

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Micro tuberculosis* dan umumnya menular melalui percikan dahak. (Tbc et al., 2020) Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi isu global. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (droplet), dari satu individu ke individu lainnya. (Bili et al., 2019)

Pada tahun 2019 WHO melaporkan bahwa secara global diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru TB, dimana pada tahun 2018 dengan 1,2 juta kematian pada pasien TB tanpa HIV dengan tambahan 251.00 kematian pada pasien TB dengan HIV (WHO, 2019). Di Indonesia sendiri diperkirakan terdapat 845.000 kasus baru TB setiap tahunnya dengan jumlah kematian pertahun 93.000 jiwa pada pasien TB tanpa HIV dan 5.300 jiwa pada pasien TB dengan HIV. Tingginya angka kasus TB di Indonesia menempatkan Indonesia sebagai salah satu dari 30 negara dengan beban penyakit TB tertinggi di dunia. Sementara data penderita TB di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan yang serius dan menunjukkan adanya peningkatan kasus dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Riskesdas tahun 2013, jumlah penderita TB paru di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) berada pada posisi ke 10 dari 33 Provinsi. Menurut data oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang, kasus baru baru tuberkulosis pada tahun 2016 mencapai 343 kasus dan pada tahun 2017 kasus tuberkulosis meningkat menjadi 359 kasus di Kota Kupang.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan RI 2018 bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru adalah persentase responden yang pernah didiagnosis menderita TB Paru. Insidensi TB 321 kasus per 100.000 penduduk. (Rumah et al., 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur angka Penemuan Kasus dan kesembuhan masih mengalami fluktuasi pada tahun 2018 jumlah kasus sebanyak 402 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 398 kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 263 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kanatang menunjukkan jumlah penyakit TB Paru mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2019 sebanyak 11 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 8 kasus.(Puskesmas Kanatang 2020).

Penanganan malnutrisi pada pasien TB Paru melibatkan banyak unsur termasuk didalamnya perawat yang berperan sebagai fasilitas perawatan kesehatan, dalam mengoptimalkan pengelolaan nutrisi pada Tuberkulosis Paru yang mengalami nafsu makan menurun, malabsorpsi nutrisi, dan metabolisme

yang berlebihan sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak sebagai manifestasi malnutrisi. (Nurlina, 2020).

Menurut PDPI (2011), Keluarga dapat menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) yang mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat dan memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai. Tuberkulosis dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan keluarga. Dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga klien yang terdiagnosa mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit tuberkulosis ini dan bagaimana cara pencegahannya (Isminah, 2004).

Dukungan keluarga secara informasional berupa informasi merupakan sugesti bagi pasien yang dapat memacu proses kesembuhan. Disamping itu, dukungan berupa bimbingan, perhatian, bantuan (pertolongan) dari keluarga sangat penting untuk mencapai kesembuhan pasien secara total. Oleh karena itu, penilaian terhadap pengetahuan keluarga pasien tuberkulosis tentang tuberkulosis merupakan hal yang penting karena dalam mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya (Puspitha, dkk., 2020). Selain dari dukungan keluarga, faktor pasien dan tenaga kesehatan serta dukungan sosial merupakan pendorong bagi pasien agar patuh dalam mengkonsumsi obat sehingga derajat kesembuhan semakin baik/meningkat (Irnawati, 2016; Agustina dan Wahyuni, 2017). Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis dengan menunjukkan rasa simpati dan kepedulian pada

pasien, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Memperhatikan asupan gizi bagi penderita merupakan dukungan yang penting (Fithriasari & Wahyuni, 2020; Salsabela, 2016). Friedman menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi antara lain fungsi afektif, fungsi sosialisasi, dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman, 1998). Pernyataan Friedman didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal (2016) yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar sebagai unit terdekat dengan penderita yang diharapkan dapat memberikan motivasi bagi penderita agar dapat meningkatkan angka kesehatan. Berdasarkan hal tersebut keluarga penderita TB diharapkan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan TB dalam keluarga agar mendukung proses penyembuhan TB dalam keluarga.

Pada penderita Tuberkulosis paru, peran keluarga sangat dibutuhkan khususnya dalam memberikan perawatan, tidak hanya perawatan secara fisik akan tetapi juga perawatan secara psikososial (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2007). Perawatan yang baik akan membantu mempercepat penyembuhan. Namun, apabila perawatan kurang baik akan beresiko menularkan kepada anggota keluarga lain. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : peran, pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita Tuberkulosis paru. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting sebagai motivator, edukator,fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator terhadap anggota keluarganya yang menderita Tuberkulosis paru (Friedman 2010). Selain itu

juga perlu meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan pada penderita Tuberkulosis paru.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Pengetahuan keluarga tentang pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang Kabupaten Sumba Timur.

1.3 TUJUAN

Mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang Kabupaten Sumba Timur.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai salah satu alat bantu atau media bagi keluarga untuk menambah pengetahuan dunia Kesehatan khususnya TB Paru.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Mengasah kemampuan untuk melaksanakan penelitian yang memiliki objektif yang tinggi.
2. Melatih kemampuan berinteraksi dengan keluarga
3. Untuk Menambah pengetahuan peneliti

1.4.3 Bagi Instittusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan program studi keperawatan waingapu untuk pengembangan Kesehatan keluarga, dan dapat dijadikan refrensi bagi adik-adik yang akan melakukan penelitian kedepannya terutama mengenai kasus TB PARU.