

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit TBC (tuberkulosis) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena pada sebagian besar Negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita penular (BTA positif). Pada tahun 2006 terdapat sekitar 9,2 juta kasus baru penderita TBC dengan perkiraan kematian 1,7 juta orang (25/100.000) meninggal karena TBC termasuk mereka yang juga memperoleh infeksi HIV (200.000) pada tahun 2006 (Depkes dan WHO, 2008).

Untuk Negara-negara berkembang penyakit TBC 25% merupakan penyebab kematian dari seluruh kematian. Selain itu salah satu penyebab kematian terbesar adalah AIDS (HIV). AIDS dan TBC merupakan penyakit yang saling berkaitan, dalam hal ini masing-masing mempercepat kemajuan kematian. HIV melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang. Apabila seseorang yang HIV-positif dan terinfeksi dengan basil TBC berkali-kali maka lebih cenderung akan menjadi sakit. TBC merupakan penyebab utama kematian di antara orang-orang yang HIV-positif. Di Afrika, HIV merupakan faktor yang paling utama yang berkontribusi pada peningkatan Suspek dan Penderita TBC sejak tahun 1990.

Saat ini, jumlah kasus baru (insidensi) dan kasus lama (prevalensi) penyakit TBC di seluruh dunia terus meningkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain, yaitu tingginya angka kemiskinan pada mayoritas penduduk di negara berkembang dan di beberapa daerah perkotaan di negara maju, perubahan demografik dengan meningkatnya umur harapan hidup, perlindungan kesehatan yang tidak memadai di banyak negara miskin, kurangnya akses terhadap sarana dan pra sarana kesehatan, rendahnya pengawasan kasus penyakit TBC, serta kemampuan deteksi kasus TBC dan tata-laksana yang tidak memadai, ledakan jumlah kasus HIV, terutama di Afrika dan Asia dan fenomena resistensi obat anti-TBC.

WHO dan mitra internasional telah bekerja sama dalam mengembangkan kebijakan global pada kontrol TBC dan HIV dengan memberikan sosialisasi tentang bagaimana cara mengatasi penyakit TBC dan HIV. Dalam kebijakan interim pada kerja sama TBC dan HIV menjelaskan langkah-langkah untuk membuat mekanisme kolaborasi antara TBC dan HIV / AIDS, dengan tujuan untuk mengurangi beban TBC dan mengurangi beban AIDS di antara pasien TBC dan AIDS. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di Negara berkembang, dan 75% penderita TBC adalah kelompok usia produktif (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2001).

Penyakit TBC Paru biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk. Bakteri bila masuk dan terkumpul di dalam Paru-Paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening ke bagian tubuh lainnya (Kardiana, 2007)

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasi oleh WHO (Depkes RI, 2002). Namun sampai saat ini program penanggulangan TBC dengan strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh puskesmas, rumah sakit pemerintah, swasta dan unit pelayanan kesehatan lainnya (Depkes RI, 2001).

TBC merupakan masalah utama untuk kesehatan masyarakat di Indonesia. Jumlah pasien TBC di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di Dunia setelah India dan China dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TBC di dunia. Tuberkulosis di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pernapasan pada semua golongan usia dan nomor 1 dari golongan infeksi. Diperkirakan 1,7 juta orang diperkirakan meninggal karena TBC pada Tahun 2006, termasuk mereka yang juga memperoleh infeksi *HIV* (200.000) dan 9,2 juta kasus baru TBC. Perkiraan insidensinya adalah 9,2 juta kasus baru TBC pada Tahun 2006 (*Depkes RI, 2008*).

Hasil survei tuberkulosis di Indonesia tahun 2006 menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TBC di Indonesia (*CDR = Case Detection Rate*) adalah 75,7%, namun pada tahun 2007 turun menjadi 69,1%. Adapun angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate = SR*) mencapai 91,0% melebihi target WHO sebesar 85% (Depkes RI, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arsunan, dkk dimana variabel pekerjaan orang dengan risiko tinggi (buruh/tukang, sopir, pengangguran, pensiunan dan purnawirawan) didapatkan 158 orang (83%) lebih tinggi di bandingkan dengan orang pada pekerjaan dengan risiko rendah (karyawan swasta, pedagang, PNS, TNI,/POLRI) hanya 32 orang (16,8%).

Tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan sangat mempengaruhi terjadinya kasus tuberkulosis paru, status sosial ekonomi keluarga diukur dari jenis, keadaan rumah, status pekerjaan dan harta kepemilikan. Masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit tuberkulosis paru menjadi ancaman bagi mereka (*Ruswanto 2010*).

Sekitar 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 Tahun). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan Tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat penyakit tuberkulosis paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 Tahun, selain merugikan secara ekonomis, Tuberkulosis paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang

dikucilkan oleh masyarakat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian tuberkulosis paru merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Karenanya perang terhadap penyakit tuberkulosis paru berarti pula perang terhadap kemiskinan, tidak produktif dan kelemahan akibat tuberkulosis.

Menurut data di Sulawesi Tengah bahwa kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dimasyarakat sesuai jumlah penduduk di Sulawesi Tengah diperkirakan kurang lebih 5.000 orang. Jumlah kasus yang baru berhasil ditemukan tahun 2010 kurang lebih 2.300 kasus positif. Sementara yang belum ditemukan sekitar kurang lebih 2.700 orang (*Dikes Provinsi Sulawesi Tengah, 2010*).

Kecamatan Pagimana adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Banggai yang terdiri dari 33 desa. Dalam penemuan kasus Suspek dan Penderita TBC Paru CDR (*Case Detection Rate*) di wilayah kerja Puskesmas Pagimana pada tahun 2010 berjumlah 209 kasus dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 255 kasus, dan pada tahun 2011 Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana mencapai 9,41% pada 24 penderita (*Puskesmas Pagimana, 2011*)

Berdasarkan data tahun 2011, di wilayah kerja Puskesmas Pagimana bahwa jumlah penderita TBC mencakup 255 penderita, di mana 230 adalah suspek dan 25 adalah penderita BTA positif.

Menurut data dari Puskesmas Pagimana, ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap ketidakteraturan berobat penderita TBC Paru yaitu:

pengetahuan penderita tentang pengobatan TBC Paru, ada tidaknya Pengawas Minum Obat (PMO), pelayanan kesehatan, dan jarak antara rumah pasien ke puskesmas yang cukup jauh, sehingga menyebabkan masyarakat enggan untuk pergi berobat. Selain itu juga prevalensi tingginya TBC Paru di wilayah kerja puskesmas pagimana ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, kondisi rumah, kepadatan hunian, status gizi, personal hygiene, dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Gambaran Karakteristik Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai Tahun 2012”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data yang ada dapat dilihat bahwa masih tingginya Suspek dan Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana yang mencakup 255 penderita dengan suspek 230 orang dan 25 orang BTA positif, selain itu juga masih ada berbagai faktor yang mempengaruhi Suspek dan Penderita TBC Paru diantaranya faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, kondisi rumah dan perilaku masyarakat.

1.3 Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:
“Bagaimanakah gambaran karakteristik Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menggambarkan karakteristik Penderita TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai.

1.4.2 Tujuan khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik Penderita TBC Paru berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik Penderita TBC Paru berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan pada Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.
4. Untuk mengetahui gambaran jenis pekerjaan pada Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.
5. Untuk mengetahui gambaran tingkat sosial ekonomi pada Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.
6. Untuk mengetahui gambaran ventilasi pada Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.
7. Untuk mengetahui kebiasaan merokok pada Penderita TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Pagimana.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat khususnya bagi peneliti dan pihak-pihak terkait baik secara teoritis maupun praktis.

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah di bidang penelitian tentang penyakit TBC Paru.

2. Bagi Institusi Terkait

Diharapkan dapat dijadikan untuk memberi tambahan masukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC Paru.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Sebagai wacana keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita TBC Paru dalam pencegahan, penularan, dan perawatan penyakit TBC Paru.