

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) adalah penyakit yang menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan merupakan infeksi paling umum diseluruh dunia. TB Paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, masalah yang langsung terjadi dalam penderita TB Paru. Ditemukan pada penduduk dunia termasuk indonesia penyakit paru yang disebabkan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan telah menjadi TB Paru terjadi melalui udara (Airbone), yaitu melalui inhalasi droplet mengandung kuman-kuman yang basil TB Paru yang berasal dari orang yang terinfeksi. Dibawah sinar matahari langsung basil TB Paru mati dengan cepat tetapi dalam ruangan yang gelap lembap dapat bertahan sampai beberapa jam. Pada penderita TB Paru bila mengenaannya dengan kurang baik, maka penderita TB Paru akan mengalami komplikasi seperti, Hemoptitis (perdarahan dari pernapas dari saluran bawah), kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial. Bronkiektaksis (peluburan bronkus setempat). Pneumotorak penyebaran infeksi ke organ lain. Didunia terdapat 10 juta orang yang menderita TB Paru. (Suddarth, 2017)

Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB Paru yang kurang memberi dampak resiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB Paru, sebaliknya keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah mencegah penularan TB paru. Penelitian (Insana Maria, 2020), bahwa pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan

menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga dengan TB Paru untuk memiliki pengetahuan dalam perilaku dalam pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain.

Dampak dari TB Paru adalah kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan yang disertai dengan demam, keringat malam hari, dan kelelahan yang lebih parah dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, ginjal, kerusakan fungsi hati, kerusakan pada tulang dan sendi, menyerang cincin tulang belakang dan selaput sekelilingan otak, serta gangguan fungsi penglihatan. Penelitian (Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penunjuk penyehatan lingkungan,2017). Paru dapat menurunkan kejadian kasus TB Paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB Paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit TB Paru.

Menurut laporan WHO pada tahun 2018 beban tertinggi penyumbang kasus TB Paru adalah pada pria (usia  $\geq 15$  tahun), yang bertanggung jawab untuk 57% dari semua kasus TB Paru. Sebagai perbandingan, perempuan menyumbang 32% dari anak-anak (berusia  $\leq 15$  tahun) sebesar 11%. Diantara kasus TB Paru 8,6% adalah orang yang hidup dengan HIV (WHO,2019).

Pada tahun 2018 terjadi lagi peningkatan jumlah kasus TB Paru, yaitu sebanyak 511.873 kasus TB Paru. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu jumlah kasus TB Paru

pada laki-laki sebanyak 294.757 orang, sedangkan jumlah kasus TB Paru perempuan sebanyak 217.116 orang dan masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Menurut kelompok umur, pada tahun 2018 kasus TB Paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 19,97% diikuti kelompok umur 35-44 tahun sebesar 18,93% dan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 18,29% (Kemenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk penyakit TB paru pada tahun 2020 jumlah kasus TB paru seluruhnya 5.126 kasus. Pada tahun 2021 mengalami penurunan mencapai 2.765 kasus. Pada tahun 2022 jumlah kasus TB paru menurun menjadi 2.542 kasus. (Profil Kesehatan NTT, 2022).

Kabupaten Sumba Timur tercatat pada tahun 2020 jumlah TB paru sebanyak 528 kasus, pada tahun 2021 jumlah kasus TB paru terjadi penurunan menjadi 502 kasus, pada tahun 2022 jumlah kasus TB paru mengalami peningkatan menjadi 726 kasus. (Dinkes, 2022). Kasus TB paru dikecamatan Pandawai khususnya di Puskesmas Kawangu pada tahun 2020 sebanyak 34 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 16 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 30 kasus (Puskesmas Kawangu 2022). Berdasarkan pengalaman peneliti, banyak orang penderita TB paru yang masih merokok, dan pas batuk tidak tutup mulut terus buang dahak sebarang dan tidak pisah piring makan dan gelas minum serta minum obat tidak teratur.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Pengetahuan Perilaku Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis Paru diWilayah kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk Mengetahui Pengetahuan Perilaku Keluarga dalam upaya Pencegahan Tuberculosis Paru diWilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan keluarga dalam upaya Pencegahan Tuberculosis paru diwilayah kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.
- b. Mengidentifikasi Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.

#### 1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Keluarga

Untuk meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku keluarga dalam upaya pencegahan Tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.

2. Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam mempelajari dan melakukan penelitian tentang pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.

3. Bagi Puskesmas Kawangu

Sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan implementasi kebijakan pemerintah dan instansi terkait dengan pengetahuan dan perilaku upaya pencegahan Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur.

#### 1.5 Keaslian penelitian

| No | Nama Penulis/<br>Tahun<br>Judul                                  | Desain                | Variabel  | Instrumen | Analisa                | Hasil dan<br>Kesimpulan  |
|----|--|-----------------------|---|-----------|------------------------|--|
| 1  | dhanang<br>puspita,<br>silvi<br>kurnia<br>candra<br>mela<br>2017 | metode<br>kualitatif. | pengobatan<br>pada penderita<br>TB paru anak<br>lebih tinggi<br>dibandingkan<br>dengan<br>penderita TB<br>parudewasa. | Kuisoner  | purposive<br>sampling. | Hasil<br>penelitianmenu<br>njukkan bahwa<br>peran keluarga<br>sangatlah<br>penting bagi<br>anak yang<br>menderita TB |

|   |  |  |   |          |                      |  |
|---|--|--|---|----------|----------------------|--|
|   | peran keluarga dalam merawat anak yang menderita penyakit tb paru di wilayah kerja puskesmas getasan.  |  | Anak cenderung akan sulit untuk minum obat bahkan bosan, untuk itu peneliti mengambil fokus penelitian peran keluarga dalam merawat anak yang menderita penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Getasan |          |                      | paru dalam proses pengobatan, pengawasan minum obat (PMO) dan juga pendampingan anak setiap hari.  |
| 2 | Jufrizal, Hermansyah Hermansyah, Mulyadi Mulyadi 2013.<br><br>Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. | Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) melalui Pengawas Minum Obat (PMO) | Mengidentifikasi hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan tingkat keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe.                | Kuisoner | Deskriptif korelatif | Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga sebagai PMO dalam katagori baik (79,4%) dan tingkat keberhasilan pengobatan (73%). Terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan ( $p=0,000$ ; $OR=20,476$ ). Peran keluarga sebagai PMO berhubungan dengan pemeriksaan BTA ( $p=0,000$ ; |

|    |  |  |  |          |   |  |
|----|--|--|--|----------|---|--|
|    |  |  |  |          |   | OR=18,278), peningkatan berat badan (p=0,000; OR=25,067), kelengkapan minum obat (p=0,001; OR=13,417).   |
| 3. | <p><i>Sri Ayu Rahayu S. Paneo, Astuti Yuni Nursasi 2019</i></p> <p>Pencegahan Tuberkulosis Paru dalam Keluarga: Kajian Literatur</p> |  | <p>Penularan penyakit ini semakin berkembang dan mengakibatkan pada peningkatan penularan di lingkungan keluarga dan masyarakat. Keluarga yang kontak dengan penderita tuberkulosis menjadi populasi yang paling rentan terinfeksi sehingga dibutuhkan berbagai macam upaya pencegahan penularan tuberkulosis.</p> | Kuisoner | Teknik proportionate stratified Random Sampling | <p>Hasil kajian yang didapatkan ditemukan bahwa bentuk pencegahan yang dapat dilakukan dalam memutus rantai penularan infeksi dalam keluarga yang terdiri dari; memberikan imunisasi pada bayi, pemenuhan nutrisi yang adekuat bagi penderita maupun anggota keluarga, modifikasi lingkungan rumah serta kontrol penderita tuberkulosis agar berobat dengan teratur.</p> |