

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO, 2012) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari negara berkembang salah satunya Indonesia (Depkes RI, 2012).

Menurut World Health Organization sejak tahun 2010 hingga Maret 2011, di Indonesia tercatat 430.000 penderita TB paru dengan korban meninggal sejumlah 61.000. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan kejadian tahun 2009 yang mencapai 528.063 penderita TB paru dengan 91.369 orang meninggal (WHO Tuberculosis Profile, 2012).

Di Indonesia, tuberculosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah menempati urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah Cina dan India, dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberculosis di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TB paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 110 per 100.000 2 penduduk (Riskesdas, 2013).

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Hiswani, 2004). Penularan melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberculosis paru (Depkes RI, 2012). Pengobatan TB paru dapat dilaksanakan secara tuntas dengan kerjasama yang baik antara penderita TB Paru 3 dan tenaga kesehatan atau lembaga kesehatan, sehingga penyembuhan pasien dapat dilakukan secara maksimal (Aditama, 2006).

Penanganan TB paru oleh tenaga dan lembaga kesehatan dilakukan menggunakan metode *Direct Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek. DOTS terdiri dari lima hal,

yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak di laboratorium, pengobatan berkesinambungan yang harus disediakan oleh negara, pengawasan minum obat dan pencatatan laporan (Resmiyati, 2011).

Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat yang bertempat di Simpang Ladang Desa Cempa Kabupaten Langkat, Sumatera Utara merupakan lokasi yang tepat bagi peneliti untuk dijadikan lokasi penelitian. Menurut sumber dari petugas Lapas jumlah narapidana dengan berbagai macam kasus sebanyak 712 orang. Dimana pada kasus tersebut adalah kasus yang rentan terinfeksi Tuberkulosis melalui pemakaian sikat gigi atau peralatan makanan serta melalui udara.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui gambaran pengetahuan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.
2. Mengetahui gambaran sikap narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.
3. Mengetahui gambaran tindakan narapidana terhadap penyakit Tuberkulosis di Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Sebagai masukan bagi Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas III Langkat.
2. Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.