

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan Tuberkulosis Paru (TBC Paru) masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian penting. TBC Paru termasuk dalam salah satu penyebab utama kematian di dunia. Sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi TBC Paru dan berisiko mengembangkan penyakit tersebut. Secara global, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit karena TBC Paru pada tahun 2018, jumlah yang relatif stabil dalam beberapa tahun terakhir (WHO, 2019).

TBC Paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. TBC Paru pada umumnya menyerang paru-paru dan dapat menyerang semua orang, baik anak-anak maupun orang dewasa. Apabila bakteri tuberkulin dalam jumlah yang banyak berhasil menembus mekanisme pertahanan sistem pernafasan, maka pejamu akan melakukan respons imun dan peradangan yang kuat (WHO, 2019).

Secara geografis, sebagian besar kasus TBC Paru pada tahun 2018 di wilayah WHO yaitu Asia Tenggara (44%), Afrika (24%), dan Pasifik Barat (18%). Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah penderita TBC Paru terbanyak di dunia setelah India dan China yaitu India (27%), China (9%), dan Indonesia (8%) (WHO, 2019).

Pemerintah melalui program nasional pengendalian TBC Paru telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TBC Paru dengan mencanangkan program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Prevalensi TBC Paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 1.017.290. Sedangkan, angka prevalensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu laki-laki 510.714 dan perempuan 506.576. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC Paru misalnya merokok (Kementerian RI, 2018).

TBC Paru dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi. TBC Paru memegang peranan penting dalam kasus kematian dan kesakitan akibat penyakit infeksi saluran pernafasan karena sifat penularannya. Target penanggulangan TBC Paru adalah tercapainya penemuan pasien baru TBC Paru BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien serta mempertahankannya. Target ini diharapkan dapat menurunkan tingkat prevalensi akibat TBC Paru hingga separuhnya. Angka keberhasilan pengobatan TBC Paru atau *success rate* di wilayah DIY pada tahun 2018 diantaranya Kabupaten Kulon Progo (85%), Kabupaten Bantul (78%), Kabupaten Gunungkidul (88%), Kabupaten Sleman (92%), dan Kota Yogyakarta (85%) (Dinkes DIY, 2018).

Penemuan kasus TBC Paru BTA Positif pada tahun 2018 sebesar 58 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat TBC Paru dilaporkan sebanyak 17 orang. Angka kesuksesan terdiri dari angka kesembuhan dan

pengobatan lengkap TBC Paru. Angka kesuksesan pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 81%. Angka kesembuhan pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 76,34%. Angka kesembuhan pengobatan TBC Paru di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 76,38% dan angka kesembuhan ini juga berada di bawah target nasional (85%) (Dinkes Bantul, 2019).

Sebagian besar TBC Paru diderita oleh warga dengan sosial ekonomi menengah kebawah. Penularan penyakit ini termasuk cepat disebabkan padatnya penduduk, mayoritas rumah penduduk dengan pencahayaan kurang, dan lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC Paru, penyebab, risiko penularan, dan penatalaksanaan TBC Paru. TBC Paru biasanya menyerang penduduk yang berusia produktif yaitu mulai umur 16-60 tahun. Hal tersebut menyebabkan produktifitas penduduk menurun sehingga angka ketergantungan ekonomi meningkat (Depkes, 2010)

Penularan kuman TBC Paru dipengaruhi oleh perilaku penderita, keluarga, dan masyarakat dalam mencegah penularan penyakit TBC Paru. Beberapa keadaan TBC Paru yang dapat meningkatkan faktor risiko penularan adalah batuk produktif, BTA (Basil Tahan Asam) positif, kavitas, tidak menerapkan etika batuk, dan tidak mendapatkan OAT. Perilaku buruk karena kurangnya pengetahuan penderita TBC Paru dalam mencegah penyakit akan memudahkan orang lain terinfeksi kuman TBC

Paru. Makin dekat dengan sumber infeksi dan makin lama pajanan (dalam hari atau minggu) akan meningkatkan risiko seseorang terinfeksi (Kemenkes Kesehatan RI, 2012).

Pada prinsipnya upaya-upaya pencegahan faktor risiko TBC Paru dilakukan dengan cara membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan perilaku etika batuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat, peningkatan daya tahan tubuh, penanganan penyakit penyerta TBC Paru, dan penerapan pencegahan infeksi TBC Paru di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tindakan mendasar yang bisa dilakukan seperti pencegahan menurut WHO yang salah satunya adalah menerapkan etika batuk. Etika batuk mudah dilakukan, murah, dan tidak harus datang ke spesialis. Tetapi, di masyarakat masih banyak penderita TBC Paru yang tidak patuh pada etika batuk tersebut. Kebiasaan saat batuk tidak menutup mulut dengan tisu atau lengan bagian dalam, tidak menggunakan masker, dan membuang dahak sembarangan.

Hal yang bisa diupayakan untuk mengurangi penularan TBC Paru adalah dengan meningkatkan kesadaran melalui upaya pencegahan atau preventif salah satunya dengan pendidikan kesehatan tentang penyakit TBC Paru, bahaya-bahayanya, dan cara penularannya. Pendidikan kesehatan diharapkan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat. Pendidikan kesehatan yang dilakukan melibatkan

keluarga, karena keluarga merupakan orang terdekat dari penderita TBC Paru. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan literatur review.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan pendidikan kesehatan tentang etika batuk pada keluarga dengan penderita TBC Paru?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya penerapan pendidikan kesehatan tentang etika batuk pada keluarga dengan penderita TBC Paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang etika batuk.
- b. Diketuinya sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang etika batuk.
- c. Diketuinya praktik etika batuk penderita TBC Paru setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang etika batuk.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian dalam review literatur ini yaitu semua jenis penelitian yang menggunakan pendidikan kesehatan dan etika batuk TBC Paru untuk mencegah penyebaran bakteri *Tuberculosis*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai ilmu tambahan bagi semua pihak mengenai penyakit TBC Paru khususnya pencegahan kuman infeksius dengan menerapkan etika batuk.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penderita dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan tentang etika batuk untuk mencegah penyebaran kuman infeksius.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi, bahan bacaan di perpustakaan dan memperbanyak materi perkuliahan tentang etika batuk untuk mencegah penyebaran kuman infeksius.