

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency virus* (HIV)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Pada tahun 2011 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian akibat penyakit TBC dan HIV. *World Health Organization* (WHO) menyatakan TBC sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (WHO, 2012).

Di Indonesia, TBC merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Menurut WHO (2016) menyatakan bahwa indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban TB tertinggi didunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memiliki suatu program ajakan suatu masyarakat untuk menanggulangi tuberkulosis, yaitu Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis (TOSS TB). Tema ini dibawa dengan tujuan pemberdayaan lingkup kecil (keluarga) sebagai agen yang dapat membantu pemerintah mencegah dan mengobati tuberkuulosis dilingkungan

terdekatnya. Dengan program ini, harapan pemerintah adalah Indonesia terbebas dari tuberkulosis pada tahun 2035. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit TB merupakan pembunuh kedua di seluruh dunia karena agen menular tunggal, dan terdapat sekitar 9,4 juta insiden kasus TB paru secara global. Prevalensi TB paru di dunia mencapai 14 juta kasus atau sama dengan 200 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2011).

Pasien dengan TB BTA positif merupakan sumber penularan penyakit *tuberculosis*. Batuk atau bersin dari pasien TB akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet nuclei* (percikan dahak). Kurang dari 3000 percikan dahak dihasilkan pada sekali batuk. Percikan dahak yang berada pada waktu lama dalam suatu ruangan akan memudahkan terjadinya penularan penyakit TB. Jumlah percikan dapat dikurangi, dengan adanya ventilasi atau aliran udara yang cukup dan kuman *mycobacterium tuberculosis* akan mati apabila terkena sinar matahari secara langsung. Dalam keadaan gelap dan lembab, percikan dahak dapat bertahan lama beberapa jam (Depkes RI, 2008).

Jumlah kuman yang dikeluarkan dari paru-paru dapat mempengaruhi daya penularan seseorang pasien. Semakin banyak jumlah kuman atau semakin tinggi hasil BTA positif pada pemeriksaan dahak pasien, semakin tinggi juga daya penularan dari pasien tersebut. Konsentrasi percikan dahak pada udara dan lamanya menghirup udara tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk terpajan kuman *mycobacterium tuberculosis*. (Depkes, 2008)

Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TB. (Francis, 2011)

Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sehat. Disamping itu keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Kepatuhan seseorang dalam penanganan TB adalah mencakup semua aspek untuk mengikuti sesuai dengan saran atau anjuran petugas kesehatan. Pengetahuan dan persepsi seseorang akan berpengaruh terhadap kepatuhan mengikuti prosedur ini, sedangkan ketidakpatuhan merupakan suatu fenomena yang kompleks, dinamis dari berbagai faktor yang berkaitan dengan perilaku.

Orang yang kontak serumah dengan penderita TB terutama mereka yang di diagnosa BTA positif dan keluarga dengan anak yang menderita TB, harus dilakukan pemeriksaan TB dengan cara diperiksakan dahaknya (Depkes, 2007). Hasil penelitian Boon dan Verver (2008), menyatakan bahwa resiko terkena gejala atau tertular pada orang kontak serumah dengan penderita TB sangat tinggi, terutama jika daya tahan tubuh mereka kurang baik, sehingga

menyarankan bahwa pemeriksa kontak serumah akan sangat berarti dalam meningkatkan angka cakupan penemuan kasus untuk penyakit TB.

Hasil pengamatan (Herawati, 2011) dikelurahan Pajajaran Kecamatan Cicendo Wilayah kerja Puskesmas pasirkaliki diperoleh data bahwa pada bulan januari 2011, sebanyak 74,6% dari 30 orang kontak serumah dengan penderita TB belum melakukan pemeriksaan TB ke Puskesmas saat ditanyakan alasan belum melakukan pemeriksaan TB, sebagian mengatakan merasa masih sehat dan belum muncul gejala-gejala seperti penderita TB.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tobing (2009) tentang pengaruh perilaku dan keluarga serta kondisi rumah dalam upaya pencegahan penularan TB paru di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2009 terhadap 100 orang penderita TB paru diketahui adanya hubungan secara signifikan antara sikap. Tobing melaporkan bahwa faktor yang paling besar memberikan pengaruh terhadap potensi penularan TB paru adalah pendidikan.

Jumlah suspek kasus TB Purbalingga pada tahun 2016 sebanyak 4.893 kasus dengan jumlah BTA positif ditemukan sebanyak 480 kasus (11,38%) dari jumlah suspek. Hal ini menunjukkan bahwa kasus yang ditemukan masih jauh dari angka seharusnya 4.807 kasus sehingga upaya penemuan kasus TB paru perlu ditingkatkan untuk menemukan penyebaran penyakit ini. (Dinkes Purbalingga, 2016)

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bojongsari Purbalingga didapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan pasien TB 2016 sebanyak 49 pasien sedangkan 2017 sampai agustus sebanyak 26

pasien TB. Hasil wawancara dengan perawat penanggung jawab TBC Puskesmas Bojongsari Purbalingga (Ns.Sugianto S.kep) mengatakan bahwa kesadaran keluarga terhadap pencegahan dan antisipasi dini masih kurang, ini terbukti dari 49 pasien hanya 14 keluarga yang memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan skrining BTA+ itu berarti hanya 28,57% yang memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan TB melalui skrining BTA+ dan 71,43 % lainnya belum memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan TB Paru. Dengan demikian dikhawatirkan akan terjadi penularan kepada anggota keluarganya yang sehat.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dalam pencegahan TB paru diperlukan peran keluarga yang komprehensif. Dari hasil wawancara dengan penanggung jawab penyakit TBC Puskesmas Bojongsari Purbalingga didapatkan hasil bahwa mayoritas keluarga penderita TB paru tidak mau dilakukan pemeriksaan dahak, seharusnya pencegahan itu perlu karena penyakit TB paru mudah menular lewat udara. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga keluarga tidak bersedia melakukan pemeriksaan dahak. Faktor-faktor tersebut berasal dari kurangnya pengetahuan tentang TB, pendidikan, umur dan pelayanan kesehatan setempat. dari hasil wawancara ini peneliti ingin meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga diwilayah Puskesmas Bojongsari Purbalingga”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pendidikan, pekerjaan, jarak, pelayanan informasi, pengetahuan dan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga
- c. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga
- d. Untuk mengetahui hubungan jarak dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga
- e. Untuk mengetahui hubungan pelayanan informasi dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga
- f. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga.
- g. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi ketidakpatuhan keluarga dalam pencegahan TB melalui skrining BTA+ bagi keluarga

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang penyakit TB paru.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Memberi masukan kepada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pengetahuan mengenai penyakit TB sehingga keluarga tidak tertular penyakit yang sama.

3. Bagi puskesmas

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, usia dan pendidikan keluarga TB paru dalam mencegah penularan TB pada keluarga TB paru sehingga Puskesmas diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB paru.

E. Penelitian terkait

no	nama, tahun	Judul penelitian	Hasil/metode
1.	Flavia matos, 2017	Pengetahuan tentang tranmisi, pencegahan TB dan persepsi pemanfaatan layanan kesehatan diantara kasus indeks dan kontak di Brazil	Pengambilan subjek menggunakan teknik <i>cross sectional observasional</i> . Hasil 67% mengetahui bagaimana TBC ditularkan, 87% mengetahui gejala dan 81% menyatakan bahwa mereka akan menjalani terapi pencegahan TB
2.	Adane K ,	Pengetahuan, sikap dan praktik	Peneliti menggunakan rancangan penelitian <i>cross</i>

2016	tuberkulosis diantara tahanan ethiopia utara (implikasi untuk upaya pengendalian / pencegahan TB)	<i>sectional</i> Hasil secara keseluruhan, hanya 24% yang mengetahui unsur dasar tentang TB, 41% memiliki sikap yang baik, dan 55% memiliki yang baik
3 2016	M kozinska,. Kejadian penularan TB antar anggota keluarga dan rumah tangga diluar rumah. polandia	Dari 150 pasien, 138 dapat ditugaskan untuk transmisi intra rumah tangga berdasarkan sidik jari DNA yang sama pada pendekatan menetik gabungan. Untuk 12 pasien di 6 rumah tangga, isolat M. tuberkulosis jelas-jelas berbeda dalam analisis individual - PCR IS6110-Mtb1-Mtb2, spoligotyping atau penetik MIRU-VNTR atau dalam tiga metode genotip, menunjukkan bahwa pasien tersebut terinfeksi oleh sumber di masyarakat.
4.	Herawati, 2013 studi kasus ketidakpatuhan orang kontak serumah terhadap anjuan pemeriksaan tuberkulosis	Penelitian ini dilakukan metode studi kasus. Hasil penelitian mengenai pengetahuan orang kontak serumah tentang TB meliputi gejala dan penyebab seseorang terkena TB. Pengetahuan tentang gejala orang yang menderita TB adalah batuk-batuk lama, keringet dimalem hari, nyeri dada, berat badan menurun,

			tidak nafsu makan
5.	Novia Rizana ., 2016	Pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif pendekatan intervensi dengan menggunakan rancangan quasi experiment. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan reponden pada kelompok sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pretest) adalah 6,62 dan setelahnya (posttest) meningkat menjadi 8,52.

Perbedaan antara penelitian yang akan peneliti lakukan dengan berbagai penelitian diatas terletak pada variabel bebas yang dimana dalam penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan, usia, " pendidikan, dan pelayanan informasi. sedangkan dalam penelitian Novia, Teuku dan Mustahil menggunakan variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Herawati, Flavia, Adane menggunakan variabel pengetahuan. Oleh karena itu penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan keluarga terhadap pencegahan TB melalui skrining BTA positif bagi keluarga di wilayah puskesmas Bojongsari Purbalingga yang akan peneliti lakukan merupakan penelitian yang bisa dibuktikan keasliannya.