

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit TB Paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak ditemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882 menurut (Mansjoer, 2008 dalam Habibah, dkk 2013). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (*dormant*) selama beberapa tahun (Syam M Sayuti, dkk 2013). Penyebaran Bakteri TB Paru di dalam tubuh manusia lama-kelamaan bisa merusak total paru-paru sehingga membuat oksigen yang dapat terhirup tidak lagi mencukupi kebutuhan tubuh. Bakteri TB Paru dapat menular melalui udara bila orang yang mempunyai TB Paru batuk dan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak berdasarkan (Aditama, 2006 dalam Habibah, dkk 2013).

Menurut WHO, Indonesia sekarang berada pada ranking kelima dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya. Angka MDR (*Multiple Drug Resistant*) TB diperkirakan 2% dari seluruh kasus TB baru (lebih rendah

dari estimasi di tingkat regional sebesar 4%) dan 20% dari kasus TB dengan pengobatan ulang. Di perkirakan terdapat kasus MDR TB setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan hasil cakupan penemuan kasus penyakit TB Paru di Indonesia tahun 2011 mencapai 748.296 penderita (Kemenkes RI, 2012). Penderita penyakit TB di Indonesia berjumlah sangat tinggi, setiap tahun bertambah 450.000 kasus baru. Menteri kesehatan mengakui selama 12 tahun terakhir ada peningkatan pelaporan kasus TB, hingga triwulan pertama 2013 tercatat angka notifikasi kasus TB mencapai 132 per 100.000 penduduk dan BTA+ 83 per 100.000 penduduk (Inung, 2013). Di Indonesia, Jawa Timur menduduki kasus penderita TB Paru terbanyak kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah penderita sebanyak 23.223 penderita TB Paru BTA+ ditahun 2010, 23.350 penderita ditahun 2011 dan 25.665 penderita ditahun 2012 (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Penderita TB Paru BTA+ di wilayah Kabupaten Ponorogo tahun 2012 terdapat 393 penderita, ditahun 2013 bulan November terdapat 338 penderita dan paling banyak terdapat di daerah desa Badegan sejumlah 25 penderita (Dinkes Ponorogo, 2013), namun berdasarkan survey awal di bulan Januari 2014, desa Badegan mengalami peningkatan penderita yang awalnya 25 menjadi 31 penderita. Pemerintah mempunyai program pemberantas TB Paru yang telah dilaksanakan yakni strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO dan telah diimplementasikan secara meluas dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Mac Laver 1957, masyarakat adalah sekelompok manusia yang mendiami teritorial tertentu dan mempunyai sifat-sifat yang saling tergantung, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama. Masalah-masalah kesehatan masyarakat di Indonesia meliputi tingginya angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular yang dikarenakan tingkat pendidikan masih rendah, kurangnya kesadaran pemeliharaan kesehatan serta banyak kebiasaan masyarakat yang meragukan kesehatan (Setyawan, 2012).

Masyarakat Indonesia mengalami permasalahan kemiskinan, namun permasalahan kemiskinan merupakan permasalahan multidimensi yang tidak semata-mata menyangkut besaran ekonomi semata, permasalahan yang dihadapi meliputi terbatasnya akses dan rendahnya mutu layanan pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan dalam kesehatan (Bappenas, 2013). Hal ini sesuai dengan survey awal di wilayah kerja Puskesmas Badegan, tujuh dari delapan warga sama sekali tidak mengetahui apa itu penyakit TB Paru, penyebab TB Paru, cara penularan, tanda gejala sampai mencegah terjadinya TB Paru, mereka beranggapan penyakit TB Paru bukan penyakit yang berbahaya, hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang masih rendah, kurangnya pengetahuan dan kesadaran bahwa Kecamatan Badegan merupakan jumlah penderita TB terbanyak di Kabupaten Ponorogo. Satu diantaranya mampu menjawab benar dikarenakan hampir seluruh anggota keluarganya menderita TB Paru, namun keluarga penderita tersebut salah mempersepsikan bahwa penyakit TB Paru dikarenakan penyakit keturunan. Pihak dinas kesehatan pun selalu melakukan penyuluhan penyuluhan dengan frekuensi dua bulan sekali, namun hanya sedikit warga yang datang karena kurangnya kesadaran dari masyarakat.

TB Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit TB Paru banyak menyerang usia produktif yang berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah dan tingkat pengetahuan rendah. Dalam penanggulangan penyakit TB Paru tidak hanya cukup dengan menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan, akan tetapi tindakan yang paling efektif adalah memutuskan mata rantai penularannya, sehingga TB Paru tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia. Kasus TB Paru semata-mata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada faktor perilaku yang menjadi penyebab TB Paru, faktor resiko yang sangat berpengaruh adalah tingkat pengetahuan masyarakat terhadap TB Paru (Atik, 2013). Seseorang sebelum mengadopsi perilaku atau berperilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, keluarga atau masyarakat. Orang akan melakukan upaya perlindungan diri terhadap penyakit TB Paru apabila ia tahu apa tujuan dan manfaat bagi kesehatan dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan perlindungan diri tersebut (Notoadmodjo, 2007).

Dari masalah di atas maka dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Penelitian ini dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo.

2. Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo)

Penelitian ini bagi dunia keperawatan khususnya Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan peneliti tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru serta sebagai menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang pengetahuan penyakit TB Paru dan dapat ikut serta dalam penyembuhan masyarakat yang terkena TB Paru.

1.5 Keaslian Peneliti

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain adalah:

1. Umardani, Yusup Tri (2010), meneliti “Gambaran Perilaku Penderita TB Paru Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru“ menghasilkan penelitian sebagai berikut: Hasil analisa didapatkan bahwa sebagian besar penderita TB Paru dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Selatan (56,67%) atau 17 responden memiliki perilaku yang negatif dan hampir setengahnya (43,33%) atau 13 responden memiliki perilaku positif dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru.

Persamaan: desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif, pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Perbedaan: tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Ponorogo Selatan, peneliti meneliti tentang gambaran perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru.

2. Widodo, Siswo (2010), meneliti “Gambaran Kepatuhan Pasien TBC Dalam Program Pengobatan TBC di Poli Paru RSUD Dr. Harjono Ponorogo“ menghasilkan penelitian sebagai berikut: dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden 14 responden (56%) yang tidak patuh terhadap program pengobatan TBC dan hampir setengahnya 11 rsponden (44%) patuh terhadap program pengobatan TBC di Poli Paru RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

Persamaan: sama-sama menggunakan desain penelitian deskriptif, pengumpulan data menggunakan kuisisioner.

Perbedaan: lokasi dilakukan di RSUD Hardjono Ponorogo, peneliti meneliti tentang kepatuhan pasien dalam program pengobatan TBC.

3. Sasangka, R. Mega Seta (2012), meneliti “Perilaku Penderita TB Dalam Mencegah Penularan TBC” menghasilkan penelitian sebagai berikut: dari hasil penelitian didapatkan lebih dari atau hampir seluruh responden (84%), berperilaku buruk. Sebagian kecil responden (16%), berperilaku baik.

Persamaan: sama-sama menggunakan penelitian deskriptif, pengumpulan data menggunakan kuisisioner.

Perbedaan: peneliti meneliti tentang perilaku penderita TB dalam mencegah penderita TBC.