

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar belakang**

Tuberculosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri yang berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Hiswani, 2004). Batuk atau bersin dari pasien TB akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet nuclei (percikan dahak). Kurang lebih 3000 percikan dahak dihasilkan pada waktu sekali batuk. Percikan dahak yang berada pada waktu yang lama dalam suatu ruangan akan memudahkan terjadinya penularan penyakit TB. Jumlah percikan dapat dikurangi dengan adanya ventilasi atau aliran udara yang cukup dan kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan mati apabila terkena sinar matahari secara langsung. Dalam keadaan gelap dan lembab, percikan dahak dapat bertahan selama beberapa jam (Agustus, 2017).

Kematian akibat tuberculosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberculosis pada orang dengan HIV. Meskipun jumlah kematian akibat tuberculosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberculosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015, Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India 2,7 juta jiwa, Indonesia 1,2 juta jiwa, China 889 ribu jiwa, (WHO, Global Tuberculosis Report, 2017).

Prevalensi kasus TB di Indonesia berdasarkan Riksesdas (2018) terdapat sekitar 0,4% dari jumlah penduduk Indonesia. Dengan kata lain, setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang terdiagnosis menderita TB paru positif. Hasil Riksesdas

tersebut tidak mengalami perubahan seperti hasil Rikesdas (2007) yang menghasilkan angka prevalensi yang sama yaitu 0,4%. Penderita TB paru di kota Medan tahun 2013 berjumlah 283,910 jiwa pada tahun 2013 dan 287,880 pada tahun 2016.

Upaya pencegahan dilakukan dengan pemberian vaksinasi BCG pada anak-anak umur 0-14 tahun, *chemoprophylactic* dengan *isoniazid* pada keluarga, penderita atau orang-orang yang pernah kontak dengan penderita dan menghilangkan sumber penularan dengan mencari dan mengobati semua penderita dalam masyarakat dengan penanganan TB paru oleh tenaga dan lembaga kesehatan dilakukan menggunakan metode Direct Observe Treatment Shortcourse (DOTS) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek. DOTS terdiri dari lima hal, yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak di laboratorium, pengobatan berkesinambungan yang harus disediakan oleh Negara, pengawasan minum obat dan pencatatan laporan (Resmiyati, 2011), kemudian melakukan pencegahan tuberculosis paru menurut WHO yaitu pencahayaan rumah yang baik, menutup mulut saat batuk, tidak meludah di sembarang tempat, menjaga kebersihan lingkungan dan alat makan (Entjang, 2000 dalam Fibriana, 2011).

Pengetahuan tentang tuberculosis yang rendah mempunyai resiko tertular tuberculosis paru sebesar 2,5 kali lebih banyak dari orang yang berpengetahuan tinggi, dan untuk sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar berpeluang tertular dari orang yang memiliki sikap yang baik. Dengan demikian, berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara berkesinambungan yaitu diantaranya meningkatkan dukungan keluarga (Muidah. N, 2010 dalam Simak, dkk, 2013), karena keberhasilan pengobatan tuberculosis tergantung pada pengetahuan pasien dan dukungan dari keluarga jika tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari

keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Apabila ini dibiarkan, dampak yang akan muncul jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman tuberculosis yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tuberculosis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian terus bertambah akibat penyakit tuberculosis (Amin dan Bahar, 2007).

berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan TB paru di puskesmas pembatu sei agul”.

### **Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan TB paru di puskesmas pembatu sei agul?

### **Tujuan penelitian**

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan TB paru di puskesmas pembantu sei agul.

### **Manfaat penelitian**

#### **Bagi tempat penelitian**

Sebagai bahan masukan dan pengetahuan bagi pihak puskesmas mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan TB paru di puskesmas pembantu sie agul.

### **Bagi responden**

Tambahan informasi bagi keluarga mengenai gambaran pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan TB paru di puskesmas pembantu sei agul sehingga keluarga penderita tuberculosis paru dapat mengerti dan tanggap dalam mencegah penyebaran penyakit tuberculosis paru dalam kehidupan sehari-hari.

### **Bagi instansi pendidikan**

Sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian lebih lanjut yang membahas mengenai gambaran pengetahuan cara penularan dan pencegahan.

### **Bagi penelitian**

Mengerti tentang ilmu yang peneliti dapat selama di perkuliahan, dalam meneliti gambaran pengetahuan keluarga tentang cara penularan dan pencegahan TB paru di puskesmas pembantu sei agul.