

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Tuberkulosis* (TB) adalah penyakit yang sudah ada sejak zaman purbakala. Hal ini terbukti dari penemuan-penemuan kuno seperti sisa-sisa tulang belakang manusia dengan tanda-tanda khas TB “*Spondylitis tuberculosa* atau *pott’s disease*”(Danusantoso, 2012). Pada *spondylitis tuberculosa* terjadi deformitas berbentuk *kifosis* (bungkuk) pada tulang punggung yang merupakan tanda bahwa penyakit TB sudah meluas ke tulang belakang (Vitriana, 2002).

Sebagian besar dari kasus TB ini (95%) terjadi di negara-negara berkembang. Diantara mereka 75 % berada pada usia produktif yaitu 20-49 tahun (Amin *et al*, 2006). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30% (Santoso, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB di dunia sejak tahun 2003 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Saat ini di negara maju diperkirakan setiap tahunnya 10 -20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1–5 per 100.000 penduduk sedangkan di negara berkembang angkanya masih tinggi. Di Afrika setiap tahunnya muncul 165 penderita TB paru menular setiap 100.000 penduduk (Santoso, 2012).

Indonesia menempati urutan kedua terbanyak kasus TB di dunia setelah India (Global TB Report 2015). Diperkirakan jumlah penderita TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah penderita TB di Dunia dan setiap tahunnya 150 ribuan

orang meninggal akibat TB. Setiap hari ada sekitar 300 orang yang meninggal akibat TB di Indonesia (Aditama, 2011).

Sumatera Barat menempati urutan ke 12 dari 33 provinsi di Indonesia berdasarkan data angka notifikasi kasus TB tanggal 15 November tahun 2014 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014). Penderita TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif yang tercatat di Instalasi Rekam Medik BP4 Lubuk Alung sejak 1 Januari 2012 - 31 Desember 2012 paling banyak berasal dari Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 326 orang (29,4%), dan urutan kedua terbanyak berasal dari Padang sebanyak 221 orang (19,9%) (Susilayanti, 2012).

Penemuan kasus dari data program TB Puskesmas kota Padang setelah realisasi yaitu setelah kader puskesmas melakukan pendataan ke rumah masyarakat, ditemukan kasus TB yang masih mengalami peningkatan yaitu tahun 2014 sebanyak 5259 kasus tersangka TB, dengan jumlah TB BTA positif 720 kasus, dan tahun 2015 kasus tuberkulosis masih tinggi ditemukan yaitu sebanyak 5757 kasus tersangka TB dengan jumlah TB BTA (+) 776 kasus. Dari 22 Puskesmas Kota Padang penemuan kasus TB terbanyak berasal dari puskesmas Lubuk Buaya yaitu sebanyak 167 kasus dari 1440 kasus pada tahun 2015, sedangkan urutan kedua tertinggi berasal dari puskesmas Andalas yaitu sebanyak 132 kasus dari 1440 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Terdapat beberapa fakta tentang TB yaitu, jika tidak diobati setiap orang dengan TB aktif menginfeksi rata-rata 10 sampai 15 orang setiap tahun, sepertiga dari total penduduk dunia terinfeksi basil TB, 1 dari 10 orang terinfeksi basil TB akan menjadi sakit dengan TB aktif seumur hidupnya, TB lebih banyak ditemukan pada dewasa muda terutama pada usia produktif, kematian akibat TB lebih banyak

terjadi di negara berkembang yaitu lebih dari setengah dari semua kematian yang terjadi di Asia, sekitar 4.400 kematian per hari sekitar 200.000 orang yang hidup dengan HIV / AIDS meninggal karena TB setiap tahun, 1,6 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2005 sebagian besar mereka berada di Afrika (WHO, 2007).

Melihat besarnya masalah yang ditimbulkan oleh TB, Indonesia telah mengadopsi strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) yang telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995 (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Tujuan umum DOTS adalah memutus rantai penularan sehingga penyakit tuberkulosis diharapkan bukan lagi menjadi masalah kesehatan (Widoyono, 2011).

Pelaksanaan program pemberantasan penyakit tuberkulosis paru adalah dengan menemukan penderita yang tersangka TB ditengah-tengah masyarakat baik secara aktif yaitu melalui kader-kader yang langsung mengunjungi rumah masyarakat, maupun secara pasif dengan mencatat penderita yang mengunjungi puskesmas untuk diperiksa secara mikroskopis. Penemuan dan pengobatan dalam rangka penanggulangan TB paru ini dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta , Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4), Klinik Pengobatan lain serta Dokter Praktek swasta (DPS).

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif, yang dapat menularkan kepada orang yang berada di sekelilingnya, terutama melalui kontak langsung. Daya penularan dari seorang penderita TB ditentukan oleh banyaknya kuman yang terdapat dalam paru penderita, penyebaran kuman dalam udara yang

dikeluarkan bersama dahak berupa droplet di udara sekitar penderita TB (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Penularan terjadi melalui udara (*airborne spreading*) dari percikan dahak atau *droplet* infeksi. *Droplet* keluar saat penderita berbicara, batuk atau bersin. Pada sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet (Hasan, 2010; Hudoyo, 2011).

Pencegahan penularan TB yang terbaik adalah mencegah kontak dengan penderita TB yang menular (sputum positif). Pada kenyataannya ini sulit, selama TB masih merupakan penyakit rakyat dan hubungan kekeluargaan yang masih erat (Danusantoso, 2012). Maka pasien yang infeksius harus diajarkan agar selalu menutup mulut mereka dan memalingkan muka disaat mereka batuk atau bersin. Selain itu ventilasi yang baik, dengan adanya pertukaran udara dari dalam rumah dengan udara segar dari luar, dapat mengurangi bahaya penularan bagi penghuni-penghuni lain yang serumah (Crofton, 2002).

*Mycobacterium tuberculosis* yang terdapat dalam ludah penderita yang menempel di dinding atau lantai rumah yang tidak mempunyai ventilasi dan sinar matahari yang masuk akan dapat bertahan selama 2 tahun. Maka seorang ibu sangat berperan dalam mengatur ventilasi dan masuknya sinar matahari ke dalam rumah, karena sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat. Kuman TB akan mati dalam 5 menit jika terkena zat antiseptik seperti karbol. Oleh karena itu penderita dianjurkan meludah ke dalam tempat tertutup dan berisi karbol (Hudoyo, 2014).

Pengetahuan ibu tentang pencegahan TB Paru mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun. Dari 29 anak yang tidak menderita TB paru terdapat dua anak yang ibunya mempunyai pengetahuan

tentang pencegahan penyakit TB paru kurang, dan 27 anak yang ibunya mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB paru baik (Hamidi, 2011). Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan tentang TB paru baik (Setyawati, 2006). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan umur, dan sumber informasi (Fuady et al, 2014; Haque et al, 2014; Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB paru di Puskesmas Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang Tahun 2015”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB paru di Puskesmas Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang Tahun 2015”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB BTA positif tentang penyakit TB di Puskesmas Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang Tahun 2015.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB paru berdasarkan pendidikan.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB berdasarkan pekerjaan.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB paru berdasarkan umur.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB paru berdasarkan sumber informasi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan penulis tentang penyakit TB paru BTA positif.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan sebagai bahan acuan penelitian di masa yang akan datang mengenai gambaran pengetahuan ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif tentang penyakit TB paru.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi ibu yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif agar dapat mengetahui tentang penyakit TB paru.

### **1.4.4 Bagi Dinas kesehatan**

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan memperoleh alternatif cara intervensi didalam integrasi program yang sesuai untuk mengendalikan sebaran kasus penyakit tuberkulosis paru.

