

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah sepertiga populasi di dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. TB paru dapat menular melalui udara bila orang yang mempunyai penyakit TB paru batuk dan menyebarkan kuman melalui percikan dahak. Hal ini menyebabkan TB paru mudah menular terhadap lingkungan sekitar khususnya keluarga (Sreeramareddy *et al*, 2013). Hasil penelitian Wampande *et al.*, (2015) pada anak-anak di Uganda bahwa sebanyak 71 % kasus TB paru akibat penularan dari keluarga dan ini menunjukkan rendahnya kesadaran pasien untuk melakukan pencegahan terhadap penularan paru. Penularan TB dapat berdampak pada sulitnya pemberantasan penyakit TB Paru serta memperberat beban pemerintah dan rawan menyebarluas di masyarakat (Depkes, 2015). Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan adalah pengetahuan. Pengetahuan terkait pencegahan menjadi hal pokok yang harus dimiliki oleh penderita TB paru. Persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya, melainkan penyakit batuk biasa ternyata berpengaruh pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat terhadap akibat yang didapat (Dewi *et al*, 2016).

Tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Lebih dari setengah (56%) penderita TB Paru dunia berada di Asia bagian selatan-timur dan wilayah Pasifik bagian barat. Menurut laporan *Global Tuberculosis Report 2018*

yang dirilis pada bulan September, Indonesia menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita TB terbanyak setelah India dan Cina, yaitu 10 % dari seluruh penderita di dunia. Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 446.732 kasus, dengan rincian kasus sebanyak 321/100.000 penduduk. (WHO, 2018). Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 adalah 0.4%, tidak berbeda dengan 2007 dan 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Kota Surabaya memiliki kasus TB paru terbanyak pertama di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah yaitu 4293 kasus (Dinkes Jatim, 2017). Kematian TB di Kota Surabaya diperkirakan mencapai 10.108 penderita BTA positif (Ministry, 2018). Berdasarkan catatan Kemenkes RI 2016, angka keberhasilan pengobatan menurun drastis dari tahun-tahun sebelumnya. Sejak tujuh tahun sebelumnya, angka keberhasilan pengobatan berkisar pada 90,1% hingga 92%, kemudian menurun menjadi 85% (data per Juni 2016), angka tersebut masih di bawah target *succes rate* dari WHO yang menetapkan target > 85% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data pada Puskesmas Kedinding Surabaya pada Juli 2019 ditemukan sebanyak 70 orang menderita TB paru dengan kejadian penularan pada keluarga sebanyak 47 orang dan puskesmas Kenjeran ditemukan 63 kasus dengan penularan pada keluarga sebanyak 39 orang. Dilaporkan juga bahwa meskipun seluruh pasien pernah diajarkan cara penularan TB paru akan tetapi hanya 51% yang dapat menyebutkan cara penularan TB Paru.

Penularan TB paru ke orang lain dapat terjadi melalui droplet penderita TB paru yang dikeluarkannya (Kemenkes RI, 2014). Risiko penularan TB paru setiap tahun di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%.

Daerah dengan ARTI (*Annual Risk Tuberculosis Infection*) sebesar 1% setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 orang akan tertular (Depkes, 2017). Menurut penelitian Jangid *et al.*, (2016) sekitar 28,43% pasien tidak melakukan apa pun untuk pencegahan TB dalam keluarga, 50,3% pasien biasa membuang dahak mereka di tempat sampah, tetapi 21,3% tidak tahu tentang praktik pembuangan dahak. Praktek meludah sembarangan lebih banyak pada wanita (20%) daripada pasien pria (8,3%), lebih banyak di pedesaan (15,5%) daripada di perkotaan pasien (2,4%). Pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman tuberkulosis (TB) ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Bols, Smits, & Weijenberg, 2015). Pengetahuan terkait penyakit mengakibatkan perilaku pencegahan penularan tidak optimal. Sehingga banyak pasien TB tidak mengetahui cara melakukan pencegahan penularan. Dampaknya seringkali terjadi penularan dalam keluarga dan orang terdekat pasien terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih rendah selain itu pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun pada tubuh (Ali, 2010).

Teori *Health Belief Model* (HBM) yang diperkenalkan oleh Resenstock tahun 1966. Teori ini merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang dapat digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan

berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap penyakit (Priyoto, 2014). Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. mengingat dampak yang ditimbulkan adalah membahayakan orang banyak (Alligod, 2014). Perilaku kesehatan yang seharusnya dilakukan penderita TB paru yaitu dengan tidak meludah disembarang tempat, menutup mulutnya saat batuk atau bersin, memisahkan makanan dengan makanan yang lainnya, membuka jendela rumah, dan menjemur kasur di bawah terik sinar matahari secara rutin (Dewi *et al.*, 2016).

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan TB berbasis teori HBM.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang memengaruhi dengan perilaku pencegahan penularan pada pasien TB paru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan TB paru.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh usia terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat.

2. Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
3. Menganalisis pengaruh ras/suku terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
4. Menganalisis pengaruh sosial ekonomi terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
5. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
6. Menganalisis pengaruh persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
7. Menganalisis pengaruh persepsi keseriusan terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
8. Menganalisis pengaruh persepsi keuntungan terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat
9. Menganalisis pengaruh persepsi kerugian/hambatan terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru dan kepatuhan minum obat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara ilmiah hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan dan mengembangkan konsep ilmu pengetahuan keperawatan sertadapat menjelaskan tentang berbagai faktor sesuai teori HBM terhadap perilaku pencegahan yang berhubungan dengan penularan TB paru.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penderita TB paru dapat mengetahui dampak dari penyakit TB paru jika memiliki perilaku yang kurang tepat sehingga dapat melakukan upaya pencegahan penularan TB parudengan memperhatikan perilaku sehat yang seharusnya dilakukan agar tidak terjadi penularan TB paru ke anggota keluarga lain
2. Bagi Puskesmas sumber referensi untuk penyuluhan tentang lingkungan tempat tinggal yang sehat agar masyarakat terhindar dari penyakit TB paru
3. Bagi Dinkes Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman atau acuan dalam penentuan kebijakan dalam rangka pemberantasan TB paru.
4. Bagi peneliti selanjutnya hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi serta bahan acuan atau sumber data bagi penelitian selanjutnya