

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi kronik dan penularan yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat, penyakit ini ditularkan melalui udara yaitu percikan ludah, bersin dan batuk (Aditama, 2008). Bakteri TB Paru ditransmisikan melalui droplet di udara, sehingga seorang penderita TB Paru merupakan sumber penyebab penularan TB Paru pada populasi di sekitarnya. Penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit menular, sehingga perlu adanya perilaku pencegahan penularan TB Paru (Suharyo, 2013). Perilaku pencegahan penularan TB Paru yang kurang baik seperti batuk atau bersin dengan tidak menutup mulut, meludah ditempat sembarangan, dan ventilasi ruangan yang kurang memudahkan terjadinya penularan penyakit TB Paru. Dalam pelayanan kesehatan keterlibatan orang terdekat pasien terutama pasien TB Paru perlu diperhitungkan. Perilaku pencegahan penularan TB Paru sangat dibutuhkan untuk mencegah penularan TB Paru dilingkungan sekitar (Agustina, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia

Bagian Timur (44%) (Depkes, 2008). Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya (Depkes RI, 2011).

Data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2012 menjelaskan bahwa jumlah kasus baru sebanyak 41.472 penderita dan Basil Tahan Asam (BTA) positif baru sebanyak 25.618 kasus. Surabaya menduduki peringkat pertama jumlah penderita TB terbesar di Jawa Timur sebanyak 3.957 jiwa (Suherni,2013). Kota Surabaya merupakan kota dengan kasus TB tertinggi di Jawa Timur, diketahui untuk tahun 2012 jumlah kasus baru TB Paru cukup tinggi yaitu sebesar 4.212 kasus dengan angka kematian sebesar 95 kasus (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil data dari Puskesmas Medokan Ayu pada tahun 2014 terdapat 37 penderita TB Paru, pada tahun 2015 terdapat 51 penderita TB Paru, pada tahun 2016 terdapat sebanyak 48 penderita TB Paru, dan pada Oktober tahun 2017 sebanyak 53 penderita TB Paru (Register TB Paru Puskesmas, 2017).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan oktober tahun 2017 di wilayah kerja puskesmas medokan ayu rungkut surabaya terhadap 4 penderita TB Paru 1 penderita berperilaku menutup mulut saat batuk dan membuang dahak pada tempatnya, 1 penderita memisahkan alat makan, 1 penderita tidur bersama dengan anggota keluarga lain, dan 1 penderita mengatakan membuka jendela pada pagi atau siang hari

Risiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI). Nilai ARTI bervariasi antara satu sampai tiga

persen. Sedangkan ARTI sebesar satu persen diperkirakan terjadi di antara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 infeksi TB dan 10% di antaranya (100 orang) akan menjadi sakit TB setiap tahun. Sekitar 50 di antaranya adalah pasien BTA positif (Depkes RI, 2007). Risiko terinfeksi dengan basil tuberkulosis berhubungan langsung dengan tingkat penularan dan tidak berhubungan langsung dengan faktor keturunan atau faktor lainnya pada pejamu. Risiko untuk menjadi sakit paling tinggi pada usia di bawah tiga tahun dan paling rendah pada usia akhir kanak-kanak. Risiko akan meningkat lagi pada usia dewasa dan dewasa muda, usia tua dan pada penderita dengan kelainan imunitas (Kandun, 2009).

Penularan kuman Tb Paru dipengaruhi oleh perilaku penderita, keluarga serta masyarakat dalam mencegah penularan penyakit Tb Paru. Perilaku dalam mencegah penularan penyakit Tb Paru antara lain, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin, meludah pada tempat tertentu yang diberi desinfektan, imunisasi BCG pada bayi, menghindari udara dingin, mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur, serta makan-makanan tinggi karbohidrat dan tinggi protein (Depkes, 2007)

Sejak tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, di samping secara cepat dapat menekan penularan, juga dapat mencegah berkembangnya *Multi Drugs Resistance Tuberculosis* (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien menular. Menemukan dan menyembuhkan

pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan sejak tahun 1995 (Depkes RI, 2007).

Penelitian Fitriana (2015), secara keseluruhan mayoritas dari penderita TB Paru berperilaku kurang baik (75,0%) dan yang kategori baik hanya (25%). Dimana untuk perilaku dimasyarakat yang kurang baik akan mempengaruhi angka penyebaran TB. dan naiknya angka kesakitan dan kematian di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2014), dapat diketahui bahwa sebagian besar TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bebandem berada pada usia kelompok produktif (66,7%) dengan tingkat pendidikan rendah (72,2%), tidak bekerja (55,6%), dengan status sosial menengah keatas. Sebagian besar penderita TB paru memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat rumah sehat (50%), jendela rumah dengan pencahayaan kurang (66,7%), menutup mulut saat batuk atau bersin (38,7%), memisahkan makanan dan alat makan (32,3%).

Penularan TB Paru pada keluarga sangatlah beresiko, terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih. Dalam pencegahan penularan TB Paru keluarga serta masyarakat sangatlah berperan penting, karna salah satu tugasnya adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti akan melakukan studi kasus tentang gambaran perilaku pencegahan penularan Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Medokan Ayu Kecamatan Rungkut Kota Surabaya

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perilaku batuk pada pasien TB paru?

2. Bagaimana perilaku membuang dahak pada pasien TB paru?
3. Bagaimana perilaku memisahkan alat makan pada pasien TB paru?
4. Bagaimana perilaku tidur terpisah pada pasien TB Paru?
5. Bagaimana perilaku membuka jendela pada pasien TB paru?

1.3 Obyektif

1. Mengidentifikasi perilaku batuk pada pasien TB paru
2. Mengidentifikasi perilaku membuang dahak pada pasien TB paru
3. Mengidentifikasi perilaku memisahkan alat makan pada pasien TB paru
4. Mengidentifikasi perilaku tidur terpisah dengan anggota keluarga pasien TB Paru
5. Mengidentifikasi perilaku membuka jendela saat pagi atau siang hari pada pasien TB paru

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat dalam perkembangan IPTEK

Dari segi perkembangan ilmu, hasil studi ini diharapkan mampu memberikan informasi tentang perilaku pencegahan penularan Tb Paru pada penderita Tb paru berlandaskan hasil penelitian

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan perilaku pencegahan penularan Tb Paru serta dapat memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat mengenai perilaku pencegahan penularan Tb Paru.

- b. Bagi institusi pendidikan

Merupakan masukan sekaligus bahan dokumentasi baru dalam rangka meningkatkan perilaku pencegahan penularan Tb paru pada penderita Tb paru

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit Tb Paru

d. Bagi perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan