

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara ketika seorang yang terinfeksi Tuberkulosis batuk, bersin, atau bicara. Penularan Tuberkulosis biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap dengan minim ventilasi. Cahaya matahari langsung dapat membunuh bakteri ini dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap (Dessy A, 2024)

Menurut World Health Organization tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Tuberkulosis menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit tuberkulosis setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit tuberkulosis tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2022, tuberkulosis menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus tuberkulosis bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit tuberkulosis secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban tuberkulosis tinggi menyumbang 87% kasus tuberkulosis dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara: India (27%), Indonesia (10%), Cina (7.1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%),

Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Pada tahun 2022, 55% pasien tuberkulosis adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% adalah anak-anak (usia 0–14 tahun) (Ghebreyesus, 2024).

Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia menempati urutan ke 2 di dunia setelah India. Angka insiden Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Hidayati et al., 2023).

Kasus Tuberkulosis di Indonesia tahun 1995-2022; umur 0-4 tahun dengan range 0,4%-8,7% tertinggi tahun 2022 dan terendah tahun 1997; umur 5-14 tahun dengan range 3,8%-6,6% tertinggi tahun 2022 dan terendah tahun 2014; umur 15-24 tahun dengan range 14,2%-19,9% tertinggi tahun 2002 dan terendah tahun 2022; umur 25-34 tahun dengan range 14,7%-25,1% tertinggi tahun 2000 dan terendah 2022; umur 35-44 tahun dengan range 14,7%-23,2% tertinggi tahun 1995 dan terendah tahun 2022; umur 45-54 tahun dengan range 15,7%-20,6% tertinggi tahun 1997 dan terendah tahun 2008; umur 55-65 tahun dengan range 11,1%-14,7% yang tertinggi tahun 2020 dan terendah tahun 2002; umur >65 tahun dengan range 4,5%-10,3% tertinggi tahun 2018 dan terendah 1995. Penemuan kasus tuberkulosis tahun 2017-2019 berasal dari beberapa bersumber pelaporan; Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu

(SITT); hasil penyisiran (*mopping up*) kasus Tuberkulosis di rumah sakit, WIFITB dan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) (Depkes RI, 2023).

Pasien Tuberkulosis tahun 2021 maupun 2022 berdasarkan jenis kelamin laki-laki tertinggi adalah pada kelompok umur 45-54 tahun sedangkan terendah pada kelompok umur 5-14 tahun. Pasien Tuberkulosis Tahun 2021 maupun 2022 berdasarkan jenis kelamin perempuan tertinggi adalah pada kelompok umur 15-24 tahun sedangkan terendah pada kelompok umur 5-14 tahun. Berdasarkan jumlah kasus tuberkulosis secara total, kasus tuberkulosis pada laki laki lebih banyak dibandingkan perempuan baik tahun 2021 (laki-laki 57,7%; perempuan 42,3%) maupun tahun 2022 (laki-laki 57,8%; perempuan 42,2%) (Depkes RI, 2023).

Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan kontribusi jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi di Indonesia yang berjumlah 91,368 kasus yang disusul oleh Provinsi Jawa Tengah sebanyak 43,121 kasus dan Jawa Timur sebanyak 42,193 kasus Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 Kabupaten/Kota di mana setiap wilayahnya pasti memiliki kondisi geografis yang berbeda sehingga menyebabkan adanya perbedaan jumlah kasus Tuberkulosis antara wilayah satu dengan wilayah yang lainnya sesuai dengan karakteristik wilayah tersebut dikaitkan dengan kondisi lingkungan dalam rumah tangga penduduk (Gde Trishia Damayanti et al., 2024).

Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada Tahun 2021 di temukan kasus Tuberkulosis sebanyak 3.184 kasus dengan Tuberkulosis yang sembuh mencapai 31,1%. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2020 yang sebesar 83,4% (Nisaa & Nanang Ruhyanaa, 2025). Berdasarkan data yang didapatkan dari BPS Kabupaten Cirebon tahun 2023 dari keseluruhan kasus tuberkulosis di puskesmas wilayah Kabupaten Cirebon menjelaskan bahwa data tertinggi kasus tuberkulosis yaitu pada Puskesmas Plumbon dengan jumlah 102 orang, Tegalgubug 78 orang, Astanalanggar 36 dan data terendah kasus Tuberkulosis di Puskesmas Bunder dengan jumlah 12 orang (Badan Pusat Statistik, 2023).

Perilaku keluarga dalam pencegahan tuberkulosis sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan tuberkulosis. Meningkatnya penderita tuberkulosis di Indonesia disebabkan oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Peran keluarga dalam mencegah penularan tuberkulosis sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Peran keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien tuberkulosis yaitu dengan menunjukkan kepedulian, simpati dan merawat pasien. Peran keluarga yang menunjukkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan akan membuat pasien tuberkulosis tidak merasa kesepian dalam menghadapi situasi tersebut (Salensehe et al., 2020).

Selain itu, penelitian oleh (Radandima et al., 2021) menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,021$; $PR = 1,478$; 95% CI

= 1,172 - 1,865), dan upaya pencegahan penularan ($p= 0,046$; $PR=1,440$; 95% $CI= 1,159 -1,788$) dengan insiden penularan TB paru. Pelaksanaan program pencegahan penularan TB paru perlu dilakukan secara komprehensif dan juga skrining ke anggota keluarga penderita dilakukan secara teratur agar angka penurunan TB paru cepat tercapai. Sejalan dengan penelitian (Kristini & Hamidah, 2020) menjelaskan intensitas kontak responden dengan penderita lebih dari 8 jam/hari sebanyak 71,4%. Seluruh responden memiliki tingkat kepadatan hunian yang baik, artinya hunian tidak dalam kategori padat.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Astanalanggar tahun 2024 terdapat kasus pasien tuberkulosis sebanyak 44. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti menemukan keluarga yang kurang peduli atau masih belum optimalnya peran keluarga dalam upaya pengobatan dan perawatan penderita tuberkulosis di wilayah Astanalanggar seperti tidak memberi dukungan, membiarkan pasien bercampur dengan anggota keluarga yang lain di saat kondisinya sedang tidak stabil, dan tidak mengingatkan pasien untuk rutin minum obat secara teratur sampai slesai pengobatan, dan terdapat beberapa keluarga yang tidak memperhatikan makanan bergizi untuk anggota keluarganya yang sedang terkena tuberkulosis, dan ada beberapa anggota keluarga yang tidak memperhatikan atau mengingatkan terkait jadwal kontrol kepada anggota keluarga yang terkena tuberkulosis.

Selain itu, perilaku penularan juga di pengaruhi oleh kondisi rumah yang tidak memiliki ventilasi baik dan kebiasaan pasien yang tidak menjaga kebersihan diri seperti batuk sembarangan. Fenomena ini menunjukkan

pentingnya peran keluarga dalam mendukung pasien dan mencegah penyebaran tuberkulosis (TBC)

Masalah tersebut menjadi salah satu bukti belum berhasilnya keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga. Alasan peneliti memilih judul ini karena masih rendahnya peran keluarga yang menjadi faktor penyebab terus meningkatnya angka kasus penularan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon khususnya di daerah wilayah kerja Puskesmas Astanalanggar. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon Tahun 2025”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan peran keluarga dengan perilaku penularan pada keluarga yang memiliki penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon. Tahun 2025?

1.3 Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang didapatkan, maka tujuan penelitian ini diantaranya:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan perilaku penularan pada keluarga yang memiliki penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga dengan perilaku penularan pada keluarga yang memiliki penyakit tuberkulosis di Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi perilaku penularan pada keluarga yang memiliki penyakit tuberkulosis di Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon tahun 2025.
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan perilaku penularan pada keluarga yang memiliki penyakit tuberkulosis di Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon tahun 2025.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat diharapkan untuk menambah wawasan peran keluarga dalam perilaku penularan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon tahun 2025.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Menjawab permasalahan yang peneliti temukan khususnya dalam perilaku penularan tuberkulosis di Puskesmas Astanalanggar Kabupaten Cirebon

b. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi puskesmas khususnya untuk tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan

keperawatan agar dapat melibatkan peran keluarga untuk penularan tuberkulosis.

c. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam tindakan perilaku masyarakat untuk pencegahan tuberkulosis yang terjadi di masyarakat.

d. Bagi Institusi Pendidikan (Institut Mahardika Cirebon)

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan baru bagi mahasiswa dalam pembelajaran keperawatan paliatif.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik sama dalam hal tema dan kajian, berikut ini beberapa penelitian terdahulu:

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga Penderita TBC Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Bittuang Kab. Tana Toraja (Hardi.K, Regina Reni Ranteallo, 2021) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan

Keluarga Penderita TBC Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Bittuang Kab. Tana Toraja Tahun 2021. Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden perempuan 21 (67,7%) pekerjaan IRT 13 (41,9%), pendidikan mayoritas SD 11 (35,5%), pengetahuan mayoritas rendah 19 (61,3%) dan perilaku pencegahan penularan penyakit TBC mayoritas kurang 21 (67,7%). Setelah

dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi square Test, dengan nilai Fisher's Exact Test didapatkan Hubungan Pengetahuan Keluarga Penderita TBC Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Bittuang Kab. Tana Toraja Tahun 2021 dengan nilai p-value 0,019 ($p < 0,05$).

Persamaan antara penelitian ini yaitu memiliki tujuan yang sama yaitu ingin mengetahui hubungan peranan keluarga terhadap penularan TBC. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian terdahulu variabel X yaitu pengetahuan keluarga sedangkan pada penelitian yang akan diteliti yaitu peran keluarga.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan TB Paru (Widyastuti & , Muhammad Fauzi, 2024)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan TB Paru pada keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru di Kecamatan Terisi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa persepsi kerentanan ($P \text{ value} = 0.002$), persepsi keseriusan ($P \text{ value} = 0,000$), persepsi manfaat ($P \text{ value} = 0,014$), persepsi hambatan ($P \text{ value} = 0,105$), dan cues to action ($P \text{ value} = 0,008$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa persepsi keseriusan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan TB Paru ($OR = 25,144$).

Persamaan antara penelitian ini yaitu pada variabel yang diteliti mengenai perilaku pencegahan, sedangkan perbedaannya yaitu pada

penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel peran keluarga dalam perilaku pencegahan penyakit TBC.

3. Hubungan Peran Keluarga Sebagai Predisposing Factor dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bromo (Balqis Nurmauli Damanik & Theresia Sarywaty Situmorang, 2023).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis hubungan antara peran keluarga sebagai faktor penguat (predisposing) dengan perilaku penderita TBC di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dulungan keluarga dengan kepatuhan penderita TB Paru dengan melakukan uji Chi-Square dengan nilai p value $< 0,05$ yaitu $p < 0,001$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Dengan hasil tersebut disarankan kepada keluarga untuk tetap memberikan dukungan keluarga secara maksimal agar dapat meningkatkan mekanisme kepatuhan penderita TB Paru Sehingga Pasien Dapat menjalankan Pengobatan secara teratur.

Persamaan antara penelitian ini yaitu membahas hubungan antara peran keluarga dengan perilaku penderita TBC, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian terdahulu berfokus pada *Predisposing Factor* terhadap keperdulian pengobatan pasien sedangkan yang akan diteliti oleh peneliti berfokus pada peran keluarga terhadap pencegahan penularan TBC.