

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang menular karena paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyebar ke berbagai organ, seperti paru meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi pertama yang biasanya terjadi dalam 2 minggu sampai 10 minggu setelah pejanan atau setelah terkena bakteri tersebut (Brunner & Suddarth, 2014). Terjadinya tuberkulosis pada seseorang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang proses penyebarannya melalui udara, sehingga tuberkulosis dapat mengenai berbagai organ tubuh.

Mycobacterium tuberculosis terjadi ketika penderita tuberkulosis batuk atau ketika bersin sehingga bakteri tuberkulosis menyebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau *droplet* yang dikeluarkan penderita tuberkulosis. Jika penderita tuberkulosis sekali mengeluarkan batuk maka akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri *Mycobakterium tuberculosis* (Kemenkes, 2016). Jadi penyebaran dari tuberkulosis yaitu ketika seseorang batuk atau bersin dan percikannya mengenai orang lain karena percikan batuk atau bersin dari penderita tuberkulosis mengandung bakteri *Mycobakterium tuberculosis*, bakteri tersebut bisa menularkan tuberkulosis pada seseorang yang belum terkena

penyakit tuberkulosis sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa orang tersebut bisa tertular penyakit tuberkulosis melalui udara.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang sudah menjadi perhatian global. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. WHO, menyebutkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta orang yang ada didunia menderita tuberkulosis dan sebanyak 1,2 juta orang meninggal dikarenakan tuberkulosis (Kemenkes, 2016). Secara global pada tahun 2016 ada 10,4 juta kasus tuberkulosis (8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dan lima negara dengan kasus tuberkulosis yang tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi tuberkulosis pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%) termasuk diantaranya negara Indonesia.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua didunia setelah negara India. Kematian yang diakibatkan oleh tuberkulosis diperkirakan masih sebanyak 1,3. (WHO, 2017). Sedangkan penderita tuberkulosis dibagian provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sedikit menurun, Ditemukan kasus baru tuberkulosis tahun 2013 sebanyak 243 kasus tuberkulosis dan juga tahun 2014 bisa menurun menjadi 211 kasus tuberkulosis (Dinkes, 2015). Data penderita tuberkulosis di DIY pada tahun 2018 yaitu terdapat 3.776 kasus penderita tuberkulosis (Kemenkes, 2018).

Kasus penderita tuberkulosis di Daerah Istimewa Yogyakarta, tepatnya di Kabupaten Kulon Progo yaitu terdapat 305 kasus tuberkulosis, di Kabupaten Bantul terdapat 812 penderita tuberkulosis, Kabupaten Gunung Kidul 273 penderita tuberkulosis, Kabupaten Sleman terdapat 844 penderita tuberkulosis, dan di Kabupaten Kota Yogya sebesar 551 penderita tuberkulosis (Dinkes, 2017). Dari setiap Kabupaten tersebut jumlah penderita tuberkulosis yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, untuk kasus penderita tuberkulosis tertinggi yaitu di Kabupaten Sleman dan yang terendah yaitu di Kabupaten Gunung kidul.

Penderita tuberkulosis yang ada di Kabupaten Sleman pada tahun 2016 yaitu terdapat penderita tuberkulosis sebesar 747 kasus, sedangkan tahun 2017 terdapat 747 kasus penderita tuberkulosis, jadi tahun 2016 sampai 2017 tidak mengalami penurunan terhadap penderita tuberkulosis. Pada tahun 2018 kasus penderita tuberkulosis yaitu 1.016 kasus, sehingga tahun 2018 mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun 2017 (Dinkes, 2018). Penyakit tuberkulosis masih sangat tinggi pada tahun 2018 dan tidak adanya penurunan kasus penderita tuberkulosis dari tahun 2017.

Angka penderita tuberkulosis yang masih tinggi dipengaruhi oleh keberhasilan pengobatan, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sejak tahun 2007 masih dibawah target pencapaian sebesar 85% dari kasus tuberkulosis yang diobati. Belum tercapainya angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis diantaranya adalah meninggal, *droup out* pengobatan, gagal pengobatan dan pindah pengobatan (Dinkes,

2015). Selain itu ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur akan menyebabkan kekebalan pada obat anti tuberkulosis (Kemenkes, 2013; Sudoyo, 2016). Penular tuberkulosis seperti kasus ini apabila tidak bisa ditangani secara benar akan berdampak buruk bagi penderita tuberkulosis.

Dari hasil wawancara pengurus TB *care* Jogja dan kader SSR TB *care* di Kabupaten Sleman mengatakan bahwa kasus penderita tuberkulosis di Sleman masih banyak, adanya stigma di kalangan masyarakat mempengaruhi kesembuhan dari penderita tuberkulosis, karena masyarakat masih menganggap bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit berbahaya, penyakit yang sangat menular. Bahkan masyarakat masih enggan diberikan edukasi terkait penyakit tuberkulosis, dan masih banyak masyarakat yang menghindari dan mengucilkan penderita tuberkulosis karena tidak ingin tertular oleh penderita tuberkulosis .

Kasus tuberkulosis dapat pula memberikan dampak yang sangat buruk secara sosial seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Banyaknya masyarakat awam yang tidak mengetahui tentang tuberkulosis itu sendiri, sehingga masyarakat dengan mudah bisa beranggapan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit kutukan dan dapat pula menyebabkan orang atau penderita kasus tuberkulosis menolak untuk diobati atau berobat sendiri karena anggapan dari masyarakat itu sendiri (Kemenkes, 2014). Adanya perasaan malu oleh penderita tuberkulosis jika ketahuan oleh tetangga atau masyarakat sekitar bahwa ada anggota keluarga yang

menderita tuberkulosis, itu pun menjadi alasan penolakan untuk melakukan penyembuhan terhadap penyakit tuberkulosis

Stigma masyarakat bisa muncul dikarenakan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis yang masih kurang, bisa juga karena masyarakat dengan sosial ekonomi yang masih kekurangan, dan dengan pendidikan masyarakat yang masih minim (Kemenkes, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Coutwright and Tuner (2010), mengatakan bahwa stigma masyarakat pada penyakit tuberkulosis dapat pula menyebabkan keterlambatan pengobatan yang dilakukan oleh penderita tuberkulosis dan berdampak negatif pada pengobatannya. Kipp *et al.* (2011) Alasan mengapa bisa muncul stigma pada kasus tuberkulosis yaitu, penularannya dan pengetahuan yang tidak tepat akan penyebabnya dan perawatannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh O'nill (2018), adanya stigma dan sikap diskriminasi dari masyarakat terhadap penderita tuberkulosis yang berada di lingkungan masyarakat, tempat kerja, fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan dan sebagainya. Ini dapat memperburuk kondisi kesehatan dari penderita tuberkulosis karena penderita tuberkulosis menjadi enggan untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan alasan mereka takut akan masyarakat yang nantinya akan mengetahui penyakitnya, sehingga masyarakat akan menstigma dan adanya sikap deskriminasi pada penderita tuberkulosis.

Penelitian yang dilakukan oleh Mathew (2007) pada masyarakat India, didapatkan bahwa pasien tuberkulosis di India sering mendapatkan pengalaman adanya penolakan dan isolasi sosial dari masyarakat. Oleh karena itu mitos dan stigma harus dihilangkan untuk mengontrol penyakit Tuberkulosis. Masalah angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta rendahnya angka cakupan penemuan penderita tuberkulosis adalah masalah kesehatan yang kompleks yang dipengaruhi banyak faktor, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang menentukan kesehatan individu dan kelompok yaitu perilaku. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non-fisik seperti sosial budaya, ekonomi dan politik.

Kasus penyakit tuberkulosis yang masih menjadi perhatian global, yang disebabkan oleh adanya stigma atau pengetahuan masyarakat yang kurang dan menimbulkan sikap negatif masyarakat kepada penderita tuberkulosis maka adanya pembangunan berkelanjutan sampai 2030, dari WHO yaitu menargetkan untuk menurunkan kematian akibat kasus tuberkulosis sebesar 90% dan juga untuk menurunkan penemuan kasus tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014 (Kemenkes, 2016).

WHO merekomendasikan *stop* tuberkulosis atau tidak adanya kasus tuberkulosis lagi yaitu berupa DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Strategy*). Programnya berupa pengawasan minum obat untuk penderita tuberkulosis (WHO, 2015). Fokus utama DOTS adalah

penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien tuberkulosis menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan tuberkulosis di masyarakat.

Pengendalian tuberkulosis di Indonesia sudah berlangsung pada zaman Belanda namun pengendaliannya masih terbatas. Setelah perang kemerdekaan tuberkulosis ditanggulangi melalui pengobatan di Balai pengobatan paru-paru. Pada tahun 1995 program nasional pengendalian tuberkulosis menerapkan DOTS. Program DOTS berupa pengawasan minum obat untuk penderita tuberkulosis, selain itu adanya kader di masyarakat yang bertugas untuk memberikan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas (Yanti, 2017).

Kasus penderita tuberkulosis di Kabupaten Sleman merupakan yang terbanyak dari Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul, dan Kabupaten Kota Yogyakarta. Untuk kasus penderita tuberkulosis tertinggi yaitu di Kabupaten Sleman, dan juga menurut pengurus TB *care* Jogja di Kabupaten Sleman sendiri masih banyak stigma masyarakat atau pemberian labeling kepada penderita tuberkulosis, dan tingkat pengetahuan yang rendah terhadap penyakit tuberkulosis. Untuk penelitian atau referensi terkait stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis masih sedikit atau masih jarang dilakukan penelitian. Sehingga peneliti ingin mengetahui stigma yang ada di masyarakat khususnya di Kabupaten Sleman dan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit tuberkulosis.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, kita dapat merumuskan masalah yaitu :

Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap sikap masyarakat pada penderita tuberkulosis ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap sikap pada penderita tuberkulosis.

2. Tujuan Khusus

- a. Gambaran karakteristik responden.
- b. Gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penderita tuberkulosis.
- c. Gambaran stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis.
- d. Gambaran sikap masyarakat terhadap penderita tuberkulosis.
- e. Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap penderita tuberkulosis.
- f. Hubungan stigma dengan sikap masyarakat terhadap penderita tuberkulosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader TB

Hasil dari penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengetahui gambaran dari pengetahuan dan stigma terhadap sikapnya pada

penderita tuberkulosis sehingga dapat menerima penderita tuberkulosis dilingkungan, untuk pemberian edukasi dilakukan oleh kader TB *Care* Sleman yang nantinya akan melihat hasil dari penelitian yang penulis lakukan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan petugas Puskesmas dapat memberikan edukasi terhadap masyarakat terkait pengetahuan dan stigma pada penderita penyakit tuberkulosis.

3. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian yang dilakukan diharapkan peneliti dapat mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penderita tuberkulosis, dan juga untuk mengetahui hubungan antara stigma dan sikap masyarakat terhadap penderita tuberkulosis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk referensi penelitian selanjutnya yaitu untuk mengetahui pengetahuan dan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis yang ada dilingkungan sekitarnya.

C. Penelitian Terkait

1. Hidayati (2015), meneliti tentang Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan *one group*

pre dan post *design*. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 37.989 orang yang berobat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Profil Dinkes Janteng, 2011). Dengan sampel 30 yang sesuai kriteria, dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Kota Semarang wilayah Kota Semarang. Perbedaan penelitian ini menggunakan eksperimental, penelitian ini bertempat di Kota Semarang, sedangkan persamaannya yaitu meneliti tentang pengetahuan dan stigma terhadap tuberkulosis.

2. Pribadi, Trismiyana, Maria (2017), meneliti tentang Pengetahuan Masyarakat dengan Stigmatisasi terhadap Penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017. Jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan sampel 190 orang yaitu masyarakat yang berada disekitar rumah penderita tuberkulosis paru. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *Simple Random Sampling*. Penelitian ini menggunakan dua instrument penelitian yaitu instrument *test* Pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru dengan 10 pertanyaan dan lembar ceklis stigmatisasi terhadap penderita tuberkulosis paru dengan 14 pertanyaan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempatnya penelitiannya, penelitian ini bertempat di Kabupaten Lampung Selatan, sedangkan persamaannya yaitu penelitian ini menggunakan instrumen tes pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis.

3. Mbutia (2018), meneliti tentang *knowledge and perception of tuberculosis among patients in a pastoralist community in kenya : a qualitative study*. Penelitian ini berbasis fasilitas yang dilakukan diempat rumah sakit yang terdapat layanan tuberkulosis di *west Pokot Country*, Kenya. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif yang dilakukan antara bulan Januari sampai bulan Maret di tahun 2016. Sebanyak 61 pasien penderita tuberkulosis (TB) mengambil bagian dalam penelitian yang terdiri dari 6 diskusi kelompok fokus dan 15 wawancara mendalam. Analisis tematik digunakan untuk menganalisis data. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif, sedangkan persamaannya yaitu meneliti tentang pengetahuan terhadap tuberkulosis.