

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pada era sekarang ini tantangan dalam bidang pelayanan keperawatan semakin meningkat. Hal tersebut ditunjukkan dengan semakin banyaknya berbagai penyakit menular yang muncul dilingkungan masyarakat. Menanggapi hal itu, maka perawat yang memberikan pelayanan kesehatan harus lebih peka dan memiliki respon yang cepat terhadap setiap masalah yang terjadi di lapangan, khususnya dalam memberikan pengertian tentang tindakan-tindakan keperawatan dalam mencegah dan mengurangi terjadinya penyakit tersebut (Ladiku, 2010).

Salah satu masalah yang sejak dulu menjadi prioritas pemerintah dalam penanggulangan penyakit menular adalah penyakit Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru adalah satu infeksi kronik jaringan paru yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Dulu penyakit ini tersebar di seluruh dunia, tetapi sekarang sudah jarang di Eropa dan Amerika Serikat karena perbaikan hygiene dan standar hidup (Sibuea dkk, 1992).

Penyakit *Tuberculosis* (TBC) merupakan masalah yang serius bagi dunia karena menjadi penyebab kematian terbanyak dibanding dengan penyakit infeksi lain. *Tuberculosis* adalah penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja dan dimana saja. Setiap tahunnya, WHO memperkirakan terjadi 583.000 kasus TBC baru di Indonesia dan kematian karena TBC sekitar 140.000 orang (WHO, 2008).

Diperkirakan 95% dari kasus TBC, terbanyak di Negara berkembang. Indonesia merupakan penyumbang penyakit TBC terbesar ketiga di dunia setelah India dan China (Depkes, 2008). TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah penderita TBC BTA (Basil Tahan Asam) positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke

udara dalam bentuk *Droplet*. Orang dapat terinfeksi kalau *Droplet* terhirup ke dalam saluran pernafasan (Depkes, 2008).

Di Indonesia TBC merupakan penyebab kematian peringkat ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan serta menjadi peringkat pertama dari golongan penyakit infeksi. Datangnya sumber infeksi yaitu dahak manusia adalah sumber yang paling penting. Batuk, berbicara dan meludah memproduksi percikan sangat kecil berisi kuman TB yang melayang-layang di udara, kuman ini dapat terhirup nafas dan menyebabkan penyakit (Crofton dkk, 2002).

Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga (SKRT) 1992, penyakit TB Paru di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor dua terbesar setelah penyakit jantung. Sebagian besar penderita TB Paru berasal dari kelompok masyarakat yang juga berpenghasilan rendah (Muttaqin, 2008)

Insidensi tuberkulosis dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia termasuk juga di Indonesia. Penyakit ini biasanya banyak terjadi pada negara berkembang atau yang mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi penyebab kematian dengan urutan atas atau angka kematian (mortalitas) tinggi, angka kejadian penyakit (morbiditas), diagnosis dan terapi yang cukup lama. (Depkes, 2008).

Adapun beberapa faktor terhadap timbulnya berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit menular TB Paru yaitu antara lain, faktor pengetahuan yang merupakan ilmu yang diketahui seseorang ataupun pengalaman yang dialami oleh seseorang maupun orang lain. Amat terlebih dalam hal ini bagaimana seharusnya penderita yang terdiagnosa TB Paru mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit TB Paru ini dan bagaimana cara penularan dan pencegahannya, faktor kepadatan penghuni dalam serumah serta faktor social ekonomi karena dimana

kompleks kemiskinan seluruhnya ini lebih memudahkan TB Paru berkembang (Crofton dkk, 2002).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yaitu Rusnoto (2008) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa (Studi kasus di Balai Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Paru Pati). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Observasional* dengan rancangan kasus control, sampel minimal dalam penelitian ini yaitu 106 sampel, dimana 53 sampel kasus dan 53 sampel control dengan kesimpulan proporsi kepadatan rumah yang tidak standar (26,4 %) pada kelompok TB paru lebih besar dari kelompok bukan TB (5,7 %). Hasil analisa statistic menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan didapatkan hasil *odds ratio (OR)* sebesar 5,983 dengan 95 % *Confidence Interval (CI)* 1,606 –22,293, dengan nilai  $p = 0,004$ , kesimpulan proporsi tingkat pendapatan Rp650.000,- sebesar 56,6 % lebih besar dari kelompok bukan TB yaitu 34 %. Hasil analisa statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,016$ , hasil kategorikan terbukti ada hubungan yang bermakna dengan didapatkan hasil *odds ratio (OR)*. Adapun pada penelitian karsili (2009) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2009, data yang digunakan merupakan data primer dengan menyebarkan kuesioner kepada 57 responden dengan desain penelitian *Cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan *Accident sampling*. Dari analisis Univariat terdapat 56,1% penghasilan keluarga yang rendah Sedangkan analisis Bivariat menyatakan ada hubungan antara kejadian TB Paru antara penghasilan keluarga (value = 0,029). Adapun penelitian yang dilakukan oleh kamal Muhammad tahun 2011 yaitu Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2011 dengan menggunakan metode penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan pendekatan *Cross sectional*.

Sampel pada penelitian ini adalah 165 suspek TB Paru BTA (+) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2010. Analisis dilakukan dengan uji *Chi square* dan uji regresi logistik dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian berdasarkan uji *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian ( $p=0,000 < 0,05$ ) dengan kejadian TB paru. Sedangkan hasil uji statistik dengan uji regresi logistik menunjukkan kepadatan hunian dengan nilai beta sebesar 1,743 merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA (+) sedangkan hasil penelitian berdasarkan uji *Chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ( $p=0,039 < 0,05$ ) dengan kejadian TB paru.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Limba B pada tahun 2010 sebanyak 67 orang, pada tahun 2011 sebanyak 103 orang, sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 80 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Kelurahan Limba B masyarakat yang tinggal di kelurahan tersebut sekitar 6914 jiwa dan 1455 kepala keluarga dan berdasarkan data Puskesmas Limba B kota Selatan Kota Gorontalo jumlah kasus TB Paru pada tahun 2012 di wilayah kerja Puskesmas Limba B sebanyak 79 orang dan 1 orang meninggal dunia. data perkelurahan di wilayah kerja Puskesmas Limba B ada 9 kelurahan dan jumlah terbanyak dari 9 kelurahan yaitu kelurahan Limba B berjumlah 19 orang atau penderita sedangkan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai dengan Mei diperoleh 64 penderita mencakup wilayah kerja Puskesmas Limba B diantaranya Kelurahan Limba B sebanyak 24 orang penderita dan 16 suspek TB Paru.

Berdasarkan pernyataan dan fenomena di atas menjadi landasan peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada masyarakat di kelurahan Limba B”.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Dengan mengetahui uraian diatas tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru maka rumusan masalah yaitu faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di Kelurahan Limba B Kota Gorontalo Tahun 2013.

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan umum :

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di kelurahan Limba B Tahun 2013.

### 2. Tujuan khusus :

2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat Limba B dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di kelurahan Limba B Tahun 2013.

2.2 Untuk mengetahui hubungan ekonomi dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di kelurahan Limba B Tahun 2013.

2.3 Untuk mengetahui hubungan kepadatan penghuni dalam serumah dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di kelurahan Limba B Tahun 2013.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru.

### 2. Bagi peneliti

Memberikan informasi dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di kelurahan Limba B kota Selatan kota Gorontalo.

3. Bagi peneliti lain

Memperkaya referensi mengenai kajian TB Paru khususnya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru.