

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit granumatososa kronis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya mengenai paru, tetapi mungkin menyerang semua organ atau jaringan di tubuh (Robbins, 2012). TB Paru masih terus menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Meskipun obat anti tuberkulosis (OAT) sudah ditemukan dan vaksinasi *Bacillus Calmette Guérin* (BCG) telah dilaksanakan. TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia (Kemenkes RI, 2012). Penularan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara yang menyebar melalui partikel percik renik atau *droplet nucleia* saat seseorang batuk, bersin, berbicara, berteriak atau bernyanyi (Kemenkes RI, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa faktor terjadinya penularan TB Paru salah satunya perilaku buruk penderita itu sendiri yang meludah sembarangan, tidak menutup mulut saat batuk dan tidak menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain. Terbentuknya perilaku dipengaruhi dari salah satu faktor internal yaitu pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Terjadinya perilaku yang kurang baik dikarenakan kurangnya pengetahuan penderita TB Paru (Isminah, 2004 dikutip dari Linda, 2011). Perilaku seorang penderita TB

Paru yang tidak menutup mulutnya saat batuk atau bersin beresiko tinggi menularkan penyakitnya terhadap orang lain (Kemenkes RI, 2012)

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2013, Indonesia menempati urutan ke tiga jumlah kasus tuberkulosis setelah India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. Angka kematian masih sama dengan tahun 2011 sebesar 27 per 100.000 penduduk, tetapi angka insidennya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk di tahun 2012. Di Provinsi Jawa Timur memiliki kasus TB terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2012). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 menunjukkan kasus TB mencapai 41.404 kasus. Kota Surabaya memiliki kasus TB terbanyak di Provinsi Jawa Timur yaitu 3990 kasus, diikuti Kabupaten Jember dengan 3334 kasus. Meskipun demikian ditingkat nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita tuberkulosis terbanyak kedua setelah provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan DinKes Jatim, selama 2014 ada 40.985 warga yang terserang tuberkulosis. Dari jumlah itu, sebanyak 10 ribu di antaranya meninggal. Jika di rata-rata, jumlah korban meninggal tiap bulan mencapai 833 orang atau 27 orang setiap hari. Korban terbanyak akibat Tuberkulosis Paru adalah warga Kota Surabaya, dengan 4.078 kasus, di susul Jember 3.114, Pasuruan 2.042, Sidoarjo 2.011, dan Banyuwangi 1.869 kasus. Di Magetan jumlah penderita TB paru pada tiga tahun terakhir tercatat sebanyak 864 penderita. Sedangkan di tahun 2015 tercatat 257 penderita TB paru, yaitu dengan angka kejadian tertinggi

berada di wilayah puskesmas Lembeyan dengan jumlah 28 penderita TB paru dan di wilayah puskesmas Ngariboyo dengan jumlah 31 penderita TB paru (Dikes Magetan, 2015).

Penularan kuman TB paru dipengaruhi oleh perilaku penderita, keluarga serta masyarakat dalam mencegah penularan penyakit TB paru. Beberapa keadaan TB yang dapat meningkatkan risiko penularan yaitu batuk produktif, Basil Tahan Asam (BTA) positif, kavitas, tidak menerapkan etika batuk tidak menutup hidung atau mulut saat batuk dan bersin, tidak mendapat OAT (Kemenkes RI, 2012) serta perilaku buruk penderita TB paru seperti tidak menggunakan masker debu, keterlambatan dalam pemberian vaksin BCG pada orang yang terinfeksi dan terapi pencegahan 6 sampai 9 bulan (Isminah, 2004 dikutip dari Linda, 2011). Perilaku dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor intern dan faktor ekstern, salah satu faktor intern adalah pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Bloom, 1974 dikutip dari Notoatmodjo, 2003).

Sehingga perilaku buruk karena kurangnya pengetahuan penderita TB paru dalam mencegah penyakit akan memudahkan orang lain terinfeksi kuman TB paru. Makin dekat dengan sumber infeksi dan makin lama pajanan (dalam hari atau minggu) akan meningkatkan risiko seseorang terinfeksi (Kemenkes RI, 2012).

Pada prinsipnya upaya-upaya pencegahan dilakukan dan pemberantasan tuberkulosis dijalankan dengan usaha-usaha diantaranya yaitu pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TB paru, bahaya-bahayanya, dan cara penularannya. Tindakan mendasar yang bisa dilakukan seperti pencegahan menurut WHO yang salah satunya adalah menerapkan etika batuk yaitu dengan menutup hidung dan mulut menggunakan tissue, sarung tangan dan legan bagian dalam ketika batuk dan bersin, mencuci tangan setelah batuk dan bersin dengan menggunakan sabun, membuang tissue ke tempat sampah setelah dipakai batuk dan bersin, membuang ludah dan dahak di tempat sampah infeksius atau dengan menguburnya dengan pasir dan yang terakhir menggunakan masker (penutup mulut dan hidung) saat flu.

Berdasarkan masalah dari beberapa fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Etika Batuk penderita TB Paru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka permasalahan penelitian adalah “Bagaimana penerapan etika batuk penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lembeyan Kecamatan Lembeyan dan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penerapan etika batuk penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Lembeyan Kecamatan Lembeyan dan di

Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan penyempurnaan ilmu bagi pengembangan ilmu keperawatan yang sudah ada tentang penerapan etika batuk penderita TB Paru untuk meminimalkan penularan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Meningkatkan kesadaran penderita TB paru dalam beretika batuk untuk meminimalkan penularan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk informasi dalam penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan terkait dengan perilaku penderita TB Paru dalam beretika batuk untuk meminimalkan penularan adalah sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Angga Dwi Hermawan (2013) yang berjudul “Perilaku Pasien TB Paru dalam Pencegahan Penularan Penyakit di Poli Paru RSUD dr. HARJONO Ponorogo”. Dari kesimpulan hasil penelitian di dapat perilaku pencegahan penularan

penyakit sebagian besar 26 responden atau (68,4%) penderita TB paru berperilaku negatif dalam pencegahan penularan penyakit. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan di teliti, sedangkan persamaan adalah sama-sama meneliti tentang TB Paru.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rohana Merisa (2013) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak T dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Masalah Kesehatan Tuberkulosis Paru di Rw 1 Kelurahan Cisalak Pasar, Cimanggis, Depok” menyimpulkan keluarga telah mampu melakukan perawatan yang telah diajarkan yaitu berupa kombinasi inhalasi sederhana dan batuk efektif .keluarga juga telah melakukan kunjungan kepada pelayanan kesehatan untuk mendapatkan diagnosa TB dan juga untuk mendapatkan pengobatan. Keluarga mengatakan lebih banyak mengerti dan paham tentang penyakit TB sekarang dan bagaimana cara mencegah sehingga tidak terjadi penularan kepada keluarganya. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti sekarang menerapkan asuhan keperawatannya. Persamaanya adalah sama-sama meneiti tentang TB Paru.
3. Penelitian yang dilakuksn oleh Yulfira Media (2011) yang berjudul “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat”. Menyimpulkan bahwa penegetahuan sebagian masyrakat di lokasi penelitian mengenal tanda-tanda penyakit TB paru

relatif cukup baik, namun sebagian masyarakat lainnya beranggapan bahwa penyebab penyakit TB paru adalah berkaitan dengan hal-hal ghoib dan karena keturunan, persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya, perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksa dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang. Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang akan di teliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang TB Paru.

