

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Manurung, 2016). TB Paru merupakan penyakit menular, sehingga perlu kepatuhan penderita terhadap pengobatan yang dijalannya. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan, meningkatkan risiko kesakitan, kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB Paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Kemenkes RI, 2010).

Sumber utama penularan TB Paru adalah penderita TB Paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi yang baik dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari yang mengenai langsung dapat membunuh bakteri. Percikan tersebut dapat bertahan beberapa

jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya dari penularan seseorang ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru-parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka semakin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Nurhayati, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2016 mengungkap terdapat 10,4 juta kasus insiden TB Paru yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TB Paru pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%), dimana Indonesia merupakan salah satu didalamnya.

WHO mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TB Paru berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/*Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan *Multidrug Resistant* (TB-MDR). Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar *high burden countries* (HBC) untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TB Paru.

Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan Survei Prevalensi TB Paru tahun 2013-2014, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759

per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TB Paru BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas.

Berdasarkan survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan adalah 0.4%, tidak berbeda dengan tahun 2007. Semakin bertambah usia, prevalensinya semakin tinggi. Kemungkinan terjadi re-aktivasi TB dan durasi paparan TB lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Hasil RISKESDAS Provinsi Jawa Barat tahun 2013 merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit TB Paru tertinggi yaitu pada angka 0,7 % dari seluruh penduduk Jawa Barat. Sedangkan hasil RISKESDAS tahun 2018 prevalensi penyakit TB Paru mencapai angka 0,6 % dari seluruh penduduk Jawa Barat.

Beberapa upaya diperlukan guna menurunkan insiden TB Paru yakni dengan meminimalisir penularannya. Upaya-upaya pencegahan penularan TB Paru yang dapat dilakukan untuk meminimalisir penularan TB Paru adalah dengan cara pengobatan teratur sesuai dengan anjuran dokter, diet sesuai yang dianjurkan, kontak serumah, pengendalian lingkungan rumah dan juga etika batuk.

Salah satu upaya pencegahan untuk mengurangi angka kejadian TB Paru, pasien harus berperilaku Etika Batuk yang baik. Pada saat batuk, pasien ataupun masyarakat awam pada umumnya akan menutup mulut dengan menggunakan telapak tangan. Tujuannya baik, namun tidak benar dan cara ini akan menjadi media penyebaran infeksi yang cepat. Perilaku menutup telapak tangan, tanpa sadar pasien telah memindahkan bakteri dari telapak tangan pasien ke orang lain melalui bersentuhan atau bersalaman. Batuk sendiri merupakan salah satu tanda dan gejala

yang sering dialami setiap orang, baik karena adanya iritan seperti asap, debu, maupun benda asing di saluran napas, atau gejala dari suatu penyakit seperti influenza, bronkitis, TB dan beberapa penyakit lain (Kemenkes RI, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masdalimah. B (2017), menunjukkan bahwa 70,3% responden kurang baik dalam pengetahuan pencegahan Tuberkulosis paru (Etika Batuk). Sedangkan hasil penelitian Jahan (2014), menemukan bahwa pasien Tuberkulosis memiliki pengetahuan pencegahan (Etika Batuk) dalam tingkatan kurang baik. Pengetahuan etika batuk pada pasien Tuberkulosis Paru perlu dimiliki oleh pasien TB Paru, sehingga angka kejadian penyakit TB dapat dikurangi dengan cara berperilaku etika batuk yang baik.

Tingginya insiden kasus tuberkulosis paru dan mudahnya penularan melalui *droplet* sehingga pentingnya perilaku etika batuk dalam upaya menurunkan penularan yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang “Pentingnya Perilaku Etika Batuk dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan uraian dalam latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan rumusan masalah penelitiannya adalah, “Bagaimana Gambaran Pentingnya Perilaku Etika Batuk dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru” dilihat dari beberapa hasil telaah artikel penelitian (artikel review).

1.3 Tujuan

Mengetahui Pentingnya Perilaku Etika Batuk dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru berdasarkan hasil telaah artikel penelitian.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menguatkan teori tentang upaya pencegahan penularan TB Paru melalui etika batuk yang baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menguatkan upaya pencegahan penularan TB Paru melalui *droplet* disamping upaya-upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru lainnya

1.4.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini menjadi dasar penelitian lain terkait dengan penularan TB Paru ataupun penatalaksanaan TB Paru lainnya dengan setting berbeda maupun desain penelitian yang berbeda.