

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia menghadapi beban ganda penyakit karena meningkatnya penyakit tidak menular dan masih tingginya insiden penyakit menular. Malnutrisi masih menjadi masalah Kesehatan utama. Terdapat sekitar 30.8% (7 juta) anak di bawah usia lima tahun mengalami kerdil (stunting) (Kementrian PPN/ Bappenas RI, 2020). Sementara itu, kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa meningkat hingga lima kali lipat lebih tinggi daripada target RPJMN 2019 dalam kurun waktu 3 tahun (Gani & Budiharsa, 2018). Tuberkulosis menjadi salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit pada tahun 2017. Selain itu DM yang juga merupakan factor risiko TB menjadi penyumbang beban penyakit ke-3 terbesar (Purwiningsih, 2022).

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh organisme kompleks *Mycobacterium tuberculosis* (MTb) Penyakit ini ditularkan melalui saluran napas kecil yang terinfeksi (sekitar 1-5 mm) dan dikeluarkan berupa droplet nuklei dari pengidap TB dan dihirup individu lain kemudian masuk sampai ke dalam alveolus melalui kontak dekat. Basil MTb disebarkan dari individu ke individu melalui partikel aerosol. Droplet infeksius pada pasien terinfeksi berukuran kecil hingga sedang (0,65-7,5  $\mu\text{m}$ ) dan melewati daerah nasofaring dan trakeobronkial, sedangkan droplet yang lebih besar terperangkap di jalan napas bagian atas

(orofaring) atau kelenjar getah bening servikal kemudian menetap di dalam tubuh manusia (Wijaya2021).

Sekitar 90% lebih orang yang terinfeksi MTB akan berkembang menjadi TB laten tanpa gejala (asimtomatik). Beberapa diantaranya dapat mengeliminasi MTB dengan baik. Risiko perkembangan menjadi TB aktif dapat terjadi setelah 18 bulan terinfeksi MTB (sekitar 5%). Penderita TB laten sangat berisiko untuk berkembang menjadi penderita TB aktif. Hal tersebut dapat terjadi jika imunitas tubuh melemah atau pada kasus immunocompromised (Alhawaris and Tabri 2020).

Orang yang memiliki kontak dekat dengan seseorang yang menderita TB aktif atau sering berada di tempat perawatan penderita TB merupakan kelompok yang berisiko menderita TB laten bahkan TB aktif. Penularan penyakit TB khususnya pada kontak dekat dengan penderita TB cukup rentan sehingga pemeriksaan untuk mengetahui adanya infeksi dini MTB pada orang-orang yang kontak serumah dengan penderita TB perlu dilakukan.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk melakukan pencegahan dan pengendalian TB, salah satunya adalah pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). Tujuannya mencegah terjadinya sakit TBC sehingga dapat menurunkan beban TBC. Pasien yang baru saja didiagnosis TBC, maka kontak serumah khususnya anak dianggap sebagai satu kesatuan penerima manfaat layanan TBC. Mereka yang memiliki penyakit TBC aktif harus memulai pengobatan anti-TBC dan lainnya

memulai TPT. Hal ini bertujuan untuk mencegah orang ILTB yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC dengan menjangkaunya sesegera mungkin untuk kemudian diberikan TPT (Kemenkes RI 2020).

Cakupan Pemberian TPT pada Kontak Serumah Usia 5-14 Tahun per Provinsi Tahun 2021 menggambarkan bahwa rerata pemberian TPT di Indonesia sebesar 0,2% (target 2021; 15%). Berdasarkan grafik 48, provinsi yang memiliki cakupan pemberian TPT usia 5-14 tahun tertinggi DKI Jakarta sebesar 1,6% dan terendah Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Maluku Utara sebesar 0,0%. Hal tersebut dipicu oleh kurangnya pengetahuan orang tua bahkan sebagian besar orangtua juga cenderung enggan membawa balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan obat pencegahan, sehingga mereka tidak mengetahui adanya TPT atau obat pencegahan (Dirjen P2P 2022).

Berdasarkan data dari SITB pada tahun 2021, Provinsi Lampung termasuk kedalam Provinsi yang memiliki angka penemuan kasus TBC yang rendah, yaitu sebesar CDR 41,49%. Hal ini dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan program TBC, belum memadainya tata laksana TBC di fasyankes, masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor, meningkatnya jumlah kasus TBC Resistan Obat (TBC-RO) dan ditambah lagi besarnya masalah kesehatan lain yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya TBC. Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (CDR) semua kasus TB di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi

kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 28%-54%, namun ditahun 2020 terjadi penurunan menjadi 36%, sedangkan ditahun 2021-2022 terjadi kenaikan menjadi 53%, angka ini juga belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 90%(Dinkes Prov. Lampung 2022). TPT pada infeksi TBC laten mulai dilaksanakan sejak tahun 2016, dengan sasaran utama awalnya adalah pasien anak usia kurang dari lima tahun yang memiliki kontak erat dengan penderita TBC aktif dan pasien HIV/AIDS yang tidak terbukti menderita TBC dari klinis dan pemeriksaan penunjang. Menurut statistik dari Global Tuberculosis Report 2019, cakupan pemberian TPT pada anak dan pasien HIV berada pada angka 10% dan ini merupakan kondisi yang jauh dari target yang diperkirakan sebesar 40% (Wibowo 2023).

Berdasarkan data, ditemukan bahwa cakupan angka penemuan kasus TBC (case detection) rate = CDR di Kabupaten Pesawaran sebesar 35,3%. Angka ini masih jauh dari mencapai target sasaran yang telah ditetapkan sebesar 70%(Dinkes Prov. Lampung 2022). Ketidakmampuan mencapai cakupan CDR yang memadai mengindikasikan bahwa masih ada banyak kasus TBC di masyarakat yang belum terdeteksi. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi pada situasi ini, termasuk partisipasi masyarakat yang rendah dalam pemeriksaan TBC serta keterbatasan fasilitas pemeriksaan TBC yang tersedia. Ketidakmampuan mencapai cakupan CDR yang memadai mengindikasikan bahwa masih ada banyak kasus TBC di masyarakat yang belum terdeteksi. Terdapat beberapa faktor

yang berkontribusi pada situasi ini, termasuk partisipasi masyarakat yang rendah dalam pemeriksaan TBC serta keterbatasan fasilitas pemeriksaan TBC yang tersedia. Permasalahan yang sama juga terjadi di Kabupaten Pesawaran, terutama di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan, termasuk Desa Cipadang yang berada dibawah tanggung jawab Puskesmas Gedong Tataan, terkait penemuan dan hasil pengobatan TBC paru(Oktarlina, Wahyuni, and Wijaya 2023). Berdasarkan data laporan program TBC di Puskesmas Kedondong pada tahun 2021 didapatkan 60,4% kasus TBC dengan jumlah absolut 64 kasus dengan target 106 kasus. Target pencapaian kesembuhan pasien TBC yaitu 85% dengan capaian 98%. Sedangkan pada tahun 2023 berjumlah 76 kasus dengan 15 anak yang melakukan TPT (Puskesmas Kedondong,2021).

Selain itu keberhasilan pengobatan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong ini dikarenakan pemegang program TBC rutin memberikan penyuluhan. Penyuluhan ini ditujukan kepada suspek, penderita dan keluarganya, supaya penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Bagi anggota keluarga yang sehat dapat menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatannya, sehingga terhindar dari penularan TBC.

Menurut teori Health Belief Model menyatakan bahwa perilaku individu untuk melawan atau mengobati penyakitnya serta perilaku sehat lainnya dipegaruhi olehnempat variabel kunci yaitu: persepsi terhadap kerentanan (perceived susceptibility), keseriusan yang dirasakan

(perceived severity), manfaat yang dirasakan (Perceived benefits) dan hambatan yang dirasakan perceived barriers, dan dorongan melakukan tindakan (cues to action). Selain faktor-faktor yang sudah disebutkan ada juga faktor pemodifikasi atau faktor demografi, yaitu: usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pengetahuan.

Berdasarkan penelitian dari Hariwijaya (2007) menjelaskan bahwa penularan dan penyebaran penyakit TB paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pencegahan agar terhindar dari infeksi kuman tuberkulosis.

Senada dengan penelitian dari Pratama & Indarjo (2021) menunjukkan bahwa perilaku pemberian TPT yang dilakukan ibu kepada anak tergolong baik. Ibu memberikan TPT pada balita setiap hari pada malam hari (setelah makan malam atau sebelum tidur). Pemberian TPT yang teratur setiap hari efektif membuat semua anak terhindar dari TB, meskipun anak kontak erat dengan penderita TB BTA (+). Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang TB paru serta pencegahannya akan memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik dan optimal kepada anaknya agar terhindar dari penyakit TB paru. Perilaku positif dapat berubah menjadi perilaku negatif apabila ibu tidak memperoleh bimbingan. Perilaku memiliki valensi, sehingga perilaku positif dapat juga dikembangkan menjadi lebih positif dengan adanya bimbingan tersebut. Hal ini menunjukkan pentingnya peran ibu dalam upaya pencegahan TB pada anak (Ernawati and Rahmawati 2016).

UPTD puskesmas kedondong merupakan salah satu puskesmas di kabupaten pesawaran. data dari petugas program TB di Puskesmas kedondong, dapat di ketahui bahwa tren untuk penyakit Tuberculosis masih naik turun atau fluktuatif. Pada tahun 2023 angka kejadian tuberculosis mencapai 76 kasus dengan balita yang menjalankan TPT sebanyak 15 anak. Berdasarkan hasil prasurvey pada tanggal 01 Maret 2024 diperoleh 22 kasus baru ditahun ini. Hasil observasi pada 5 orang ibu dari balita yang kontak serumah dengan penderita tuberculosis, diketahui bahwa 4 orang diantaranya tidak mengetahui perilaku pemberian TPT pada balita. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang ” Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Terapi Pencegahan Tuberculosis(TPT) Dengan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis(TPT) Pada keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Tahun 2024”.

## **B. Rumusan masalah**

Tuberculosis (TB) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh organisme kompleks *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan melalui saluran napas kecil yang terinfeksi (sekitar 1-5 mm) dan dikeluarkan berupa droplet nuklei dari pengidap TB dan dihirup individu lain kemudian masuk sampai ke dalam alveolus melalui kontak dekat. Basil *Mycobacterium tuberculosis* disebarkan dari individu ke individu melalui partikel aerosol. Droplet infeksius pada pasien terinfeksi berukuran kecil hingga sedang (0,65-7,5  $\mu\text{m}$ ) dan melewati daerah

nasofaring dan trakeobronkial, sedangkan droplet yang lebih besar terperangkap di jalan napas bagian atas (orofaring) atau kelenjar getah bening servikal kemudian menetap di dalam tubuh manusia.

Oleh sebab itu dengan adanya Program pemerintah dalam penanggulanga tuberkulosis diantaranya dengan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). Tujuan pemberian TPT adalah untuk mencegah terjadinya sakit TBC sehingga dapat menurunkan beban TBC. Pemberian TPT bukan kegiatan yang berdiri sendiri, tetapi harus diimplementasikan secara komprehensif di layanan TBC dan sistem kesehatan. Disamping itu pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pelaksanaan program ini dikarenakan ibu dari anak penerima TPT ini berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO). Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan dalam penelitian yaitu: adakah Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis(TPT) Dengan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis(TPT) Pada keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Tahun 2024?

### **C. Tujuan Masalah**

#### **1. Tujuan umum**

Diketuinya hubungan pengetahuan dan sikap tentang terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) dengan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada keluarga di wilayah kerja puskesmas Kedondong tahun 2024

## **2. Tujuan khusus**

- a) Diketahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang TPT pada keluarga di wilayah kerja puskesmas kedondong tahun 2024
- b) Diketahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap tentang TPT pada keluarga di wilayah kerja puskesmas kedondong tahun 2024
- c) Diketahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian jenis TPT, tatalaksana TPT, dan efek samping TPT.
- d) Diketahuinya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian TPT pada keluarga di wilayah kerja puskesmas kedondong tahun 2024
- e) Diketahuinya hubungan antara sikap dengan pemberian TPT pada keluarga di wilayah kerja puskesmas kedondong tahun 2024

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan ilmu metodologi penelitian dan informasi mengenai pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada balita

## **2. Manfaat praktis**

### a) Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan dapat menambah wawasan tentang pengetahuan dan sikap keluarga dalam pemberian terapi pencegahan tuberculosis (TPT)

### b) Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya untuk institusi keperawatan dan juga bermanfaat dalam mencari referensi tentang pengetahuan ibu terhadap pemberian terapi pencegahan tuberculosis (TPT) pada balita

### c) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memperdalam pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan ibu terhadap pemberian pencegahan tuberculosis (TPT) pada balita di wilayah kerja puskesmas kedondong. Serta penelitian selanjutnya dapat meneliti variabel yang berbeda.