

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum memengaruhi paru-paru. Penyakit ini dapat ditularkan melalui droplet dari tenggorokan dan paru-paru orang dengan penyakit pernapasan aktif (WHO, 2016). Penyakit ini bila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO (2012), jumlah pasien penyakit tuberkulosis adalah sepertiga dari populasi dunia yaitu 289 kasus per 100.000 penduduk. Sebagian besar jumlah kasus pada tahun 2011 terjadi di Asia dengan persentase 59%. Indonesia merupakan peringkat keempat di dunia terbanyak untuk pasien TB paru setelah Cina, India, dan Afrika Selatan. Sedangkan di ASEAN, Indonesia menduduki posisi keenam untuk prevalensi TB paru dengan 281 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2013).

Tuberkulosis paru adalah penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada tahun 2013 angka mortalitas mencapai 1,5 juta jiwa akibat TB paru. Prevalensi TB paru di Indonesia sebesar 400 per 100.000 penduduk (WHO, 2014). Data terakhir Dinas Kesehatan DIY menyebutkan, prevalensi penyakit TB paru pada tahun 2014 adalah 43/100.000 penduduk. Sedangkan, di Kabupaten Bantul terdapat 44/100.000 penduduk yang terkena penyakit TB paru (Profil Kesehatan DIY, 2015).

Peningkatan prevalensi TB paru ditanggulangi dengan beberapa strategi dari Kementerian Kesehatan, salah satunya yaitu meningkatkan perluasan pelayanan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*).

DOTS adalah suatu strategi pengobatan TB paru dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang mengutamakan pengawasan minum obat selama masa pengobatan, serta penemuan kasus baru di masyarakat. Strategi yang lain adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB paru melalui penyuluhan yang sesuai dengan budaya setempat, menangani TB paru pada masyarakat miskin serta rentan lainnya, memberdayakan masyarakat dan pasien TB paru, serta menyediakan akses dan standar pelayanan yang diperlukan bagi seluruh pasien TB paru (Kemenkes RI, 2011).

TB paru merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Salah satu cara penularan TB paru adalah melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang terdekat pasien, yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Sari (2013), yang menyatakan bahwa sebanyak 12 orang (100% dari 12 responden) menunjukkan adanya gejala TB paru pada keluarga yang tinggal serumah dengan pasien TB paru. Hal ini disebabkan karena keluarga cenderung memiliki intensitas dan frekuensi untuk melakukan kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien. Selain itu keluarga juga sulit untuk menghindari kontak langsung karena adanya tanggung jawab untuk merawat atau sekedar menjenguk pasien.

Perilaku keluarga dalam pencegahan sangat berperan penting dalam mengurangi risiko penularan TB paru. Meningkatnya jumlah pasien TB paru di Indonesia disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Misalnya, keluarga yang masih menggunakan alat makan atau minum secara bersamaan, kurangnya pencahayaan di dalam rumah, pasien yang masih meludah sembarangan. Selain itu, adanya mitos yang terkait dengan penularan TB paru masih dijumpai di masyarakat. Misalnya, anggapan masyarakat bahwa penyebab TB paru bukan karena kontak langsung dengan pasien TB (infeksius) melainkan lebih kepada kebiasaan merokok, alkoholis, makan gorengan, tidur di lantai dan tidur larut malam (Kemenkes RI, 2011).

Hasil survei di Indonesia oleh Ditjen Pemberantas Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (2011), tingginya angka kejadian TB paru salah satunya disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan. Pengetahuan masyarakat Indonesia tentang TB paru masih rendah, hanya 8% responden yang menjawab dengan benar cara penularan TB paru, 66% yang mengetahui tanda dan gejala (Kemenkes RI, 2011).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf dan Dani (2011), mengatakan masih didapatkan kurangnya pengetahuan tentang TB Paru disebabkan oleh kebanyakan responden percaya mitos bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit keturunan yang disebabkan oleh banyak pikiran, dan tidak tahunya mengenai cara penularan serta kesalahan dalam minum obat.

Selain strategi DOTS, dalam upaya penanggulangan penyakit TB paru, peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting (Kemenkes RI, 2013). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaji (2010), tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB paru keanggota keluarga lainnya didapatkan bahwa keluarga melakukan tindakan dengan cara membuka jendela rumah setiap hari, menjemur kasur yang dipakai pasien TB paru, mengingatkan pasien untuk menutup mulut saat batuk, menyiapkan tempat khusus untuk pasien TB paru, membuang dahak saat batuk dan melakukan imunisasi pada balita di rumah.

Hasil survei prevalensi TB paru (2004), mengenai pengetahuan dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB paru dan 13% menyembunyikan keberadaan mereka. Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang TB paru dan 85% mengetahui bahwa TB paru dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26%

yang dapat menyebutkan tanda dan gejala TB paru. Cara penularan TB paru dipahami 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat TB paru gratis (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2013, jumlah kasus TB paru sebanyak 52,68% dan mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 44,19%. Jumlah kasus TB paru terbanyak di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul yaitu sebanyak 62 orang (Dinkes Bantul, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Desember 2015 dan 8 Februari 2016 didapatkan data pasien TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul dari Januari 2015 sampai dengan Februari 2016 sebanyak 64 orang. Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul mempunyai program khusus untuk keluarga tentang penyakit TB paru yaitu penyuluhan terkait penyakit TB paru, pengobatan, pencegahan, dan penularan saat pengambilan obat saja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 orang keluarga pasien didapatkan data 4 orang keluarga masih kurang mampu dalam mendefinisikan penyakit TB paru, 2 orang keluarga hanya mampu menjelaskan tanda dan gejala dari TB paru, dan 2 orang keluarga dapat menjelaskan tentang TB paru. Sedangkan, dalam melakukan pencegahan penularan TB paru 2 orang keluarga mengatakan sudah mengetahui cara pencegahan TB paru, misalnya tidak terlalu berdekatan dengan penderita TB paru saat berbicara, menganjurkan keluarga yang terkena TB paru untuk menutup mulut saat batuk, dan tidak membuang dahak sembarangan. Sedangkan, 6 orang keluarga belum mampu menjelaskan dengan benar tentang perilaku pencegahan penularan TB paru.

Terkait uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya, maka peneliti dapat menyusun rumusan masalah yaitu, “Apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan keluarga tentang TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul.
- b. Diketuinya perilaku keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul.
- c. Diketuinya keeratan hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perilaku pencegahan penularan TB paru di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Komunitas khususnya tentang TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Khusus Paru Respira Bantul

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk dapat memberikan program dan penyuluhan yang tepat pada masyarakat dan penderita TB paru.

b. Bagi Keluarga atau Responden

Penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit TB paru dan mengetahui cara pencegahan penularan TB paru.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan disiplin ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan khususnya bidang Riset Keperawatan dan pengetahuan tentang TB paru.

E. Keaslian Penelitian

1. Jaji (2010), dalam penelitiannya yang berjudul, "Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) Paru ke Anggota Keluarga Lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Pagaram". Variabel bebas dalam penelitian ini adalah upaya keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah pencegahan penularan tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan metode observasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini adalah tindakan yang dilakukan keluarga dalam upaya pencegahan penularan TB paru antara lain dengan membuka jendela rumah setiap hari, menjemur kasur pasien TB paru secara rutin, mengingatkan keluarga yang terkena TB paru untuk menutup mulut saat batuk, menyiapkan tempat khusus, dan melakukan imunisasi pada balita.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama membahas tentang TB paru, variabel terikat, dan teknik sampling. Variabel terikat adalah pencegahan penularan TB paru dan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebas, metode, dan desain penelitian. Variabel bebas pada penelitian Jaji adalah upaya keluarga, sedangkan pada penelitian yang dilakukan adalah tingkat

pengetahuan keluarga. Metode pada penelitian Jaji menggunakan metode kualitatif, sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Pada penelitian Jaji desain penelitian menggunakan desain fenomenologi dan metode observasi, sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan desain *cross sectional*.

2. Yusuf dan Dani (2011), penelitiannya yang berjudul, “Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penderita Tuberkulosis terhadap ketidakpatuhan dalam Pengobatan Menurut Sistem DOTS di RSUD dr. Slamet Garut”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel menggunakan kriteria *whole sampling*. Hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden sebesar 71,43% (kategori kurang), sikap sebesar 80,00% (kategori kurang), dan perilaku sebesar 65,71% (kategori kurang).

Persamaan dalam penelitian yang dilakukan adalah sama-sama membahas tentang TB, desain, dan instrumen penelitian. Desain yang digunakan adalah *cross sectional* dan instrumen menggunakan kuesioner. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan adalah pada variabel, metode, dan teknik sampling. Pada penelitian Novina dan Dani menggunakan satu variabel yakni gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita tuberkulosis, sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan dua variabel yakni, tingkat pengetahuan keluarga menjadi variabel bebas dan perilaku pencegahan penularan TB paru menjadi variabel terikat. Metode pada penelitian Novina dan Dani adalah metode deskriptif observasional, sedangkan pada penelitian yang dilakukan adalah deskriptif korelasional. Teknik sampling pada penelitian Novina dan Dani menggunakan teknik *whole sampling*, sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*.

3. Sari (2013), penelitian yang berjudul, “Hubungan Antara Karakteristik Kontak dengan Adanya Gejala TB pada Kontak Penderita TB Paru

BTA+”. Variabel bebas pada penelitiannya adalah karakteristik kontak, sedangkan variabel terikatnya adalah adanya gejala TB. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Cara pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisoner. Hasil uji statistik dengan $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan antara umur, status hubungan, dan tempat tinggal dengan adanya gejala TB pada kontak penderita TB paru BTA+ (p-value= 0,010; 0,028; 0,037).

Persamaan pada penelitian yang dilakukan adalah sama-sama membahas tentang TB, metode penelitian, desain penelitian, dan instrumen penelitian. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*, dan instrumen pada penelitian menggunakan kuesioner. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan adalah pada variabel bebas, variabel terikat, dan teknik sampling. Pada penelitian Reny variabel bebas adalah karakteristik kontak, sedangkan pada penelitian yang dilakukan adalah tingkat pengetahuan keluarga. Variabel terikat pada penelitian Reny adalah adanya gejala TB paru, sedangkan pada penelitian yang dilakukan adalah perilaku pencegahan penularan TB paru. Teknik sampling pada penelitian Reny menggunakan teknik *simple random sampling*, sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*.