**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit langsung yang mengenai parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis mengenai paru tapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Brunner & Suddarth, 2002). Tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat diperhitungkan saat meningkatnya morbiditas penduduk terutama di Negara berkembang. Diperkirakan sepertiga populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*, organisme penyebab penyakit tuberkulosis (Somantri, 2007).

Penularan utama penyakit TB adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan penderita sewaktu batuk, bersin, bahkan berbicara (Muttaqin, 2008). Apabila penderita batuk, bersin, tertawa keras yang mengeluarkan droplet atau percikan dahak halus yang mengandung basil tuberkulosis maka orang disekitarnya akan berpotensi tertular penyakit TB paru.

Menurut Riskesdas tahun 2013 faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai juga berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TB paru. Proporsi penduduk Indonesia dengan gejala TB paru batuk ≥2 minggu sebesar 3,9 persen dan batuk darah 2,8 persen. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah dan tidak bekerja. Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4 persen. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%) dan Papua Barat (0,4%). Sedangkan di Jawa Timur memiliki proporsi (0,2%) (Buku Riskesdas 2013 dalam angka).

Di Jawa Timur proporsi penduduk dengan TB gejala batuk ≥2 minggu sebesar 5,0 persen dan batuk darah 2,4 persen. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat pada lansia dan tingkat pendidikan rendah. Dari seluruh penduduk Jawa Timur yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, tiga kabupaten terbesar yang memiliki proporsi penduduk dengan gejala TB batuk ≥2 minggu yaitu Kabupaten Probolinggo 8,5 persen, Kabupaten Malang 7,6 persen, dan Kabupaten Situbondo 7,3 persen. (Riskesdas Jawa Timur, 2013).

Di Kabupaten Malang penderita TB Paru yang terdiagnosa dengan lama penyakit ≤1 tahun yaitu 0,2% dan yang >1 tahun yaitu 1,7%. Gejala TB Paru yaitu batuk yang lebih dari dua minggu (7,6%) dan batuk darah (2,6%). Penanganan pengobatan program sebesar 29,8% (Riskesdas dalam angka Jawa Timur, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada saat studi pendahuluan penemuan kasus TBC semua tipe pada tahun 2012 sampai dengan 2016 terus meningkat. Pada tahun 2016 ditemukan 2043 kasus TBC di seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Tiga kecamatan terbesar yang memiliki kasus TBC yaitu Kecamatan Tumpang (65 kasus), Kecamatan Pakisaji (62 kasus), Kecamatan Kepanjen (61 kasus).

Berdasarkan kebijakan dari Permenkes RI No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB, pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB paru.

Dalam jurnal Farida, dkk 2013 tentang Gambaran Peran Keluarga Terhadap Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Datar Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku kesehatan masyarakat yang sehat maka harus dimulai dimasing-masing keluarga. Di dalam keluargalah mulai terbentuk perilaku perilaku masyarakat (Ali, 2010).

Penyakit paru erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan rumah, perilaku, tingkat pendidikan dan jumlah penghasilan keluarga. Sanitasi rumah sangat mempengaruhi keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dimana bakteri dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga beberapa minggu tergantung ada tidaknya sinar matahari, ventilasi, kelembaban, suhu, lantai dan kepadatan penghuni rumah (Achmadi, 2008 dalam Jurnal Farida, dkk).

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit TBC diatas, faktor perilaku juga berpengaruh pada kesembuhan dan bagaimana mencegah untuk tidak terinfeksi dan tidak menyebarkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Dimulai dengan perilaku hidup sehat dengan tidak meludah sembarangan, menutup mulut dengan sapu tangan atau tissue apabila batuk atau bersin sebagai upaya pencegahan dini penyakit TBC (Ramadhani, 2012 dalam Jurnal Farida, dkk)

Sedangkan penelitian tentang pencegahan penularan Tuberkulosis yang telah dilakukan di wilayah Malang yaitu penelitian Rahadima (2014) pada keluarga penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, didapatkan masih ada perilaku yang kurang diperhatikan dan tidak dilakukan oleh keluarga seperti tidak menggunakan masker, tidak menyiapkan tempat khusus atau wadah tertutup untuk dahak penderita, keluarga belum tahu untuk pemberian TKTP, tidak memisahkan alat makan, tidak mencuci tangan setelah kontak dengan alat makan penderita, dan tidak menyediakan tempat tidur khusus untuk penderita.

Kemudian Efendi (2014) dalam penelitiannya berjudul Gambaran Perilaku Penderita TB dalam Melakukan Pencegahan Penularan Pada Anggota Keluarga Kasus TB Paru di Poli Paru Rumah Sakit Tingkat II dr. Soepraoen Malang, didapatkan 1 dari 5 responden belum melakukan perilaku pencegahan penularan TB paru pada anggota keluarganya seperti penggunaan masker ketika beraktifitas di rumah, memisahkan tidur bersama anggota keluarga yang lain, memisahkan alat makan dan minum.

Menurut Utari (2016), dari hasil penelitian berjudul Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo penderita TB di wilayah kerja tersebut hampir setengahnya (41%) memiliki perilaku pencegahan negatif, dimana masih ada penderita Tuberkulosis yang belum melakukan upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara oleh petugas pemegang program TB di Puskesmas Kepanjen pada tahun 2017 sebanyak 55 kasus TB paru terdapat 25 pasien yang sembuh, 4 diantaranya berada di Desa Mangunrejo Kecamatan Kepanjen.

Berdasarkan pemamaparan oleh petugas pemegang program TBC didapatkan pasien dengan TB paru yang tidak mau memeriksakan dirinya secara rutin ke Puskesmas. Setelah petugas puskesmas mendatangi keluarganya, didapatkan data bahwa keluarga tidak memfasilitasi pasien dalam pengobatan yaitu tidak mengantar pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak menganjurkan pasien untuk berobat ke Puskesmas

Oleh karena uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian studi kasus tentang kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen?”

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan penularan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen.

* 1. **Manfaat Penelitian**
		1. Manfaat Teoritis
1. Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh peneliti yaitu menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta memperoleh data langsung terkait kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pecegahan penularan TB paru.

* + 1. Manfaat Praktis
1. Bagi Keluarga

Manfaat yang diperoleh keluarga dari hasil penelitian ini yaitu dapat mengetahui upaya pencegahan penularan TB paru yang benar sesuai indikator

1. Bagi Puskesmas

Manfaat yang didapatkan puskesmas yaitu hasil penelitian ini dapat memberikn masukan pada puskesmas untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan keluarga dalam melakukan upaya pencegahan TB paru dan sebagai landasan untuk membuat kebijakan program penyakit TB paru.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan institusi adalah sebagai bahan informasi tentang kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB paru yang ada di masyarakat.