

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Era Globalisasi ini, upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan guna tercapainya pembangunan Nasional. Salah satu upaya yang dilakukan untuk tercapainya pembangunan nasional adalah melalui pembangunan di bidang kesehatan yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia yang optimal (Kemenkes RI, 2012). Penyakit menular merupakan suatu penyakit yang disebut juga penyakit infeksi dimana sebuah penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit) (kemenkes RI,2014).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang dapat menyerang berbagai organ atau jaringan tubuh disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis juga merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang paling mematikan di dunia. Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja baik usia tua, muda, anak-anak dengan status sosial yang berbeda-beda, sampai saat ini tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan dunia tidak terkecuali Negara Indonesia. (Depkes.RI, 2009).

Gejala umum penyakit TB paru adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan nyeri pada dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan (Depkes RI, 2000).

Penderita kambuh (relaps) adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur) (Depkes RI, 2009). Kekambuhan atau terinfeksi kembali TB paru dapat menimbulkan dampak masalah baru, hal tersebut memungkinkan resistensi obat anti Tuberkulosis yang dimana pada TB paru kasus kambuh minimal menggunakan 4 macam OAT pada fase intensif selama 3 bulan (bila ada hasil uji resistensi dapat diberikan obat sesuai hasil uji resistensi). Lama pengobatan fase lanjutan 6 bulan atau lebih lama dari pengobatan sebelumnya (Pedoman Penatalaksanaan Tb).

Badan organisasi kesehatan dunia *world health organization* (WHO) mencanangkan tuberkulosis sebagai *Global Emergency* yang mengatakan pengobatan TB mencegah kurang lebih 49 juta kematian diseluruh dunia dari tahun 2000-2015. Pada tahun 2015 who memperkirakan bahwa ada 6,1 juta kasus baru diseluruh dunia. dimana, negara dengan prevalensi TB terbesar adalah India, Nigeria, Afrika Selatan, Indonesia, Pakistan dan Cina (WHO, 2016).

Di Indonesia TB Paru merupakan penyakit urutan ke empat didunia setelah India, Nigeria, Afrika Selatan, Indonesia, Pakistan dan Cina Berdasarkan *Global Report TB* tahun 2016. prevalensi kasus penderita TB Paru di Indonesia secara nasional pada tahun 2010 adalah sebesar 285 per 100.000 penduduk angka kematian TB telah turun menjadi 27 per 100.000 penduduk Kepmenkes RI 2014. Dalam laporan *Global Report* 2011 bahwa prevalensi tuberkulosis diperkirakan sebesar 289 kasus per 100.000 penduduk,

insidensi tuberkulosis sebesar 189 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 27 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2012).

Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan jumlah kasus baru TB paru pada tahun 2014 sebanyak 5,4 juta dimana 0,3 juta mengalami kekambuhan setelah sebelumnya dinyatakan sembuh dari penyakit TB. Prevalensi TB di Indonesia dilaporkan cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi TB paru sebesar 0,4%. Jumlah kasus baru (insiden) di Indonesia pada tahun 2014 dilaporkan sekitar 274 000–546 000 dalam satu tahun. Angka kematian akibat TB tanpa HIV positif diperkirakan sebesar 41 per 100.000 penduduk. Dilaporkan pula bahwa 2,6% pasien TB paru yang pernah mendapat pengobatan mengalami kekambuhan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan barat, penemuan penderita TB paru pada tahun 2014 total sebanyak 5213 orang, dengan jumlah penderita TB BTA Positif 4105 Orang, BTA Negatif Rontgen positif 914 orang, extra paru 114 orang, kambuh 66 orang sedangkan untuk tipe DO, gagal dan Kronik 15 Orang. Sedangkan penemuan penderita pada tahun 2015 total sebanyak 5569 orang, dengan jumlah penderita TB BTA Positif 3968 Orang, BTA Negatif Rontgen positif 1179 orang, extra paru 148 orang, BTA tidak di periksa(dengan skoring) 140 orang, kambuh 101 orang sedangkan untuk tipe DO,gagal dan Kronik 33 orang. Dan penemuan penderita pada tahun 2016 total sebanyak 5138 orang, dengan jumlah penderita TB BTA Positif 3359 Orang, BTA Negatif Rontgen positif 1263 orang, extra paru 190 orang, BTA tidak di periksa (dengan skoring) 195 Orang, kambuh 110 orang sedangkan untuk tipe DO,gagal dan Kronik 21 Orang.

Tingginya angka kasus TB di Provinsi Kalimantan Barat merupakan pengaruh dari besarnya angka TB paru di Berbagai Kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Barat salah satunya adalah kabupaten Bengkayang, dimana pada tahun 2016 diketahui jumlah kasus TB di Kabupaten bengkayang sebesar 322 kasus, BTA positif 187 kasus, BTA negatif rongten positif 96, extra paru 11 kasus, BTA tidak diperiksa (sistem skoring) sebanyak 15 kasus, kasus kambuh 13 dan DO,gagal dan kronik tidak terlihat dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang 2016.

Jumlah Angka kambuh atau terinfeksi kembali penderita TB berdasarkan Kecamatan diketahui bahwa Kecamatan Bengkayang menempati urutan pertama dengan sebesar 10 kasus di urutan kedua diikuti oleh Kecamatan Samalantan dengan kasus kambuh atau terinfeksi kembali sebesar 6 kasus, kemudian Kecamatan Sungai Betung di urutan ke tiga sebesar 4 kasus. Sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas Kecamatan lainnya sampai dengan bulan desember 2017 tidak terdapat kasus kambuh atau terinfeksi kembali penderita TB (Dinas Kesehatan Bengkayang, 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan TB paru yaitu harus ada infeksi, jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup, virulensi yang tinggi dari hasil tuberkulosis, daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya kembali penyakit TB Paru, perilaku kebiasaan merokok, pengobatan yang terlalu pendek dan kemungkinan resistensi obat. (Yolanda,2009).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui faktor kejadian terinfeksi kembali tb paru terhadap penderita itu sendiri diantaranya penelitian yang dilakukan Sianturi (2013) yang menunjukkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru yaitu pendidikan ($p=0,046$;OR = 3,889), pengetahuan penderita ($p=0,0001$; OR=17,250), sikap penderita ($p=0,004$;OR= 7,500), status gizi ($p=0,001$; OR = 9,048), riwayat minum obat ($p=0,001$; OR= 9,450). Dengan analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru (studi Kasus di BPKM Semarang Tahun 2013).

Penelitian yang dilakukan Rohmad (2012) tuberkulosis paru *relaps*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paparan ulang penyakit tuberkulosis dengan TBParu *relaps* (p -value: 0,019,OR:2,22;C:1,638-3,002), ada hubungan riwayat minum obat dengan TB Paru relas (p -value:0,001;OR2,27;CI:1,662-3,107), ada hubungan status gizi dengan TB paru *relaps* (p -value: 0,035; OR:3,88; CI:1,056-14,276), dan tidak ada hubungan antara penyakit penyerta dan gagal ginjal dengan TB paru *relaps*.

Observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2017 pada 2 orang penderita terinfeksi kembali TB paru, 2 diantaranya mengatakan alasan terinfeksi kembali TB paru disebabkan kembalinya mereka ke perilaku hidup lama seperti, merokok, tidak patuh dengan penyuluhan yang diberikan petugas dan kurangnya dukungan keluarga.

Agar dapat meminimalisir angka terinfeksi kembali TB di masa mendatang. diperlukan kerjasama yang baik antara penderita terinfeksi kembali TB paru dan tenaga Kesehatan. Sehingga dapat Mengetahui faktor

penyebab penderita terinfeksi kembali dan menjadi dasar prioritas untuk menentukan program.

Berdasarkan dari penjelasan data dan survey pendahuluan di atas jelas bahwa yang menjadi masalah dalam program pemberantasan penyakit TB Paru adalah masih adanya kejadian terinfeksi kembali TB paru yang akan meningkatkan penularan TB paru di masyarakat. Dengan mempertimbangkan segala keterbatasan peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian untuk mengetahui Faktor perilaku pada kejadian Terinfeksi Kembali TB Paru di Kabupaten Bengkayang 2017.

1.2 Rumusan Masalah

TB Kambuh merupakan keadaan dimana penderita yang sudah dikata sembuh melalui pengobatan lengkap dan datang kembali dengan didiagnosis kembali dengan BTA positif. di Kabupaten Bengkayang sendiri terdapat sebanyak 13 kasus Tuberkulosis kambuh di tahun 2016 dan 7 kasus tahun 2017 dan menjadi salah satu penyumbang terbesar tuberkulosis kambuh di Provinsi Kalimantan Barat.

faktor perilaku juga menjadi salah satu penyebab adanya kasus tuberkulosis kambuh di Kabupaten Bengkayang, itu terlihat dengan masih adanya kasus tuberkulosis kambuh yang di temui.

Berdasarkan pemasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan masalah penelitian mengenai Faktor perilaku pada kejadian Terinfeksi Kembali TB Paru di Kabupaten Bengkayang 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Perilaku pada kejadian Terinfeksi kembali Pasien TB Paru di Kabupaten Bengkayang 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk :

- a. Mengetahui kepadatan hunian kamar pasien TB Paru
- b. Mengetahui sikap penderita terkait terinfeksi kembali TB Paru
- c. Mengetahui perilaku penderita TB Paru
- d. Mengetahui perilaku kebiasaan merokok pasien TB Paru
- e. Mengetahui perilaku dukungan keluarga pasien TB Paru
- f. Mengetahui Penyakit Penyerta terkait terinfeksi Kembali TB Paru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang

Sebagai informasi penyusunan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) TBC yang tepat sasaran.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat mengenai faktor-faktor perilaku yang menjadi penyebab terjadinya kambuh atau terinfeksi kembali penderita TBC di Kabupaten Bengkayang tahun 2017

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang faktor perilaku penderitanya terhadap terjadinya terinfeksi kembali TB Paru di Kabupaten Bengkayang.

1.4.4 Bagi Universitas Muhammadiyah dan Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai tambahan masukan bagi instansi untuk meningkatkan pelayanan tentang pengobatan TB paru, misalnya dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat.