

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang menyerang paru dan organ lainnya seperti kelenjar, tulang, kulit disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang paling mematikan dan merenggut nyawa lebih banyak dari orang yang meninggal karena AIDS. Menurut *World Health Organization* (WHO) 1 dari 3 penduduk di dunia menderita TB dan sekitar 10% diantaranya akan jatuh sakit (WHO, 2018).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyumbang kematian terbanyak di dunia. Setiap tahun angka kejadian TB terus meningkat. Terdapat 10,0 juta kasus TB pada tahun 2017 dan terjadi 1,3 juta kematian yang diakibatkan oleh TB. Tahun 2017 5,8 juta kasus TB ditularkan oleh pria 3,2 juta wanita dan 1,0 juta ditularkan oleh anak-anak. Kejadian TB di dunia 90% terjadi pada orang dewasa (usia  $\geq 15$  tahun). Proporsi kasus TB terbesar terjadi wilayah Asia Tenggara (44%) sedangkan proporsi kasus terkecil Eropa (2,7%). Indonesia sendiri berada pada peringkat ketiga (8%) sebagai penyumbang angka TB di dunia (WHO, 2018).

Permasalahan kesehatan di Indonesia sangat besar termasuk TB, bukan hanya masalah jumlah proporsi penderita TB saja tetapi setiap tahun angka

kesakitan dan kematian akibat TB terus meningkat. Diperkirakan setiap tahun ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia namun baru sekitar 446.732 kasus TB yang dilaporkan dan 2,5 % meninggal. Insiden kasus TB BTA positif sekitar 120 per 100.000 penduduk. Insiden TB dari tahun 2010 hingga 2015 cenderung meningkat meskipun peningkatannya lambat. Pada tahun 2015 angka insiden TB mencapai 130 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun 2010. Kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 446.732 kasus (Kemenkes RI, 2019)

Target program penanggulangan TB nasional adalah “eliminasi TB tahun 2035” dan “Indonesia bebas TB tahun 2050”. Namun faktanya peningkatan kasus TB terus terjadi, pemerintah menetapkan tiga indikator dampak dan enam indikator utama. Indikator dampak meliputi angka prevalensi, angka insiden dan angka mortalitas. Sedangkan indikator utama meliputi *Case detection rate (CDR)*, *case notification rate (CNR)*, *success rate (SR)*, cakupan penemuan kasus resisten terhadap obat TB (*multi drug resistance/MDR*), angka keberhasilan pengobatan TB MDR dan persentase penderita TB yang mengetahui status HIV (Kemenkes RI, 2014)

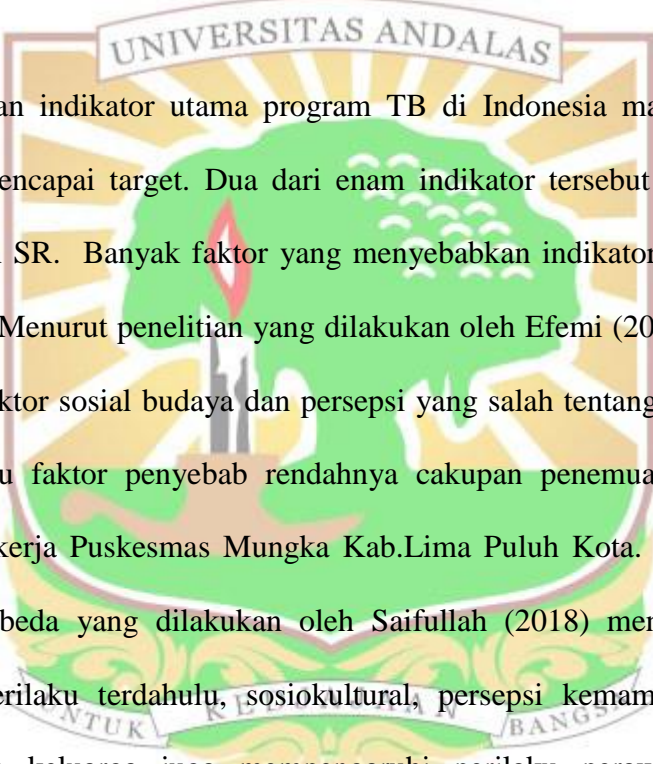
Apabila kita cermati dari indikator tersebut dimana cakupan pengobatan semua kasus TB (*CDR*) di Indonesia pada tahun 2018 adalah 67,2% dan angka ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 52,6% dari target nasional 70%. Angka keberhasilan pengobatan yang dicapai pada tahun

2018 adalah 84,6% menurun dibandingkan tahun 2017 yaitu 85,7%. Angka insiden TB di Indonesia pada tahun 2017 adalah 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk. Tahun 2018 angka insiden TB adalah 214 per 100.000 atau 21,4 per 1 juta penduduk. Sampai saat ini Indonesia baru bisa mencapai target penurunan insiden TB dan diperlukan upaya yang lebih besar dan terintegrasi untuk mencapai target lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2018 ditemukan 7.698 kasus TB, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan penemuan kasus TB pada tahun 2017 yaitu 6.852 kasus. Insiden TB pada tahun 2018 adalah 129 per 100.000 penduduk sedangkan tahun 2017 adalah 131,65 per 100.000 penduduk. Cakupan pengobatan semua kasus TB (*CDR*) tahun 2018 adalah 42,8% ini meningkat dari tahun 2017 yaitu sebesar 32,9%. Angka keberhasilan pengobatan tahun 2018 adalah 80,5% dan ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 69,71% (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2019).

Peningkatan kasus TB juga terjadi di Kabupaten Dharmasraya, dimana jumlah kasus TB pada tahun 2018 adalah 550 kasus dan angka ini meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2017 yaitu 399 kasus. Cakupan pengobatan semua kasus TB (*CDR*) pada tahun 2018 adalah 49,1% meningkat dibanding tahun 2017 yaitu 36,6%. Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2018 90,7% dan meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 82,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya,

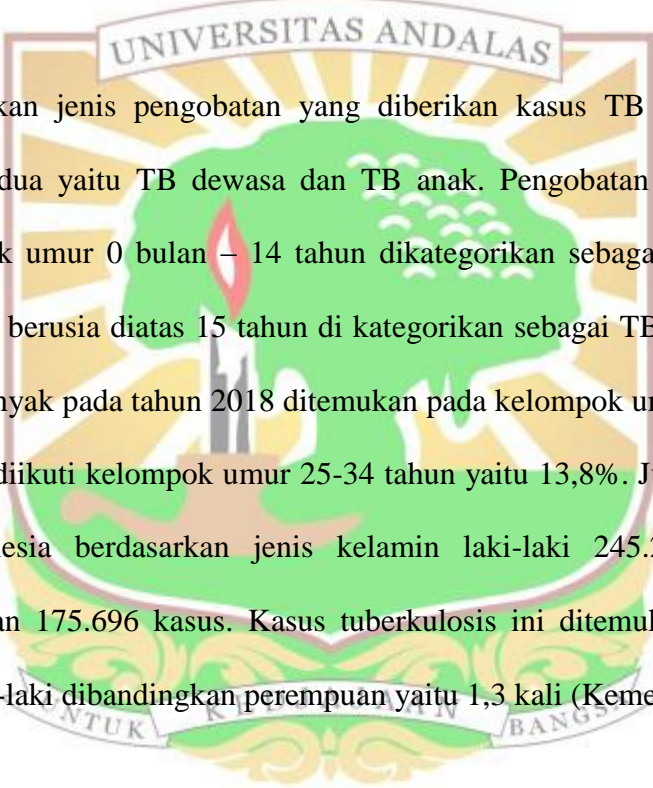
2018). Berdasarkan laporan pada bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada triwulan II tahun 2019 didapatkan data penderita TB dewasa 193 kasus dimana posisi pencapaian program TB untuk CDR berada pada urutan 10 dari 19 Kabupaten Kota di Sumatera Barat. Sedangkan untuk *success rate* (SR) berada pada urutan 15 dari 19 Kabupaten Kota di Sumatera Barat dengan *success rate* (SR) tidak di evaluasi 44% (Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, 2019).



Pencapaian indikator utama program TB di Indonesia masih rendah dan belum mencapai target. Dua dari enam indikator tersebut meliputi angka CDR dan SR. Banyak faktor yang menyebabkan indikator tersebut belum tercapai. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Efemi (2014) menyatakan bahwa faktor sosial budaya dan persepsi yang salah tentang TB merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan penemuan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Mungka Kab.Lima Puluh Kota. Hasil penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Saifullah (2018) menyatakan bahwa faktor perilaku terdahulu, sosiokultural, persepsi kemampuan diri serta dukungan keluarga juga mempengaruhi perilaku perawatan kesehatan penderita TB.

Penelitian lain yang dilakukan Biya *et. al*, (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang tidak baik menyebabkan penderita TB terlambat mendapat pengobatan dan beresiko menularkan pada orang lain. Menurut penelitian Wenas (2015) menyatakan bahwa sikap dan pengetahuan


berhubungan dengan kejadian TB sedangkan tindakan yang kurang baik merupakan faktor resiko terjadinya penularan TB kepada orang lain. Hasil penelitian tentang perilaku penderita TB terhadap pencegahan penularan TB di Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau menyatakan bahwa angka penularan TB cukup tinggi hal ini terjadi karena sebagian besar pengetahuan penderita TB kurang baik, sebagian besar pasien TB paru memiliki sikap yang kurang (Martin. *et al*, 2016).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its top. Below the tree, there is a white banner with the motto "UNTUK KESELAMATAN BANGSA". The shield is surrounded by a decorative border.

Berdasarkan jenis pengobatan yang diberikan kasus TB dikelompokkan menjadi dua yaitu TB dewasa dan TB anak. Pengobatan yang diberikan pada anak umur 0 bulan – 14 tahun dikategorikan sebagai TB anak, bila penderita berusia diatas 15 tahun di kategorikan sebagai TB dewasa. Kasus TB terbanyak pada tahun 2018 ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun (14,2%) diikuti kelompok umur 25-34 tahun yaitu 13,8%. Jumlah kasus TB di Indonesia berdasarkan jenis kelamin laki-laki 245.298 kasus dan perempuan 175.696 kasus. Kasus tuberkulosis ini ditemukan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 1,3 kali (Kemenkes RI, 2019).

Kasus TB di dunia dan Indonesia tertinggi terjadi pada kelompok dewasa. Kelompok dewasa termasuk kelompok yang rentan dalam masalah kesehatan. Kelompok rentan adalah kelompok yang mudah mengalami masalah kesehatan karena sering terpapar dengan faktor resiko dan kondisi lingkungan yang tidak sehat. Selain faktor resiko juga ada faktor lain yang bisa menyebabkan kelompok dewasa rentan adalah stress, gaya hidup yang

tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi sayur dan buah kurang serta tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizanda (2016) menyatakan bahwa penderita TB lebih banyak laki-laki (54,2%) dibandingkan perempuan. Mayoritas yang menderita TB adalah usia produktif yaitu 85,4% (18-50 tahun). Penderita TB lebih banyak laki-laki dewasa usia produktif sehingga mereka bisa kehilangan produktivitasnya dalam bekerja.



Penanggulangan TB di Indonesia sudah sejak lama dilakukan oleh pemerintah. Pemerintah sudah mengeluarkan berbagai program penanggulangan TB sesuai dengan pedoman WHO. Salah satu strategi nasional penanggulangan TB di Indonesia adalah dengan DOTS atau *Directly Observed Treatment Short-course* (Kemenkes RI, 2014). Upaya penanggulangan TB di Indonesia diselenggarakan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan (Kemenkes RI, 2016).

Upaya penanggulangan TB sudah dilakukan oleh Pemerintah pusat sampai daerah. Puskesmas dan jaringannya sebagai lini pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah melakukan berbagai upaya penanggulangan TB melalui kegiatan penjangkaran penderita TB, ketuk pintu TB dari rumah ke rumah, program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan utama bagi

masyarakat sudah melakukan upaya penanggulangan TB melalui promosi, advokasi dan koordinasi, pengendalian faktor, peningkatan kemitraan dan peningkatan kemandirian masyarakat. Walaupun upaya penanggulangan TB sudah banyak dilakukan namun masih belum bisa menekan angka kejadian TB dan penemuan kasus TB belum mencapai hasil yang maksimal.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan komunitas dan perlu diberikan intervensi keperawatan yang tepat dan komprehensif untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan di komunitas. Peran perawat komunitas sebagai pemberi asuhan keperawatan mendapat tantangan cukup besar menghadapi permasalahan TB. Salah satu peran perawat komunitas adalah memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan dalam upaya penanggulangan TB yaitu dengan mengintegrasikan beberapa intervensi keperawatan komunitas seperti pemberian informasi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, terapi modalitas, spiritual, latihan atau olahraga (Snyder *et. al*, 2010).

Perawat komunitas sebagai pemberi asuhan keperawatan sudah melakukan perannya dalam upaya penanggulangan TB namun upaya yang dilakukan belum optimal dan perlu ditingkatkan sehingga dibutuhkan intervensi keperawatan yang terintegrasi dan komprehensif sehingga upaya penanggulangan TB bisa dicapai. Intervensi keperawatan komunitas pada

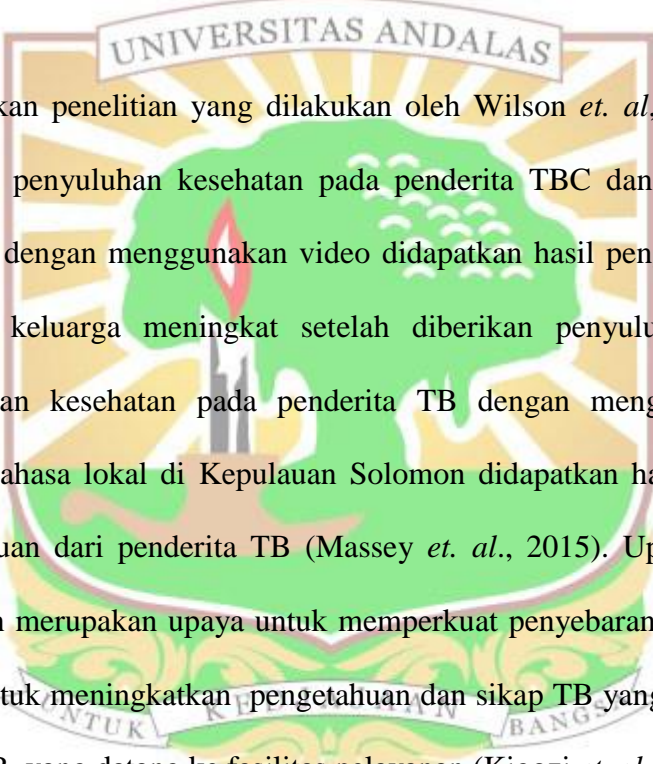
penderita TB dewasa dapat diintegrasikan dalam bentuk kegiatan **Berikan** edukasi– **Etika** batuk dan senam pernafasan – **Bentuk** kelompok peduli TB – **Awasi** pengobatan – **Spiritual**. Intervensi keperawatan komunitas ini diberi nama “ **BEBAS**”. Dengan pemberian intervensi “BEBAS” ini diharapkan adanya perubahan perilaku penanggulangan TB dewasa sehingga apa yang menjadi target dari program TB bisa dicapai.

Intervensi “BEBAS” yang diberikan oleh seorang perawat komunitas sudah melibatkan penderita TB sebagai penerima pelayanan, keluarga sebagai pemberi dukungan dan kelompok peduli TB sebagai pemberdayaan masyarakat. Diharapkan dengan sudah adanya keterlibatan banyak pihak intervensi ini dapat memberikan hasil yang signifikan terhadap perubahan perilaku penanggulangan TB di masyarakat sehingga upaya penanggulangan TB dapat mencapai hasil yang maksimal.

Upaya utama yang bisa diberikan oleh perawat komunitas adalah dengan memberikan promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah kombinasi upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan dan organisasi untuk mendukung kegiatan dan kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok atau komunitas. Promosi kesehatan adalah gabungan antara pendidikan kesehatan yang didukung oleh kebijakan publik berwawasan kesehatan dengan memberdayakan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).



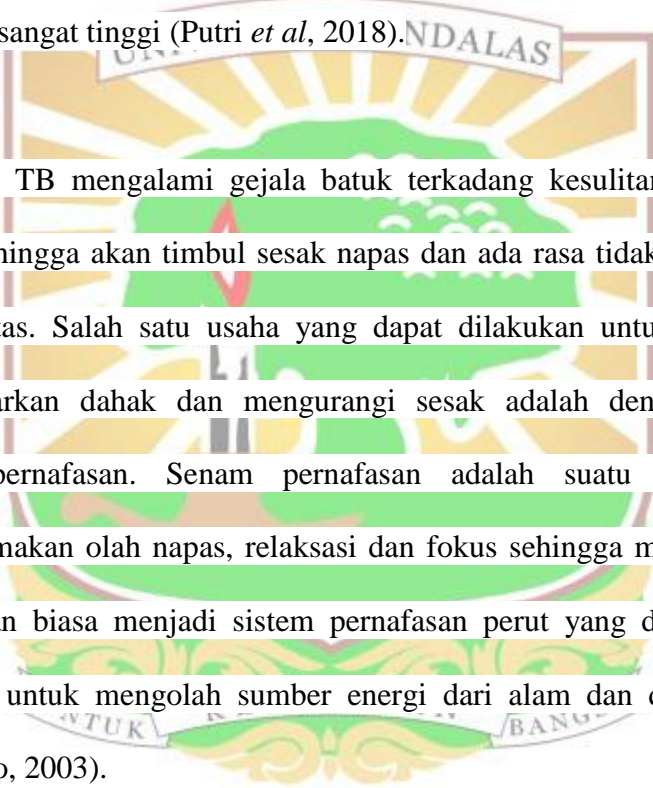
Banyak metode yang bisa dilakukan dalam upaya pendidikan kesehatan yaitu dengan metode individual, kelompok dan massa. Media yang bisa digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat bisa dalam bentuk media cetak, media elektronik, media luar ruang dan media lainnya. Penggunaan metode dan media dalam memberikan pendidikan kesehatan disesuaikan dengan tujuan dan sasaran dari kegiatan tersebut (Kemenkes RI, 2016).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner contains the text "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there is a depiction of a person or figure. At the bottom of the shield, another banner contains the text "UNTUK KESEHATAN BANGSA".

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wilson *et. al.*, (2016) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan pada penderita TBC dan keluarga di El Salvador dengan menggunakan video didapatkan hasil pengetahuan pasien TB dan keluarga meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan pada penderita TB dengan menggunakan video dengan bahasa lokal di Kepulauan Solomon didapatkan hasil peningkatan pengetahuan dari penderita TB (Massey *et. al.*, 2015). Upaya pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap TB yang sehat di antara pasien TB yang datang ke fasilitas pelayanan (Kigozi *et. al.*, 2017).

TB ditularkan melalui inhalasi percikan dahak ketika seorang penderita TB batuk, bersin, berbicara, tertawa atau bernyanyi (Grosset *et. al.*, 2107). Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan TB adalah dengan mengajarkan tata cara batuk yang baik dan benar. Cara batuk yang benar adalah dengan menutup hidung dan mulut dengan tissue atau sapu tangan

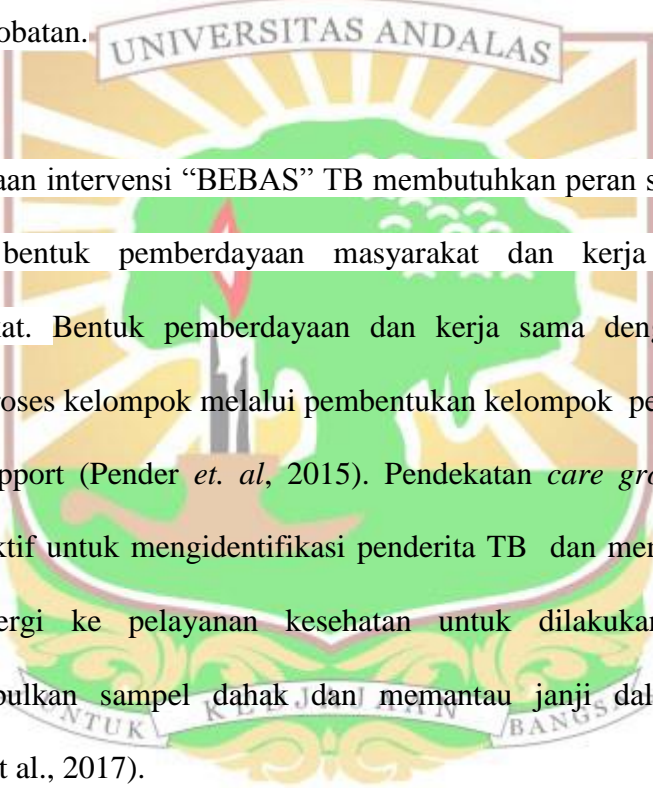
sehingga bakteri dan kuman tidak menyebar di udara dan tidak menular ke orang lain (Kemenkes RI, 2014). Kontak TB merupakan faktor protektif, etika batuk dan bersin bukan merupakan bukan faktor risiko ketika membuang dahak merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Balukang Kecamatan Sojol Kabupaten Donggala (Nursan, 2018). Risiko penularan TB dengan kebiasaan batuk tidak menutup mulut dan membuang dahak sembarangan akan menyebarkan bakteri penyebab penyakit sangat tinggi (Putri *et al*, 2018).



Penderita TB mengalami gejala batuk terkadang kesulitan mengeluarkan dahak sehingga akan timbul sesak napas dan ada rasa tidak nyaman dalam beraktivitas. Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk memudahkan mengeluarkan dahak dan mengurangi sesak adalah dengan melakukan senam pernafasan. Senam pernafasan adalah suatu kegiatan yang mengutamakan olah napas, relaksasi dan fokus sehingga mengubah sistem pernafasan biasa menjadi sistem pernafasan perut yang dilakukan penuh perasaan untuk mengolah sumber energi dari alam dan dari diri sendiri (Wardoyo, 2003).

Senam pernafasan yang dilakukan secara teratur meningkatnya aktifitas beta adrenergik saluran pernafasan yang menyebabkan terjadinya dilatasi bronkhus dan memperbesar ventilasi sehingga pertukaran udara di dalam paru lebih baik (Snyder *et. al*, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2011) tentang teknik pernafasan dengan melakukan senam pernafasan pada

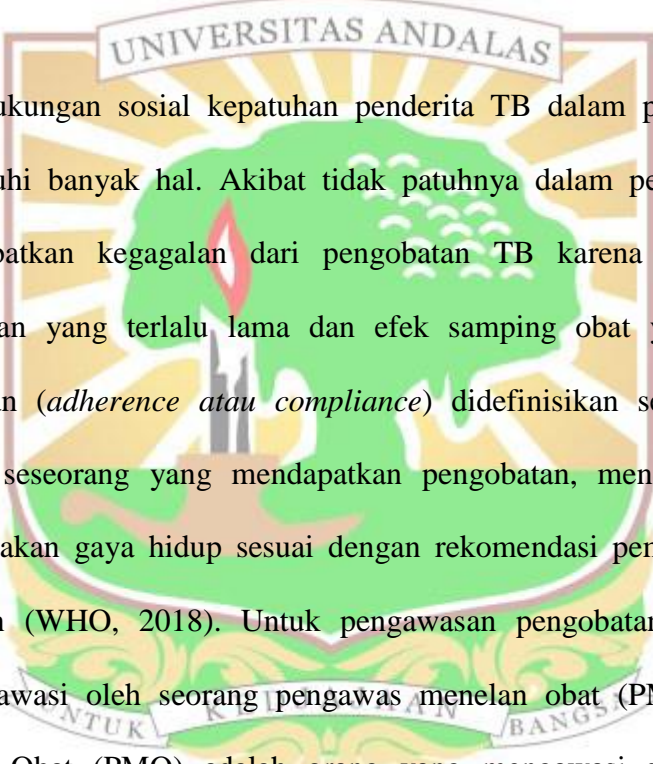
penderita TB efektif mengurangi sesak napas dan batuk serta frekuensi napas menjadi normal. Penelitian Salcedo *et. al*, (2018) menyatakan bahwa dengan melakukan latihan olahraga seperti aerobik dan senam pernafasan dapat mengurangi sesak pada penderita yang mengalami penyakit paru kronis dan akan lebih baik bila dikombinasikan dengan terapi lain seperti pendidikan, konseling dan manajemen penyakit. Efek dari olahraga saja signifikan terhadap fungsi paru apalagi kalau dikombinasikan antara latihan dan pengobatan.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green landscape with a red torch or flame rising from the center. Below the landscape, there is a banner with the motto "UNTUK KEJUJURAN DAN BANGSA".

Pelaksanaan intervensi “BEBAS” TB membutuhkan peran serta masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat dan kerja sama dengan masyarakat. Bentuk pemberdayaan dan kerja sama dengan masyarakat berupa proses kelompok melalui pembentukan kelompok pendukung atau social support (Pender *et. al*, 2015). Pendekatan *care group* adalah cara yang efektif untuk mengidentifikasi penderita TB dan memotivasi mereka untuk pergi ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan, mengumpulkan sampel dahak dan memantau janji dalam pengobatan (Brown *et al.*, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Malihatun (2017) menyatakan bahwa penemuan kasus TB juga melibatkan peran kader namun pelaksanaannya belum semua kader berperan aktif dalam melakukan penemuan kasus TB. Hasil penelitian yang berbeda menyatakan bahwa penemuan kasus TB oleh kader memiliki hubungan yang signifikan dengan

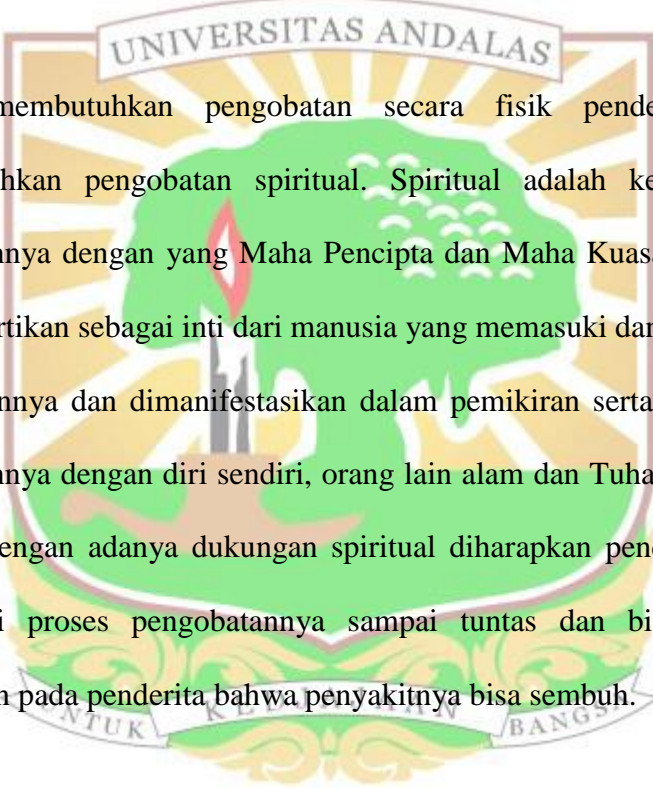
pengetahuan kader yang didapatkan dari pelatihan TB bagi kader kesehatan serta Puskesmas berkewajiban melakukan koordinasi dan memantau program TB (Sumartini dkk, 2014). Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Demissie *et. al*, (2018) menyatakan bahwa pendekatan oleh kelompok peduli TB memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam pengobatan, membangun sikap dan tindakan positif mengenai TB.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there is a white banner with the text "UNTUK KESEHATAN BANGSA". The shield is set against a background of yellow and orange rays.

Selain dukungan sosial kepatuhan penderita TB dalam pengobatan juga dipengaruhi banyak hal. Akibat tidak patuhnya dalam pengobatan dapat mengakibatkan kegagalan dari pengobatan TB karena merasa proses pengobatan yang terlalu lama dan efek samping obat yang dirasakan. Kepatuhan (*adherence atau compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2018). Untuk pengawasan pengobatan penderita TB sudah diawasi oleh seorang pengawas menelan obat (PMO). Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari *et. al*, (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita TB dalam menentukan kepatuhan berobat. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Latifatul Muna *et. al*, (2014) menyatakan bahwa penderita TB yang mendapat dukungan sosial yang tinggi dari keluarga memiliki kemungkinan patuh 20 kali penderita TB yang mendapat dukungan sosial yang rendah dari keluarga. Penelitian lain oleh Siregar *et. al* (2019) menyatakan faktor penting pada penyakit kronis seperti tuberkulosis paru adalah dukungan keluarga bisa berupa dukungan sosial, dukungan instrumen dan dukungan informasi.



Selain membutuhkan pengobatan secara fisik penderita TB juga membutuhkan pengobatan spiritual. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Pencipta dan Maha Kuasa. Spiritual juga dapat diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan mempengaruhi kehidupannya dan dimanifestasikan dalam pemikiran serta perilaku dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain alam dan Tuhan (Dossey *et al*, 2005). Dengan adanya dukungan spiritual diharapkan penderita TB dapat menjalani proses pengobatannya sampai tuntas dan bisa memberikan keyakinan pada penderita bahwa penyakitnya bisa sembuh.

Peran pemimpin agama telah membuktikan dampak yang cukup besar terhadap penyakit TB dimana para pemimpin agama dilatih terlebih dahulu kemudian akan membawa informasi tentang TB kepada kelompok mereka pada saat pidato dalam kegiatan keagamaan, pertemuan agama mingguan atau bulanan dalam masyarakat dan membawa bahan komunikasi TB seperti brosur dan leaflet untuk kelompok masyarakat yang sulit untuk mencapai

populasi (Machmud, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pradanie *et. al* (2016) menyatakan bahwa dengan menggunakan unsur spiritual berupa berdoa kepada Tuhan sehingga penderita TB bisa menerima kondisinya yang nanti dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Upaya penanggulangan TB bukan hanya tanggungjawab bidang kesehatan saja namun juga melibatkan banyak pihak. Baik itu pemerintah sebagai pengambil kebijakan, lintas program, lintas sektor, individu penderita TB, keluarga penderita TB dan masyarakat. Dengan adanya intervensi BEBAS ini diharapkan adanya perubahan perilaku dari penderita TB, keluarga penderita TB dan masyarakat sebagai kelompok peduli TB. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi perubahan perilaku seseorang terhadap upaya penanggulangan TB antara lain pemahaman terhadap upaya penanggulangan TB dimana pemahaman ini bisa didapatkan melalui pendidikan kesehatan. Selain dari pendidikan kesehatan, pengaruh interpersonal meliputi dukungan keluarga, dukungan masyarakat dan norma agama (spiritual) juga mempengaruhi perilaku penderita TB. Maka untuk mencapai perubahan yang maksimal diperlukan suatu bentuk intervensi keperawatan komunitas yang bersifat komprehensif.

Dari hasil wawancara dengan Wasor TB Kabupaten Dharmasraya mengatakan bahwa penyebab masih rendahnya angka penemuan kasus TB karena masih ada masyarakat yang belum mengerti tentang TB sehingga mereka masih beranggapan bahwa TB adalah penyakit kutukan dan karena

guna-guna. Masyarakat juga merasa malu bila diketahui menderita TB sehingga pada saat dilakukan kegiatan ketuk pintu TB mereka tidak mau diambil sputumnya dan bila ada yang diserahkan bukan sputum tapi air ludah dengan alasan tidak ada sputum yang bisa dikeluarkan. Masih banyak penderita TB yang tidak menggunakan masker, bila batuk dan bersin tidak menutup hidung serta membuang dahak sembarang tempat. Upaya penanggulangan TB terus dilakukan melalui advokasi, promosi, penjangkaran, kerja sama lintas program dan lintas sektor namun hasil yang didapatkan belum maksimal.

Puskesmas juga sudah melakukan upaya penanggulangan TB melalui penjangkaran, ketuk pintu TB dan promosi kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang TB, namun hal ini juga tidak berdampak positif terhadap pencapaian program TB. Upaya dengan meminta dukungan dari pemuka masyarakat sudah dilakukan namun dari pemuka agama belum ada dilakukan oleh Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas. Sedangkan untuk kelompok peduli TB pernah dibentuk pada tahun 2016 tapi belum ada pelatihan dan kegiatan sehingga yang melakukan penjangkaran penderita TB hanya petugas Puskesmas dan Bidan Desa. Dinas Kesehatan sudah melakukan berbagai kegiatan untuk program TB tapi sampai saat ini belum mencapai hasil yang diharapkan sehingga dibutuhkan suatu upaya yang komprehensif untuk mencapai target tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “ Pengaruh Intervensi “BEBAS” pada Keperawatan Komunitas Terhadap Perilaku Penanggulangan Tuberkulosis Dewasa di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak pada saat penderita batuk, bersin, tertawa dan bernyanyi tanpa mereka menutup hidung dan mulut ataupun menggunakan masker. TB merupakan masalah komunitas yang perlu diberikan intervensi untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus dan penularan dari satu penderita kepada orang lain.

Kelompok dewasa merupakan kelompok yang mudah mengalami masalah kesehatan karena sering terpapar dengan faktor resiko sehingga rentan untuk tertular penyakit menular seperti TB. Diperlukan upaya penanggulangan TB yang terintegrasi dan komprehensif. Banyak faktor yang menyebabkan upaya penanggulangan TB masih belum mencapai hasil maksimal bila dilihat dari segi pengambil kebijakan, dukungan lintas sektor, lintas program, dukungan keluarga, pemberdayaan masyarakat dan penderita TB itu sendiri. Intervensi yang diberikan pada penelitian ini akan diintegrasikan antara intervensi yang diberikan kepada penderita, keluarga dan pemberdayaan masyarakat yaitu dalam bentuk intervensi “BEBAS”. Rumusan masalah penelitian ini adalah “ Adakah Pengaruh Intervensi



“BEBAS” pada Keperawatan Komunitas Terhadap Perilaku Penanggulangan Tuberkulosis Dewasa di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020”.

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Intervensi “BEBAS” pada Keperawatan Komunitas Terhadap Perilaku Penanggulangan Tuberkulosis Dewasa di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2020.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden penderita TB, keluarga penderita TB dan kelompok peduli TB ( umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan responden (penderita TB) sebelum dan sesudah diberikan intervensi “BEBAS” pada penderita TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Diketahui rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan responden (keluarga penderita TB) sebelum dan sesudah diberikan intervensi “BEBAS” pada penderita TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol

- d. Diketahui rata-rata pengetahuan, sikap dan tindakan responden (kelompok peduli TB) sebelum dan sesudah diberikan intervensi “BEBAS” pada penderita TB kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- e. Diketahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan responden (penderita TB) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi “BEBAS”.
- f. Diketahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan responden (keluarga penderita TB) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi “BEBAS”.
- g. Diketahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan responden (kelompok peduli TB) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi “BEBAS”.
- h. Diketahui pengaruh intervensi BEBAS terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB dalam penanggulangan TB.
- i. Diketahui pengaruh intervensi BEBAS terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga penderita TB dalam penanggulangan TB.
- j. Diketahui pengaruh intervensi BEBAS terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan kelompok peduli TB dalam penanggulangan TB.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang Intervensi Keperawatan Komunitas yang bisa diberikan pada penderita tuberkulosis yaitu intervensi “BEBAS”.

#### 1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas tentang metode apa yang baik digunakan untuk memberikan informasi yang bisa merubah pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB.

#### 1.4.3. Bagi Responden

Dengan intervensi “BEBAS” penderita TB kelompok peduli TB dan keluarga mampu melakukan pencegahan dan penanggulangan TB sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan penemuan kasus TB lebih dini.

#### 1.4.4. Peneliti Selanjutnya

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai data perbandingan dan acuan bagi penelitian berikutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan intervensi pada keperawatan komunitas terutama pada penderita TB.

