

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Jika tidak diobati, penyakit ini bersifat fatal dalam waktu 5 tahun pada 50-65% kasus. Penularan biasanya berlangsung melalui percikan dahak (*droplet nucleic*) di udara yang berasal dari pasien TB paru infeksius (Loscalzo J, 2014).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (Infodatin, 2018). Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 330.729 kasus (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan jumlah penduduk tahun 2014 diperhitungkan sasaran penemuan kasus baru TB paru Basil Tahan Asam (BTA) (+) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 22.026 jiwa dan hasil cakupan penemuan kasus baru TB paru BTA (+) yaitu 11.818 kasus atau 76,35%. Angka ini mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan cakupan penemuan kasus baru tahun 2013 sebesar 72,29% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2014). Pada tahun 2016 penemuan kasus baru TB paru BTA (+) di Kota Medan adalah sebesar 126,89%, meningkat bila dibandingkan kasus baru TB paru BTA (+) pada tahun 2013 sebesar 122,88%. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kasus baru TB paru BTA (+) di Medan Area pada jenis kelamin laki-laki sebesar 66% dan pada jenis kelamin perempuan sebesar 34,29% (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian TB pada kelompok masyarakat diantaranya: faktor predisposisi (status gizi, imunisasi, HIV, diabetes melitus dan pendidikan), faktor pendukung (lingkungan rumah, sosial ekonomi, fasilitas dan sarana kesehatan), faktor pendorong (gaya hidup dan perilaku masyarakat) serta lainnya (umur dan jenis kelamin) (Suprpto, 2007).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengobati penderita TB paru secara rutin sesuai jadwal pengobatan, bila dirawat di rumah penderita harus ditempatkan pada ruangan dengan segala peralatan tersendiri dan lantai dibersihkan dengan desinfektan yang cukup kuat. Selain itu diperlukan upaya untuk perbaikan status gizi pada penderita dan waktu istirahat yang cukup. Sulitnya pemberantasan penyakit ini karena dalam pemberantasannya bukan hanya masalah bakteri atau obat-obatan saja, melainkan melengkapi aspek sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan penderita dan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar (Wahyudi E, 2006).

Selama ini penyakit infeksi seperti TB diatasi dengan penggunaan antibiotik seperti rifampicin, isoniazid, etambutol, streptomisin dan pirazinamid yang telah dimanfaatkan selama bertahun-tahun sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Namun banyak penderita telah menunjukkan resistensi terhadap obat lini pertama ini. Sejak tahun 1980-an, kasus TB di seluruh dunia mengalami peningkatan karena kemunculan *Multi Drug Resisten-Tuberculosis* (MDR-TB) (Chan dkk, 2003).

Salah satu strategi menekan tingginya angka penyakit TB di Indonesia adalah melalui *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Penerapan strategi DOTS secara baik, di samping secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya MDR-TB (Depkes RI, 2007).

Menurut penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sebanyak 94,9% responden mengatakan bahwa mereka pernah mendengar tentang TB, hanya 22,9% yang tahu bahwa TB disebabkan oleh bakteri, 80% memiliki kesadaran bahwa TB dapat ditularkan dari pasien ke orang lain dan 79,3% tahu penularan TB dapat dicegah, 71,0% responden mengatakan bahwa mereka akan mencari perawatan di fasilitas kesehatan jika mereka menyadari bahwa mereka memiliki gejala terkait dengan TB, 55,4% responden menganggap TB sebagai penyakit yang sangat serius dan 69,3% responden akan mengalami ketakutan jika mereka sendiri menderita TB (Paul *et al*, 2015).

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru pengetahuan pasien TB paru terhadap upaya pengendalian penyakit TB masuk dalam kategori cukup yaitu 51,6%, sedangkan sikap pasien TB paru terhadap pengendalian penyakit TB masuk dalam kategori baik yaitu 87% dan

tindakan pasien TB paru terhadap upaya pengendalian penyakit TB masuk dalam kategori cukup yaitu 38,7% (Dewita R, 2017)

*Drop out* (penghentian pengobatan sebelum waktunya) Di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TB yang besarnya 50%. Masalah yang di timbulkan oleh *drop out* OAT adalah resistensi obat sehingga akan menimbulkan proporsi kasus retreatment yang tinggi dimasa yang akan datang (Depkes RI, 2008).

Untuk mengatasi masalah tersebut, harus ditunjang dengan pengetahuan tentang penyakit TB paru yang baik. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan pasien untuk bertindak dalam hal pencegahan penularan dan proses kesembuhan penderita. Sebaliknya makin rendah pengetahuan pasien tentang bahaya penyakit TB paru, makin besar pula resiko terjadi penularan dan proses kesembuhan penderita kurang optimal. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pasien terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Medan Area Selatan. Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan membagikan kuesioner kepada pasien TB dengan diagnosa TB Paru selama 1 bulan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

- a. Bagaimanakah pengetahuan pasien terhadap kejadian TB paru di puskesmas Medan Area Selatan ?
- b. Bagaimanakah sikap pasien terhadap kejadian TB paru di puskesmas Medan Area Selatan ?
- c. Bagaimanakah tindakan pasien terhadap kejadian TB paru di puskesmas Medan Area Selatan ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan pasien terhadap kejadian tuberkulosis paru di puskesmas Medan Area Selatan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru.
- b. Untuk mengetahui bagaimana sikap pasien setelah mengetahui apa itu penyakit TB paru.
- c. Untuk mengetahui bagaimana tindakan pasien setelah mengetahui apa itu penyakit TB paru.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

- a. Untuk menambah wawasan kepada masyarakat tentang penyakit TB paru.
- b. Sebagai informasi tambahan kepada masyarakat tentang sikap dan tindakan dalam pengendalian penyakit TB paru.