

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2004 *World Health Organization* (WHO) mencanangkan kedaruratan global terhadap penyakit *Tuberkulosis*. Menurut WHO (2004) diperkirakan satu pertiga penduduk dunia telah terinfeksi *Mycobacterium Tuberculos*. Diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru *Tuberkulosis* paru dengan tingkat kematian sejumlah 2 juta orang meninggal. Total penderita *Tuberkulosis* di India, Cina dan Indonesia diperkirakan 50% dari jumlah penderita *Tuberkulosis* di seluruh dunia. Jumlah kasus TB paru di Indonesia mencapai 8 % dari korban meninggal. (Mediakom, 2006). Dalam penelitian Craig (2007) "*Nation Migration and tuberculosis* di London pada tahun 1990 mengalami kemajuan yang sangat baik ditunjukkan dengan angka kejadian TB paru menurun. Namun pada tahun 2004 angka kejadiannya mengalami peningkatan. Penularan *tuberculosis* ditularkan dari orang ke orang melalui percikan dahak lewat udara (Gillian, 2007).

Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Menurut survei prevalensi TB paru (2004) angka prevalensi TB paru BTA (Bacil Tahan Asam) positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk, sehingga bila dihitung secara kasar setiap 100.000 penduduk indonesia terdapat 110 penderita TB paru dengan BTA positif (Depkes RI, 2008).

Myobacterium Tuberkulosis salah satunya ditularkan melalui jalan pernafasan. Pada umumnya, penularan *tuberkulosis* berasal dari orang dewasa yang positif *tuberkulosis* dimana batuk atau percikan ludahnya bertebaran di udara. Percikan ludah ini mengandung basil *tuberkulosis* dan bila seorang anak menghirup udara yang mengandung basil tersebut akan berkembang perlahan-lahan dan menyebabkan kelainan pada paru-paru (Soemantri, 2008). Daya penularan *tuberkulosis* dari penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang di keluarkan dari paru-paru. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut tidak dapat menularkan *tuberkulosis*. Kemungkinan orang terinfeksi *tuberkulosis* ditentukan oleh konsentrasi *droplet* dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2001).

Hasil penelitian Wildan (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan angka kejadian TB paru BTA positif. Sementara Wardhani, dkk (2010) menyimpulkan bahwa kejadian penyakit ISPA dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi angka kejadian TB paru. Masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah dan pengetahuan yang rentan terjangkit TB paru.

Kebijakan pemerintah meningkatkan jumlah anggaran untuk kesehatan menggambarkan masyarakat Indonesia pada masa depan yang hidup dalam lingkungan sehat dan berperilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit dan berperan aktif dalam gerakan masyarakat. Salah satu perilaku sehat yang diciptakan untuk menuju Indonesia

sehat 2010 adalah pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis yang sampai saat ini masih jauh dari harapan (Depkes RI, 2000).

Hasil kegiatan program pengendalian TB paru Di Indonesia masih belum begitu menggembirakan, salah satunya di Provinsi Jawa Tengah dimana angka kasus TB paru hingga Maret tahun 2007 mencapai 6.446 orang (Dinkes RI, 2007).

Berdasarkan data rekam medis dari RSUD Margono Soekarjo Purwokerto jumlah kasus TB paru pada tahun 2010 sebanyak 225 orang. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 258 orang atau naik 14,7%. Pada tahun 2012 sampai bulan Agustus sudah mencapai 403 orang atau naik sebesar 56%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2010-2012 terjadi peningkatan yang tinggi.

Tingginya kejadian TB paru tersebut dapat dipengaruhi banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, kepadatan hunian kamar tidur, pencahayaan, ventilasi, kondisi rumah, kelembaban udara, status gizi, keadaan tingkat ekonomi, pengetahuan dan perilaku. Namun demikian, faktor yang menarik untuk diteliti adalah tingkat pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan kasus TB PARU di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Berdasarkan data rekam medis dari RSUD Margono Soekarjo Purwokerto jumlah kasus TB paru pada

tahun 2010 sebanyak 225 orang. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 258 orang atau naik 14,7%. Pada tahun 2012 sampai bulan September sudah mencapai 403 orang atau naik sebesar 56%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2010-2012 terjadi peningkatan yang tinggi.

Tingginya kejadian TB paru tersebut dapat dipengaruhi banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru antara lain pengetahuan dan keadaan tingkat ekonomi. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan kasus TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat ekonomi dengan kasus TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya adalah :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Untuk mengetahui tingkat ekonomi pasien TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kasus TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat ekonomi dengan kasus TB paru di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran secara nyata memperkuat dan mengembangkan teori yang ada serta menambah wawasan berkenaan dengan penyakit TB Paru.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bekal bagi petugas pelayanan kesehatan yang bekerja di lingkungan Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya, sehingga ke depannya penanggulangan penyakit *Tuberkulosis* dapat dioptimalkan.

- b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk menambah pengetahuan mahasiswa, dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk aplikasi teori tentang keperawatan penyakit dalam, yang di dapat di bangku perkuliahan dengan kondisi riil pada tempat pelayanan kesehatan dan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

1. Wildan (2008) berjudul “Hubungan Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Sedati”. Penelitian tersebut merupakan penelitian korelasi dengan sampel 43 penderita TB paru BTA positif di Puskesmas Sedati yang ditentukan dengan purposive sampling. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan angka kejadian TB paru BTA positif. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variable social ekonomi yang berhubungan dengan kejadian TB paru. Sedangkan perbedaannya adalah pada jenis penelitian yaitu pada penelitian sebelumnya merupakan penelitian korelasi sedangkan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif serta penambahan variabel independen yaitu pengetahuan.
2. Alamaini (2007) berjudul “Hubungan antara Faktor Lingkungan Rumah, Tingkat ekonomi, Penggunaan Obat Kortikosteroid dan Penyakit Diabetes Melitus dengan kejadian TB Paru di Kabupaten Rejang Lebong”. Penelitian tersebut merupakan penelitian kasus kontrol dengan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok 179 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ventilasi tidak memenuhi syarat kesehatan, riwayat kontak serumah dan tingkat ekonomi rendah memiliki hubungan dengan kejadian TB paru di Kabupaten Rejang Lebong. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama menggunakan

pendekatan *case control*. Sedangkan perbedaannya adalah variabel independen pada penelitian yang akan dilaksanakan adalah pengetahuan dan tingkat ekonomi.

3. Wardhani, dkk (2010) berjudul “Hubungan Faktor Lingkungan, tingkat ekonomi, dan pengetahuan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di kelurahan Cicadas kota Bandung”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian penyakit ISPA dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang penyakit ISPA. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah sama-sama meneliti variabel pengetahuan dan tingkat ekonomi yang berhubungan dengan kejadian TB paru. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel dependen yaitu penyakit ISPA.