

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Tuberkulosis yang secara umum dikenal sebagai TB Paru, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) dan merupakan penyakit yang tak tertahankan. TB paru secara efektif mencemari individu dengan HIV, individu dengan status kesehatan yang buruk dan dipengaruhi oleh kerangka resistensi individu. Penularan TB terjadi ketika pasien TB paru BTA positif berbicara, terisak atau terecekik dan implikasinya pasien mengeluarkan percikan dahak yang di sekelilingnya terdapat \pm 3000 percikan dahak yang mengandung kuman. Kuman TB menyebar ke orang lain melalui transmisi atau aliran angin (tetesan dahak pasien TB paru BTA positif) saat pasien batuk atau pilek (Naga, 2012).

Kondisi medis paru-paru adalah kondisi medis yang signifikan. Saat ini 33% dari total penduduk telah terkontaminasi TB. Ada sekitar 8.000.000 kasus TB baru di seluruh dunia dan hampir 3.000.000 meninggal akibat terpapar TB secara konsisten. Artinya, setiap detik akan ada satu individu yang terinfeksi TB dan secara berkala akan ada satu individu yang menularkan penyakit ini (WHO, 2017).

Tanda gejala dirasakan oleh pasien TBC dapat berupa keluhan yang berbeda-beda dan keluhan yang sering muncul adalah Biasanya *subfebrile* serupa dengan demam influenza namun dalam beberapa kasus sampai pada suhu 40 - 41 yang berulang sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas

dari serangan demam influenza. Batuk terjadi karena gangguan pada bronkus, sebagai respons tubuh untuk menghilangkan atau mengusir produksi radang. Karena masuknya bronkus dalam setiap infeksi bukanlah sesuatu yang sama, kemungkinan untuk timbulnya batuk baru timbul setelah penyakit muncul di jaringan paru-paru, yaitu dalam beberapa minggu atau bulan setelah iritasi dimulai. (Naga S, 2012).

Departemen Kesehatan RI (2011), pengobatan TB harus mengikuti program OAT yang direkomendasikan setidaknya selama setengah tahun termasuk PMO. Kebutuhan PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan didukung, baik oleh pekerja kesejahteraan maupun penderita, serta dihormati oleh penderita, bersedia membantu korban dengan sukarela. Demikian juga, bersedia untuk mendapatkan informasi terakit TB Paru bersama dengan penderita.

Di seluruh dunia pada tahun 2016 terjadi peningkatan 10,4 juta kasus TB, perbandingannya adalah 120 :100.000 penduduk. Indonesia merupakan salah satu dari negara dengan peningkatan kasus terbanyak diikuti India, , China, Filipina, dan Pakistan. Pada Tahun 2016 juga Sebagian besar kejadian TB terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%) termasuk Indonesia didalamnya. (WHO, 2017).

Kasus Tuberkulosis pada tahun 2019 tercatat meningkat sebesar 109.463 kasus, turun 30,07% dibandingkan tahun 2018 sebanyak 76.546 kasus, kasus tuberkulosis terbanyak terdapat di tiga wilayah masyarakat perkotaan yaitu Kabupaten Bogor, Kota Bekasi dan Kota Bandung, kasus

tuberkulosis di tiga wilayah perkotaan Jumlahnya mencapai 7-14% dari jumlah kasus baru di Jawa Barat. Hal ini membuat otoritas publik lebih kuat dalam menggerakkan program pemberantasan TB. (Susenas, 2019)

Sasaran publik dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebagaimana tertuang dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan fokus kesamaan TB pada tahun 2019 menjadi 245 untuk setiap 100.000 penduduk. Sementara itu, prevalensi TB pada tahun 2014 adalah 297 untuk setiap 100.000 penduduk. Sementara itu, Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan tujuan program pengendalian TB masyarakat, khususnya berakhir pada tahun 2035 dan Indonesia Terbebas dari TB pada tahun 2050. Pemberantasan TB adalah tercapainya 1 kasus TB untuk setiap 1.000.000 penduduk. pada tahun 2017 jumlah kasus TB adalah 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk. Pencapaian program Ersebu sendiri umumnya ditentukan oleh peran serta keluarga, khususnya dalam pengawasan minum obat pada pasien TB (Infodatin, 2018).

Keluarga sesuai dengan fungsinya harus memiliki keyakinan keamanan dan kenyamanan adalah kebutuhan dasar mereka. Meskipun demikian, jika seorang kerabat dalam keadaan sakit akan mempengaruhi status kenyamanan, salah satunya adalah kegelisahan (Fallen dan Dwi, 2011). Kegelisahan adalah keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, stres, sensasi menyalahkan, kelemahan, dan kebutuhan akan hiburan (Gunarsa S dan Gunarsa Y, 2012). Banyak komponen yang

mempengaruhi kegelisahan keluarga tentang penularan TB Paru , termasuk pandangan infeksi, mengobati Kegelisahan sangat penting karena, seandainya gelisah, keluarga tidak bisa membantu (Fallen dan Dwi 2011).

Penelitian Pasek, Suryani dan Murdani (2013) tentang tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberculosis dengan kepatuhan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I menunjukkan bahwa jumlah pasien TB yang mengalami pandangan yang kurang tentang TB Paru adalah 7 orang (17,5%) dan 33 orang dengan pandangan yang baik tentang TB Paru (82,5%) (Elvina Magdalena et al, 2017).

Pemeriksaan yang diarahkan oleh Elvina Magdalena dkk tahun 2017 tentang Derajat Kegelisahan Kerabat pada Penularan Tuberkulosis Aspirasi di Puskesmas Wenang dengan Ketajaman Klasifikasi yang Layak menunjukkan bahwa derajat kegelisahan kerabat terhadap penularan TB paru di Puskesmas Wenang dengan wawasan klasifikasi yang layak adalah tingkat kecemasan paling sedang. (Magdalena, 2017)

Dalam penelitian ini, dari 42 responden yang memiliki pandangan yang baik tentang penyakit TB paru, terdapat 16 responden dengan kegelisahan sedang atau 38,1% dimana Kegelisahan sedang memungkinkan orang untuk mencari hal-hal penting dan mengesampingkan hal-hal lain. Wawasan adalah interaksi yang bersifat individualistis, menunjukkan bahwa penegasan menggabungkan semua siklus yang dilakukan oleh seorang individu dalam memahami data tentang keadaannya saat ini. Dorongan yang dideteksi oleh individu kemudian dikoordinasikan dan diuraikan sehingga

individu mengetahui dan memahami apa yang dideteksi atau dilihat. Setiap orang memiliki pengalaman kecemasan yang berbeda-beda, tergantung bagaimana kecenderungan persepsinya individu mengenal situasi di sekelilingnya (Walgito, 2017).

Bahaya penularan TB Paru dalam keluarga cukup tinggi, penularan TB merupakan salah satu gambaran keadaan SDM dalam sebuah keluarga. Bagian dari keluarga dalam bidang kesejahteraan yang harus dilakukan meliputi, kemampuan keluarga untuk memahami kondisi medis, kemampuan keluarga untuk memilih kegiatan kesejahteraan yang tepat, kemampuan untuk memberikan perawatan kepada keluarga yang lemah, kemampuan untuk memodifikasi lingkungan keluarga, kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan (Friedman, 2013).

Sri Rahayu (2019) menunjukkan bahwa strategi penanggulangan penyakit yang berbeda, pendidikan kesehatan dan program perhatian kesehatan sangat penting, terutama untuk usia yang lebih muda dalam mencegah tuberkulosis. Kondisi ini dapat menciptakan kemampuan keluarga yang ditandai dengan keluarga dan pasien memiliki pilihan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga resistensi pengobatan dapat dikurangi. Prosedur *wellness mindfulness* adalah sebagai *Structured Tuberculosis Awareness Strategy* (STAS) yang berpusat pada keluarag pasienTB yang tinggal di daerah kumuh yang diketahui memiliki pengetahuan dan perilaku buruk dalam merawat TB.

TB paru menyebar ketika penderita mengeluarkan kuman ke

udara dalam bentuk percikan dahak atau droplet nuclei (WHO,2018). Kuman yang dikeluarkan pasien dapat hidup dalam jangka waktu lama di ruang yang tertutup atau melekat pada lingkungan dan barang-barang sekitar yang dipakai penderita TB Paru (Jaji,2010). Lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat akan mendukung kuman untuk berkembang dan hidup lebih lama, kemudian kuman terhisap dan menyebabkan penularan penyakit TB paru ke orang lain terutama anggota keluarga, karena keluargalah yang sering berinteraksi dengan penderita (Lailatul M, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Guwatudde dkk, di kampala Uganda diperoleh hasil bahwa pravelensi BTA+ pada kontak serumah adalah sebesar 6% (Agung, Anak Agung Gede. Dkk, 2012). Sedangkan hasil penelitian penularan TB di rumah tangga 180 dari 282 (63,8 %) anak dibawah 6 tahun yang kontak serumah dengan penderita BTA+ diidentifikasi tertular (WHO, 2017). Hal ini menunjukkan resiko tertularnya anggota keluarga masih tinggi terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, selain itu juga pada penderita HIV yang mengalami kerusakan pada daya tahan tubuh. Jika demikian tidak dipungkiri penularan ke anggota keluarga lainnya bisa terjadi, dampak yang terjadi adalah penularan ke lingkungan masyarakat.

Oleh karena itu dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tidak hanya dapat dilakukan oleh klien itu sendiri ataupun petugas kesehatan saja namun keluarga juga berperan penting dalam proses peyembuhannya, hal ini karena keluarga merupakan kelompok secara langsung yang berhadapan dengan anggota keluarga secara penuh selama 24 jam. Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari anggota keluarga adalah melakukan perawatan pada keluarga yang sakit serta mencegah penularan pada 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).

Untuk itu keluarga perlu melakukan modifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga dan mencegah penularan penyakit ke anggota keluarga. Tindakan yang dapat dilakukan keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah yaitu dengan memperhatikan ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi rumah yang baik, kelembaban, suhu ruang dan kepadatan penghuni dalam rumah (Muhith, 2016). Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap keluarga salah satunya yaitu pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara memodifikasi untuk

menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat (Sidiq, 2013).
Sehingga diharapkan dapat mencegah penularan TB ke anggota keluarga yang sehat.

Intervensi kesadaran ini dikemas dalam bentuk Kampanye, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan selama sebulan di 100 rumah tangga pada seluruh anggota keluarga yang ada di rumah. Hasil penelitian ini menunjukkan intervensi ini berhasil meningkatkan memberikan kesadaran keluarga tentang TBC termasuk gejalanya, diagnosis, pengobatannya dan layanan *Revised National TB Control Program*. Kesadaran kesehatan yang terjadi pada keluarga mengalami peningkatan hingga di atas 90% kecuali pada komponen pengetahuan tentang penularan TBC dan informasi fasilitas kesehatan gratis. Strategi kesadaran kesehatan ini dirasa mampu memberikan pengetahuan yang berkualitas bagi penderita, selain untuk mengurangi angka kekambuhan juga mampu memutus rantai penularan infeksi yang terjadi di keluarga

Dalam hal ini seorang muslim atau muslimah harus yakin bahwa setiap penyakit itu atas izin Allah dan Allah sendiri yang akan menyembuhkannya, sebagaimana firman-Nya :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku, QS. 26 :

80

Firman Allah surah Al-Baqarah : 222 yang berbunyi: .

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri”. (Al-Baqarah : 222)

Dalil tersebut diatas menyuruh manusia untuk terus seallu menyucikan diri, ini sejalan dengan prinsip kesehatan yang menekankan manusia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Karena kebersihan sebagian dari iman dan merupakan pangkal kesehatan.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang bisa dicegah penularannya. Hal ini sesuai dengan ayat Al-Qur’an QS : An-Nisa ayat 29 yang menjelaskan tentang pencegahan suatu penyakit, yang berbunyi :

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ • إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya : “Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu”.(QS.An-Nisa’/4; 29). Sama dengan ketika seseorang membiarkan penyakit datang tanpa kita cegah sama saja dengan membahayakan diri. Al-Qur’an mengajarkan kepada manusia untuk selalu berusaha mencari kebaikan dalam hal dunia, ataupun dalam hal akhirat.

Menurut (Lokakarya Nasional,1996) Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, ataupun pengelola pelayanan keperawatan Kaitana dengan permasalahan pengetahuan keluarga dengan pasien tuberkulosis paru tentu peran perawat sangat menentukan keberhasilan pengobatan. Peran Perawat sebagai edukator dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan,

gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan literature review tentang bagaimana Perilaku Anggota Keluarga dalam Pencegahan penularan TB Paru.

II. Rumusan Masalah

Kemungkinan penularan TB pada pasien Tuberkulosis dengan BTA negatif masih ada, meskipun tingkat penularan relatif kecil. Adapun faktor yang mempengaruhi Keberhasilan pengobatan TB, salah satunya adalah Perilaku keluarga dalam mencegah penularan penyakit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi informasi terkait Perilaku Anggota Keluarga dalam pencegahan Penularan TB Paru berdasarkan *literature review*.

III. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah unuk mengetahui perilaku anggota keluarga dalam pencegahan penularan tb paru berdasarkan *literature review*.

IV. Manfaat Penelitian

A. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan keputusan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Fakultas Ilmu Kesehatan

sebagai referensi pelaksanaan catur dharma dan penerapannya serta dapat dijadikan awal penelitian yang akan datang.

B. Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi pelaksanaan pelayanan kesehatan supaya tenaga kesehatan lebih memahami dan bisa mempraktikannya.

C. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan diintegrasikan dengan kompetensi EPB (*Evidence-based practice*)

D. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis dan menambah pengalaman untuk penulis dalam penelitian.

E. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian bagi peneliti selanjutnya bisa lebih dikembangkan lagi *literature review* nya dan dibandingkan dengan hasil penelitian yang akan datang.