**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara nomor dua dengan penderita TBC terbanyak setelah India. Diperkirakan prevalensi TBC *smear* positif pada usia 15 tahun keatas sebanyak 257 jiwa per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus BTA+ di provinsi Jawa Timur menurut jenis kelamin tercatat sebanyak 21.606 jiwa dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 12.736 jiwa dan perempuan sebanyak 8.870 jiwa (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2017)

Penyakit TB paru sangat dipengaruhi pola hidup masyarakat suatu wilayah. Kepadatan penduduk tahun 2018 menurut data proyeksi penduduk kota Malang menunjukan jika kepadatan penduduk mencapai 7.869,51 jiwa/km2. Tahun 2018 jumlah kasus penyakit TB Paru mencapai 758 kasus, dengan penderita laki-laki berjumlah 422 orang dan wanita 336 orang dari 591 penderita yang diobati (Dinkes, 2018)

Kota Malang adalah salah satu kota besar di Jawa Timur dengan letak geografis antara 112,060-112,070 Bujur Timur dan antara 7,060-8,020 Lintang Selatan. Dengan luas wilayah 110,06 km2 yang terbagi dalam lima kecamatan yaitu kecamatan Kedungkandang, Sukun, Klojen, Blimbing, dan Lowokwaru (Dinkes, 2018).

Menurut Data dari Dinas Kesehatan Kota Malang (2018) kasus Tb Paru banyak ditemukan di setiap puskesmas di wilayah Kota Malang, antara lain di Puskesmas Gribig sebanyak 46 orang, Puskesmas Janti sebanyak 64 orang, dan salah satunya ada di Puskesmas Kedungkandang. Puskesmas Kedungkandang memiliki jumlah penduduk sebanyak 60.634 jiwa yang terdiri dari laki-laki berjumlah 30.415 orang dan perempuan berjumlah 30.219 orang. Pada tahun 2018 jumlah kasus Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang berjumlah 56 orang. Menurut data dari petugas Puskesmas Kedungkandang yang berada di Poli TB/MDR pada tahun 2019 bulan Januari sampai dengan bulan September kasus Tb Paru berjumlah 44 orang.

Prevalensi TB Paru di masyarakat masih tinggi, namun cakupan program penanggulangan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) masih rendah serta masih tingginya angka putus berobat. Sehingga aspek pengendalian resiko penularan menjadi penting, terutama bagi kelompok beresiko tinggi seperti keluarga dan balita (Okuoghae, 2013)

Menurut Friedman perilaku perawatan TB paru berhubungan dengan keluarga terhadap penderita TB paru, dimana keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota yang menderita TB paru. Untuk menciptakan suatu kondisi yang sehat dan terkontrol maka keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap tentang penyakit TB paru agar tercipta suatu perilaku perawatan yang tepat pada penderita TB paru dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar dan cepat pada penderita TB paru (Notoatmodjo, 2003). Dalam pencegahan penularan TB Paru keluarga sangatlah berperan penting karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat (Setyowati & Murwani, 2008).

Penyakit tuberkulosis dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik. Kurangnya perilaku keluarga tersebut ditunjukan dengan tidak menggunakan masker debu (jika kontak dengan pasien), keterlambatan dalam pemberian vaksin BCG (pada orang yang tidak terinfeksi), dan terapi pencegahan 6-9 bulan. Terjadinya perilaku yang kurang baik dari keluarga karena kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga (Isminah, 2004).

Rahadima (2014) dalam penelitiannya tentang pencegahan penularan Tuberkulosis yang telah dilakukan di wilayah Malang pada keluarga penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, didapatkan masih ada perilaku yang kurang diperhatikan dan tidak dilakukan oleh keluarga seperti tidak menggunakan masker, tidak menyiapkan tempat khusus atau wadah tertutup untuk dahak penderita, keluarga belum tahu untuk pemberian TKTP, tidak memisahkan alat makan, tidak mencuci tangan setelah kontak dengan alat makan penderita, dan tidak menyediakan tempat tidur khusus untuk penderita.

Sesuai dengan teori perilaku kesehatan, bahwa pengetahuan dapat mendasari seseorang untuk bertindak melakukan pencegahan tuberculosis paru. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan penularan tuberculosis paru dilakukan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan (Rahman, 2014)

Pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga merupakan sumberdaya penting pemberian pelayanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Saat perawatan difokuskan pada keluarga, efektivitas perawatan terbukti meningkat. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimum (Gillis & Davis, 1993 dalam Friedman, 2010)

Pendidikan kesehatan dapat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang, seperti penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peran keluarga dalam merawat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Novrianda, dkk (2015) tentang perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kemampuan ibu merawat balita ISPA di Puskesmas Padang Pasir dan Pauh. Amin, dkk (2019) tentang pengaruh edukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan isolasi sosial.

Informasi yang didapat dari Puskesmas Kedungkandang, masih banyak masyarakat maupun keluarga yang tidak mengetahui cara melakukan pencegahan penularan TB Paru. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang kurang dari keluarga dan masyarakat serta kurangnya keinginan pasien dan keluarga untuk berobat ke puskesmas. Berdasarkan latar belakang diatas untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan TB Paru maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kemampuan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang

1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah kemampuan keluarga dalam pencegahan penularan penyakit TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan?

1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan penyakit TB paru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1. **Manfaat Penelitian**
   * 1. Manfaat Teoritis

Bagi Peneliti manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait dengan kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan penularan TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Keluarga dapat mengetahui bagaimana cara melakukan pencegahan penularan TB paru yang benar.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan dari adanya penelitian ini adalah menambah sumber informasi tentang kemampuan keluarga dalam pencegahan penularan TB paru.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.