

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Bagian integral dari *End TB Strategy* adalah mengakhiri TB pada anak-anak dan remaja, yang selaras dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) untuk mengakhiri epidemi TB global (WHO, 2019). Diagnosa TB pada anak-anak lebih sulit ditentukan dikarenakan tidak spesifiknya gejala dan terbatasnya sensitivitas serta spesifitas dalam tes laboratorium antara TB infeksi laten dan TB aktif. Tuberkulosis pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun lebih sering berkembang menjadi penyakit setelah terjadinya infeksi, dan memiliki nilai tertinggi dari penyakit lain dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua (Seddon *et al.*, 2015).

Agen dan lingkungan menjadi dua faktor penting terjadinya penularan *Mycobacterium Tuberculosis* (M.Tb) dari penderita kepada orang lain yang berada di sekitar penderita. Hal tersebut dikarenakan rendahnya pengetahuan penderita dan anggota keluarga mengenai bahaya serta pencegahan penularan TB (Siregar *et al.*, 2018). Anak-anak dan balita yang tertular penyakit TB tidak terlepas dari kurangnya peran anggota keluarga dalam menjaga kebersihan diri yang disebabkan keluarga kurang memiliki pengetahuan mengenai perilaku pencegahan penularan TB.

World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis Report 2019 menjelaskan bahwa TB merupakan 1 dari 10 penyebab utama kematian dan agen infeksius sebelum kasus HIV/AIDS. Negara dengan presentase kasus TB tertinggi per 100.000 populasi diantaranya India (2.690.000 kasus), China (866.000 kasus), dan Indonesia (845.000 kasus). Secara global, 1 juta kasus tuberkulosis dan 233.000 kematian disebabkan oleh TB yang diderita oleh anak-anak di bawah usia 15 tahun selama tahun 2018 (WHO, 2019). Keseluruhan anak-anak yang terpapar, beberapa diantaranya (10-15 tahun) akan terinfeksi (1/3 populasi global) dan lebih dari 10% dari angka tersebut akan berkembang menjadi TB aktif (Grezska, 2017). Tahun 2016, WHO mengumpulkan data mengenai jumlah anak-anak di bawah usia 5 tahun yang tinggal satu rumah dengan penderita TB pulmoner dan anak-anak yang memulai pengobatan pencegahan. Sebanyak 118 negara yang terlibat termasuk 16 dari 30 negara dengan beban TB tinggi di dunia melaporkan bahwa data tersebut tidak memiliki cakupan perawatan pencegahan yang jelas untuk mengkaji pengobatan pencegahan, yang kemudian menyebabkan kesulitan dalam merencanakan dan memonitori pengobatan dalam pencegahan kasus TB tersebut (Getahun *et al.*, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan menunjukkan kasus TB pada anak mencakup 6,25% pada tahun 2018 dari keseluruhan kasus TB. Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif kasus baru dibawah Jawa Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Beberapa puskesmas yang memiliki kasus TB anak di Jawa Timur yaitu kota Surabaya dalam 3 tahun terakhir, antara lain puskesmas Perak Timur yang memiliki kasus TB anak positif sebanyak 5,59%; Puskesmas Putat Jaya sebanyak

3,80%; Puskesmas Simo Mulyo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding sebesar 2,63% pada tahun 2018 dari keseluruhan kasus TB yang berada di masing-masing wilayah Puskesmas tersebut.

Penatalaksanaan TB dilakukan dengan beberapa strategi dari Kementerian Kesehatan, salah satunya yaitu meningkatkan perluasan pelayanan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Seseorang yang terinfeksi TB, maka harus diberikan pengobatan dengan strategi DOTS yaitu strategi langsung pengobatan jangka pendek dengan didampingi keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO). Tidak hanya pengobatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga merupakan salah satu upaya untuk mencegah terinfeksi kuman TB. PHBS meliputi mengkonsumsi makanan yang sehat, istirahat cukup, pola hidup mengelola stress, penggunaan masker, dan mengupayakan pencahayaan rumah yang baik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyebutkan bahwa Penanggulangan TB perlu didukung dengan memperkuat koordinasi serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi lintas sektor. Program pengendalian TB dalam strategi nasional ditujukan terhadap akses universal terhadap layanan TB melalui kegiatan TOSS TB atau Temukan Obati Sampai Sembuh penderita TB untuk semua pasien TB dengan pelibatan seluruh penyedia layanan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan penemuan dan diagnosis terduga TB, menjamin ketersediaan layanan TB yang merata bagi masyarakat terdampak TB dalam rangka menuju eliminasi TB. Penularan TB ke kontak rentan terjadi pada lokasi tertutup dengan ventilasi yang kurang baik. Lokasi yang berisiko tinggi untuk

penularan bakteri TB ialah tempat tinggal dengan kepadatan yang tinggi seperti rumah sakit, rumah padat penduduk, penjara, atau asrama pelajar (Heemskerk *et al.*, 2015). Peran serta anggota keluarga dewasa yang tinggal dalam satu rumah harus dioptimalkan agar penularan TB pada anak dapat dihindari dengan membiasakan keluarga untuk selalu menerapkan perilaku bersih dan sehat, mengkonsumsi makanan bergizi serta menjaga daya tahan tubuh anak sehingga imunitas dapat terjaga dan anak tidak mudah terpapar penyakit (Noviyani *et al.*, 2015).

Penelitian manajemen diri mengenai perilaku pencegahan orang tua pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB selama ini belum pernah diteliti. Hal yang dapat dipertimbangkan adalah dukungan teman sebaya (*peer group support*) sehingga memungkinkan untuk menghubungkan klien dengan pengalaman yang sama untuk meningkatkan dukungan emosional dan sosial untuk menunjang keberhasilan pencegahan TB pada anak (Peimani, Monjazebi, Ghassebadai, & Esfahani, 2017). Penelitian yang pernah dilakukan mengenai pengaruh *peer group support* terhadap kepatuhan penderita TB paru memiliki hasil bahwa *peer group support* efektif meningkatkan kepatuhan dalam minum obat dan meningkatkan perilaku hidup sehat (Afandi, 2016).

Intervensi lain yang dapat digunakan oleh perawat untuk merubah perilaku keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita TB dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan *motivational interviewing*. *Motivational interviewing* berupa dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi) yang diberikan melalui keluarga mempengaruhi keefektifan kesembuhan pasien TB paru sehingga mempengaruhi

pencegahan penularan penyakit pada anak. *Motivational interviewing* juga mendukung kepatuhan pengobatan pada penderita penyakit paru-paru kronik (Naderloo *et al.*, 2018). *Motivational interviewing* yang dilakukan tidak hanya pada penderita, namun juga keluarga yang terdampak diharapkan dapat memperbaiki perilaku pencegahan TB sehingga penularan TB paru dapat dicegah. Penelitian ini ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perbedaan sebelum dan setelah dilakukannya *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah terdapat perbedaan pada perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perbedaan perilaku orang tua sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis perbedaan pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.
2. Menganalisis perbedaan sikap orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.
3. Menganalisis perbedaan tindakan orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi ilmiah mengenai peran *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pemberdayaan keluarga (orang tua) terhadap peningkatan perilaku pencegahan TB pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitian mengenai pencegahan kasus

penyakit tuberkulosis pada anak yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB.

2. Manfaat bagi pemegang program tuberkulosis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan yang dapat digunakan bersama untuk mengoptimalkan pencegahan kasus penyakit TB pada anak yang kontak dekat dengan penderita TB melalui kelompok *support system* TB.

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk mengetahui cara dan perilaku untuk mencegah kasus TB pada anak.