengahnya 5 responden atau (15%) bermotivasi rendah.
3. Riswan. (2008). Analisis hubungan pengetahuan tentang penyakit TB paru dengan perilaku keluarga dan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Pagak Kabupaten Malang. menggunakan desain *cross sectional* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,9% responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit TB paru, 82,3% responden mempunyai perilaku yang cukup dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB paru, dan uji statistik pearson product moment menunjukkan nilai $(r) = 0,402$ dengan tingkat signifikansi $(p) = 0,001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang TB paru dengan perilaku keluarga penderita TB paru.