

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TB adalah merupakan suatu penyakit yang tergolong dalam infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberculosis*. Penyakit TB dapat menyerang siapa saja tak terkecuali pria, pria tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. Di Indonesia khususnya, penyakit ini terus berkembang setiap tahunnya dan saat ini mencapai angka 250 juta baru diantaranya 140.000 menyebabkan kematian. Bahkan Indonesia menduduki negara terbesar ketiga di dunia dalam masalah penyakit TB (Syafrudin, 2011).

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penularan terutama sekali secara aerogen. Pasien TB paru menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Sumber penularan adalah pasien TB paru BTA positif yang saat batuk, bersin atau berbicara mengeluarkan droplet (percikan dahak) yang mengandung kuman *M. tuberculosis*. (Menkes RI, 2017)

Pada tahun 2016 diperkirakan 10,4 juta orang (90% orang dewasa; 65% laki-laki; 10% orang yang hidup dengan HIV) jatuh sakit dengan TB pada tahun 2016. Lima negara teratas, dengan 56% dari perkiraan kasus, adalah (dalam urutan menurun) India, Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan. (WHO, 2017). Sedangkan situasi di Indonesia sendiri jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). (Menkes, 2018).

Data dari Profil Kesehatan Kemenkes RI tahun 2016 menyatakan bahwa pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia.

Sedangkan situasi di Malang sendiri berdasarkan data lampiran dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2017 penemuan kasus TB BTA+ di seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2016 terdapat 573 kasus, dengan jumlah laki-laki 326 dan perempuan 247. Tiga kecamatan terbesar dengan penemuan TB BTA+ yaitu Kecamatan Klojen (211 kasus), Kecamatan Sukun (156 kasus), Kecamatan Kedungkandang (94 kasus). Tiga wilayah kerja di Kecamatan Sukun yang memiliki kasus TBC terbesar yaitu Rumkit Tk. II Dr. Soepraoen (58 kasus), wilayah kerja Puskesmas Janti (43 kasus), dan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo (36 kasus).

Tingginya prevalensi TB tersebut apabila tidak segera tertangani maka akan semakin banyak terjadi penularan dan menyebabkan komplikasi yang berujung pada kematian. Menurut Corwin (2009) menyatakan bahwa komplikasi pada TB paru yaitu penyakit yang parah dapat menyebabkan sepsis yang hebat, gagal napas, dan kematian. Selain itu TB yang resisten terhadap obat dapat terjadi.

Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO. Di wilayah Kota

Malang, jumlah kematian yang diakibatkan oleh TB paru selama masa pengobatan pada tahun 2016 mencapai 12 orang, dengan angka kematian per 100.000 penduduk mencapai 1,40. Artinya dalam 100.000 penduduk Kota Malang selama tahun 2016 terjadi 1 hingga 2 kematian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru. (Dinkes Kota Malang, 2017).

Jika dilihat dari prevalensi kasus TB diatas, maka program pemerintah tentang penanggulangan TB paru mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kesakitan maupun angka kematian, seperti yang terdapat dalam Permenkes RI No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu kegiatan yang diselenggarakan untuk penanggulangan TB salah satunya tertuang dalam pasal 6 poin d yaitu penemuan dan penanganan. Pada Bab VI dijabarkan bahwa penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB. Setelah diagnosis ditetapkan dilanjutkan pengobatan yang adekuat sampai sembuh, sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang tahu, memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut.

Penemuan suspek dan kasus tuberkulosis merupakan bagian yang menentukan keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis paru, salah satu yang dibutuhkan dalam program penanggulangan tuberkulosis adalah sumber daya manusia yang berkualitas, yang mengetahui, memahami dan mampu melakukan deteksi dini kasus

tuberkulosis. Deteksi dini ini perlu ditekankan pada kelompok orang yang kontak serumah atau keluarga karena mereka sangat beresiko tertular kuman TB. Dibuktikan dengan hasil penelitian Putra tahun 2006 (dalam Agung, dkk 2013) menunjukkan bahwa 95% kontak serumah yang dites dengan uji tuberkulin menunjukkan hasil baca mantoux melebihi 10 mm, dan 75% balita yang serumah dengan penderita TB BTA positif menunjukkan hasil baca mantoux yang lebih dari 10 mm.

Apabila pasien, keluarga maupun masyarakat tidak mengetahui adanya kerentanan bahwa dirinya menderita TB maka akan semakin meningkatkan prevalensi terjadinya TB maupun angka kematian akibat adanya kasus TB yang tidak segera ditangani. Dibuktikan dengan hasil penelitian Agung dkk, (2013) menyatakan bahwa syarat pertama seseorang untuk melakukan deteksi dini adalah apabila persepsi kerentanannya tinggi. Pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa persepsi kerentanan yang rendah menyebabkan proporsi kontak melakukan deteksi dini juga rendah. Walau persepsi keseriusan tinggi, persepsi manfaat tinggi, dan persepsi hambatan rendah jika perasaan tertular sedikit maka cenderung tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Untuk meningkatkan proporsi kontak yang melakukan pemeriksaan dahak ke puskesmas, perlu dilakukan promosi yang menekankan bahwa kontak serumah sangat beresiko tertular kuman TB.

Sehingga dalam hal ini, keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya agar sekecil apapun perubahan yang dialami oleh anggota keluarga menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, selanjutnya keluarga juga harus mampu untuk mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat apabila terdapat anggota keluarga yang memiliki tanda dan gejala TB.

Berdasarkan studi pendahuluan dan pemaparan oleh petugas pengelola program TB di Puskesmas Janti, didapatkan data jumlah pasien TB paru yang terdaftar di Puskesmas Janti pada tahun 2017 terdapat 66 pasien, sedangkan data per Oktober 2018 terdapat 56 pasien. Petugas menyatakan bahwa kebanyakan masalah pada program TB di wilayah kerja Puskesmas Janti adalah tidak tercapainya penemuan kasus dari masyarakat atau anggota yang kontak serumah dengan penderita TB karena masih enggan untuk periksa dahak.

Dalam hal ini petugas puskesmas sudah melakukan upaya promosi kesehatan pada kontak erat dan penderita TB, namun tidak semua suspek dan anggota yang kontak erat dengan penderita mau periksa dahak ke puskesmas. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk periksa dahak diduga karena masih rendahnya pengetahuan dan kemauan untuk mengenali gejala TB sehingga masyarakat tidak memahami dan menyadari bahwa dirinya atau keluarganya menderita penyakit TB dan penemuan penyakit TB secara dini belum bisa terlaksana dengan optimal.

Oleh karena uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian studi kasus tentang gambaran pengetahuan keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah gambaran pengetahuan keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit TB Paru.
2. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang orang yang beresiko tertular TB Paru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh peneliti yaitu menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta memperoleh data langsung terkait pengetahuan keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Manfaat yang diperoleh keluarga dari hasil penelitian ini yaitu dapat lebih mengetahui tanda-gejala dan siapa saja orang yang beresiko tertular TB Paru sebagai dasar untuk melakukan deteksi dini penyakit TB Paru.

2. Bagi Puskesmas

Manfaat yang didapatkan puskesmas yaitu hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pada puskesmas untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru dan sebagai landasan untuk membuat kebijakan program penyakit TB Paru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan institusi adalah sebagai bahan informasi tentang pengetahuan keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru yang ada di masyarakat.