

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan peran keluarga. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita TB dengan BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit TB. Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lain. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih berisiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono, 2008).

Masalah lingkungan yang lembab, kepadatan hunian, pencahayaan, ventilasi yang kurang inilah yang menyebabkan proses penyembuhan lama dan penularan virus TB yang sering terjadi. Modifikasi lingkungan yang tidak tepat pada penderita TB dapat beresiko menularkan virus kepada orang lain serta akan memperlambat proses penyembuhan penderita. Fenomena yang terjadi pada masyarakat tidak terlalu peduli dengan kesehatan lingkungan di sekitar rumahnya untuk proses penyembuhan keluarga yang menderita TB seperti sering menutup jendela, membiarkan rumah gelap dan lembab. Disamping itu peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Ali, 2010). Namun dalam penerapannya di masyarakat khususnya keluarga kurang mengetahui bagaimana mencegah penularan

Dan mempercepat proses penyembuhan dengan memodifikasi lingkungan yang sesuai untuk penderita TB dirumah (Adewale, Podder, dkk 2009).

Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan. Setelah berbagai upaya yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2015. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2015) Angka prevalensi TB Pada Tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan pada perempuan. Pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 17,18%.

Di Jawa Timur jumlah penderita TB sebanyak 40.578 sementara jumlah kasus TB terbanyak di Surabaya dengan 2.569 kasus, Jember 2.325 kasus, Sidoarjo 1.638 kasus, Malang 1.385 kasus dan Gresik 1.294. Prevalensi penderita TB di Ponorogo Tahun 2016 dengan angka penemuan kasus sebanyak 3.927 suspek TB mencapai 47,36% atau sejumlah 186 kasus TB (BTA+) jumlah ini menurun dari sebelumnya pada tahun 2015 jumlah 334 kasus TB (BTA+). Tingkat kesembuhan penderita TB paru BTA (+) yang ditemukan dan diobati pada Tahun 2015 yang dievaluasi Tahun 2016 adalah 44,7% (148 orang penderita) TB paru (BTA+) lebih rendah dari target 85%.

Daerah dengan suspek TB terbanyak berada di Puskesmas Sukorejo dengan 211 penderita baru, Puskesmas Babadan dengan 198 penderita baru, Puskesmas Badegan 180, Puskesmas Pulung 143, Puskesmas Jetis 125, dan Puskesmas Kauman 108 penderita baru, di Puskesmas Kauman cenderung mengalami kenaikan jumlah penderita baru, yang semula hanya 30 penderita baru pada tahun 2015 menjadi 108 penderita baru pada tahun 2016 (Dinkes Ponorogo, 2016).

Penyakit ini ditularkan melalui udara yaitu lewat percikan ludah, bersin dan batuk yang mengandung basil berkolonis paru. Penyakit TB paru pada saat penderita batuk, butiran air ludah berterbangan di udara dan terhisap oleh orang sehat, sehingga masuk ke dalam paru-parunya, yang kemudian menyebabkan tuberkulosis paru. Sumber penularan utama adalah pasien TB BTA positif sendiri. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Penularan biasanya melalui udara, yaitu secara inhalasi. Gejala paru seseorang yang dicurigai menderita TB dapat berupa: batuk lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, demam, dan nyeri dada (Tony, 2009)

Basil tuberkulosis dapat bertahan hidup dalam sputum kering selama seminggu, ekskreta lain dan mempunyai resistensi tinggi terhadap antiseptik, tetapi dengan cepat menjadi inaktif oleh cahaya matahari, sinar ultraviolet atau suhu lebih tinggi dari 60°C (Atmosukarto & Soewasti; 2010). Kondisi lingkungan yang kumuh lembab dan kurang terkena sinar matahari Terdapat beberapa faktor yang memicu berkembangnya penyakit TB antara lain, yaitu 1) Sosial ekonomi, 2) Umur, 3) Jenis kelamin, 4) kurangnya akses dan pelayanan

terhadap sarana dan pra saraana kesehatan, 5) rendahnya pengawasan kasus penyakit Tb paru, 6) Keadaan lingkungan (Atmosukarto, 2010)

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam menentukan terjadinya proses interaksi antara penjamu dengan unsur penyebab penyakit. Lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap perkembangan virus TB. lingkungan yang lembab dan kurangnya ventilasi dan pencahayaan menjadi tempat pertumbuhan mikroorganisme yang dapat masuk ketubuh manusia melalui udara dan menyebabkan infeksi pernafasan pada penghuninya. sehingga keluarga yang tidak mengerti dan memiliki pemahaman yang kurang mengenai tuberkulosis dapat dengan mudah terserang virus (Atmosukarto, 2011).

Proses penyembuhan penderita TB memang membutuhkan waktu yang lama serta perlu dukungan dari keluarga dalam pengobatannya seta mengurangi Penularan yang terjadi pada anggota keluarga penderita TB. Proses penyembuhan yang lambat, dikarenakan peran keluarga yang kurang memahami bagaimana memodifikasi lingkungan untuk penderita TB yang tepat. dalam mengatasi masalah tersebut maka petugas kesehatan diharapkan dapat memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga dan dapat memahami bagaimana memodifikasi lingkungan Untuk mencegah terjadinya penularan kepada keluarga dengan cara memodifikasi lingkungan dan mempercepat penyembuhan maka perlu diperhatikan Keadaan lingkungan, ventilasi udara di ruangan faktor risiko lingkungan (kepadatan, suhu, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan,kelembaban, dan ketinggian).

Berdasarkan uraian diatas maka akan dilakukan penelitian tentang peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada anggota keluarga yang menderita TB di Kabupaten Ponorogo

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana peran keluarga dengan anggota keluarga menderita TB dalam Memodifikasi Lingkungan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan peran keluarga tubercolusis dalam memodifikasi lingkungan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi IPTEK**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan sehingga wawasan tentang peran keluarga dengan keluarga menderita TB dalam memodifikasi lingkungan

#### **2. Bagi institusi**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang dapat digunakan sebagai studi kajian serta sebagai refrensi bacaan bagi mahasiswa keperawatan

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mencegah penularan TB di rumah dan tidak sampai menyebar dan bermanfaat bagi masyarakat

#### 2 Bagi Profesi Keperawatan

Dari hasil penelitian ini meningkatkan potensi keperawatan dan mahasiswa perawat dalam menangani masalah TB

#### 3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan refrensi untuk penelitian selanjutnya untuk mengadakan penelitian lebih lanjut

### 1.5 Keaslian Peneliti

1. Ratnasari (2005), yang meneliti tentang *faktor-faktor risiko Tb paru di beberapa unit pelayanan kesehatan kota Semarang menemukan bahwa kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian Tb paru dimana Odds Ratio (OR) sebesar 2,4 dengan 95% Confidence Interval (CI): 1,09-5,47, selanjutnya pencahayaan dimana OR sebesar 2,7 dengan 95% CI: 1,18-5,99 dan luas ventilasi dimana OR 2,3 dengan 95% CI: 1,01-5,00. Perbedaan penelitian menggunakan korelasional sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif*
  
2. Subaeti (2005) yang melakukan penelitian tentang *faktor risiko Tb paru pada petugas mikroskopis di kabupaten Kebumen menemukan*

*bahwa jenis kelamin* berhubungan dengan kejadian Tb paru dimana OR sebesar 1,08 dan *umur* berhubungan dengan kejadian Tb paru dimana OR sebesar 1,06. Selanjutnya, penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan fisik rumah seperti kepadatan hunian, pencahayaan, ventilasi, kelembaban, dan jenis lantai. Perbedaan penelitian menggunakan korelasional sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif

3. Fatimah (2009) menyimpulkan bahwa ada asosiasi antara tuberkulosis paru dengan pencahayaan OR 2,478, ventilasi OR 2,2, keberadaan jendela ruang tidur OR 4,248 , jenis lantai OR 2,129, pembagian ruang tidur OR 5,507 , jenis dinding OR 2,29, kelembaban luar rumah, suhu luar rumah, kontak penderita OR 5,455 kepadatan hunian berhubungan secara signifikan dengan kejadian Tb paru dimana OR sebesar 11,76 dan pencahayaan berhubungan signifikan dengan kejadian Tb paru dengan OR sebesar 12,82 Perbedaan penelitian menggunakan korelasional sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif