

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paruseperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra,2012). Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Tuberkulosis juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Indah M, 2018). Dari pernyataan menurut beberapa ahli diatas diatas dapat disimpulkan bahwa Penyakit TB merupakan infeksi paru paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan gangguan pernafasan.

Penyakit TBC paru terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS

atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TBC. (Indah M, 2018)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sebanyak 1,5 juta orang meninggal karena TB (1.1 juta HIV negatif dan 0.4 juta HIV positif) dengan rincian 89.000 laki-laki, 480.000 wanita dan 140.000 anak-anak. Pada tahun 2014, kasus TB diperkirakan terjadi pada 9,6 juta orang dan 12% diantaranya adalah HIV-positif (WHO, 2015 dalam KemenkesRI. (2016)). Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2015 yang dirilis oleh WHO, sebanyak 58% kasus TB baru terjadi di Asia Tenggara dan wilayah Western Pacific pada tahun 2014. India, Indonesia dan Tiongkok menjadi negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia, masing-masing 23%, 10% dan 10% dari total kejadian di seluruh dunia. Indonesia menempati peringkat kedua bersama Tiongkok. Satu juta kasus baru pertahun diperkirakan terjadi di Indonesia (WHO, 2015 dalam KemenkesRI. (2016)).

Indonesia adalah salah satu negara tropis. Sepanjang sejarah, wilayah tropis lebih mudah terjangkit penyakit menular dibandingkan dengan wilayah beriklim sedang. Penyebab utamanya adalah faktor lingkungan dimana wilayah tropis memiliki kelembaban cukup tinggi dan pertumbuhan biologis sebagai pendukung keanekaragaman hayati yang tinggi termasuk patogen, vektor, dan hospes. Hal ini diperparah oleh faktor kesadaran masyarakat dan pengendalian penyakit menular atau penyakit tropis yang kurang optimal (Skolnik dan Ambareen, 2019).

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. (Indah M, 2018)

Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TBC BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas. Berdasarkan survey Riskesdas 2013, semakin bertambah usia, prevalensinya semakin tinggi. Kemungkinan terjadi re-aktivasi TBC. (Indah M, 2018)

Pada tahun 2016 di Kota Malang jumlah kasus baru penyakit TB paru mencapai 573 kasus, dengan penderita laki-laki berjumlah 326 orang dan wanita berjumlah 247 orang. Jumlah penderita TB paru yang sembuh pada tahun 2016 mencapai 331 orang dari 494 penderita yang diobati, sehingga angka kesembuhan selama tahun 2016 mencapai 67%. Sedangkan jumlah kematian yang diakibatkan oleh TB paru selama masa pengobatan pada tahun 2016 mencapai 12 orang, dengan angka kematian per 100.000 penduduk mencapai 1,40. Artinya dalam

100.000 penduduk Kota Malang selama tahun 2016 terjadi 1 hingga 2 kematian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017).

Selain pengobatan medis penanganan TB juga perlu dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternative yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif (Niven, 2012). Pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita TB memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desinator (penyebar) informasi kepada orang lain terhadap pencegahan penularan penyakit TB. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Sehingga penderita benar-benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor penunjang kepatuhan mereka untuk minum obat secara teratur. Dukungan keluarga tidak dapat diberikan secara spontan dari keluarga kepada penderita TB, karena anggota keluarga yang satu rumah juga dapat terjangkit penyakit TB, sehingga diperlukanlah pendidikan kesehatan yang dimaksudkan untuk pencegahan penularan penyakit TB dan juga untuk

meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit TB Paru (Scheurer, dalam Sarwedi 2012)

Pendidikan kesehatan adalah intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB dan merupakan sebagai salah satu intervensi dalam pengendalian TB. Pendidikan kesehatan TB dibutuhkan sebagai upaya untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan dan sikap TB yang sehat (Kigozi, Heunis, Engelbrecht, Janse van Rensburg, & van Rensburg, 2017). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada anggota keluarga berhasil ditingkatkan dengan menggunakan media video. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang lebih efektif selain dengan penyuluhan kesehatan adalah dengan metode konseling.

Gibson dan Mitchell (2003) dalam Mulawarman (2016) menyatakan bahwa konseling adalah hubungan bantuan antara konselor dan klien yang *difokuskan* pada *pertumbuhan pribadi dan penyesuaian diri* serta pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Melalui konseling akan membantu klien untuk lebih mudah memahami masalah dan membantu penderita dalam penyelesaian masalah. Dalam metode konseling, klien akan memperoleh pemahaman lebih baik dibandingkan dengan metode penyuluhan, Selain itu metode konseling juga dapat klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah dibandingkan dengan metode penyuluhan yang hanya menambah pengetahuan tentang penyakit TB. Metode konseling juga lebih memfokuskan komunikasi antara klien dan konselor sehingga dapat mengurangi

“miss communication” dalam komunikasi. (Brammer dan Shostrom dalam Mulawarman, dkk, 2016)

Dari Penelitian mengenai pengobatan TB oleh Duriana Mara Majara dengan judul Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang ditemukan bahwa selama ini yang diberikan pendidikan kesehatan berupa konseling hanya penderita saja, dan untuk keluarga penderita hanya diberikan pendidikan kesehatan sekilas mengenai hal yang harus dihindari dari penularan TB. Dari data tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah literature review tentang pendidikan kesehatan penyakit TB pada keluarga dengan penderita TB dengan metode konseling.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah pendidikan kesehatan tentang penyakit TB pada keluarga penderita TB dengan metode konseling ?

1.3 Tujuan

Tujuan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah diketahuinya pelaksanaan pendidikan kesehatan metode konseling pada keluarga dengan pendetita TB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk memberikan referensi dan informasi serta memahami pemahaman yang dapat merubah perilaku untuk mengurangi penularan TB dalam keluarga melalui tindakan konseling.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai pencegahan penularan penyakit TB melalui metode konseling.

1.4.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ini sebagai diharapkan dapat menjadi arahan bahan pembelajaran, menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi terhadap keluarga dengan TB paru khususnya dengan pemberian konseling.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ini diharapkan sebagai masukan atau sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Pendidikan Kesehatan kepada keluarga dengan penderita TB menggunakan metode konseling