

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan aspek terpenting dari kehidupan seseorang. Dalam kondisi sehat, seseorang dapat bekerja secara produktif. Kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan pola hidup sehari-hari seperti makan, minum, seksualitas, kerja, istirahat sampai pada tahap emosional. Kesehatan adalah kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara untuk mencapai tujuan kemakmuran. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia dengan kondisi tidak sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah keluarga. Keluarga sebagai sistem yang didalamnya memiliki struktur dan peran masing-masing. Suatu masalah yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Begitu juga dengan kepala keluarga dapat mengambil keputusan utama sehingga anggota keluarga juga dapat mengikuti keputusan yang dibuat oleh kepala keluarga. Kesadaran seluruh anggota keluarga sangat penting dikarenakan fungsi keluarga yaitu mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi dan keluarga mampu mengenal dan mengatasi masalah kesehatan serta merawat anggota keluarganya yang sakit (Matheos & Rottie, 2018).

Berdasarkan keterkaitan masalah kesehatan yang ada dalam keluarga, maka terdapat berbagai macam penyakit menular yang dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain yaitu *Tuberculosis*. Meskipun jumlah kematian akibat tuberculosis ini menurun 22% antara tahun 2000 sampai 2015 namun penyakit ini masih menjadi peringkat ke -10 penyakit kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 memperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB pada tahun 2014, tetapi hanya 6 juta kasus yang dilaporkan dan artinya terdapat 3,6 juta kasus yang tidak terdiagnosis. Sementara itu 58% kasus TB dunia diantaranya terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati posisi atau peringkat kedua kasus TB setelah India (23%) yaitu sebesar 10% dan jumlah ini merupakan jumlah yang cukup serius karena penyebaran penyakit menular ini semakin tinggi (Damayati & Susilawaty, 2018). Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berkaitan dengan data yang diperoleh di Indonesia maka diketahui jika Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB Paru terbanyak kedua di bawah Provinsi Jawa Barat yang artinya juga Jawa Timur menempati peringkat kedua dengan kasus TB

Paru di Indonesia. Pada tahun 2015 di provinsi Jawa Timur angka penemuan kasus baru BTA Positif (*Case*) merupakan proporsi penemuan kasus TB BTA Positif sebanyak 23.183 penderita dan 56% pada tahun 2016. Jumlah semua kasus TB yang diobati sebanyak 47.478 kasus dari perkiraan jumlah kasus sebesar 123.414, *Case Detection Rate* (CDR) TB sebesar 39% yang sudah mencapai target minimal 38% yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Kondisi di Jawa Timur ini juga mendata Kabupaten yang memiliki jumlah penderita TB Paru paling banyak yaitu salah satunya Kabupaten Jember. Kasus TB di Kabupaten Jember semakin meningkat, terbukti pada tahun 2014 tercatat  $\pm$  3000 kasus TB baru ditemukan di Kabupaten Jember dan 80 % TB BTA positif. Hasil survei lapangan yang dilakukan oleh Tim Manajer Kasus RS Paru Jember terhadap 75 pasien TB baru BTA (+) sebagian besar dari penderita TB adalah orang miskin dengan pendapatan < 800.000/ bulan, 80% dinding rumah berbilik bambu, dan lantai tanah. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat terutama pasien dan keluarganya adalah *main faktor* kasus TB di Jember semakin meningkat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2019, Sumpersari adalah wilayah tertinggi di Kabupaten Jember kasus dengan 186 kasus TB Paru dengan 5 desa atau wilayah yaitu kelurahan Sumpersari berjumlah 99 orang, Wirolegi 21 orang, Antirogo 18 orang, Tegal Gede 20 orang, dan Karangrejo 28 orang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran *Mycobacterium Tuberculosis* ini sangat berkaitan dengan sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan ini sendiri adalah suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, kelembapan di sekitar lingkungan, ventilasi udara, jenis lantai, kepadatan hunian dan suhu ruangan (Sayogi & Agustin, 2015).

Menurut penelitian Perwitasari (2013) bahwa ada faktor yang menyebabkan tingginya persebaran TB yaitu perilaku seseorang terkait sanitasi lingkungan yang tidak baik seperti tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari, dengan perbandingan 1,36 kali berisiko lebih besar dibanding yang membuka jendela kamar tidur, dan tidak menjemur kasur sekitar 1,423 kali. Kemudian kondisi lantai rumah yang berlantai semen dan plesteran juga berisiko 1,731 kali lebih besar dibanding rumah yang berlantai keramik, ubin atau marmer (Perwitasari, 2013).

Data penelitian yang menyampaikan bahwa ada hubungan antara kelembapan lingkungan dengan kejadian penyakit TB Paru yaitu kelompok kontrol sebagian besar memiliki kelembapan 40%-70% sebanyak 28 responden 40%, sedangkan pada kelompok kasus sebagian besar memiliki kelembapan 70% yaitu sebanyak 19 responden yang artinya responden dengan kelembapan <40% atau >70% kemungkinan akan menderita TB Paru sebanyak 4,7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelembapan 40%-70% untuk itu perilaku keluarga dalam menjaga kelembapan dirumahnya juga berpengaruh (Tempone, Boky & Umboh, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait faktor penularan penyakit *Tuberkulosis* yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan menganalisis bahwa perilaku yang paling berisiko untuk mempermudah penularan TB paru yaitu seperti tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari dan tidak menjemur kasur secara teratur. (Dawile et al., 2013).

Pencegahan penyakit TB Paru tidak petugas kesehatan saja yang harus berperan tetapi juga peran keluarga, keluarga juga memiliki fungsi melaksanakan praktik asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Farida, Eddy Syahrial, 2013). Berkaitan dengan pengetahuan terutama informasi kesehatan mengenai TB Paru, keluarga memiliki peran utama yang bisa dengan langsung memberikan pendidikan kesehatan kepada anggota keluarganya. Pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa adanya pengetahuan mengenai penularan TB Paru dapat mencegah penularan dan penyebaran penyakit TB Paru (Kholis Ernawati, 2018). Pendidikan kesehatan adalah dasar untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, masyarakat, kelompok, maupun keluarga sehingga mereka memperoleh informasi kesehatan. Pendidikan kesehatan ini lebih baik disampaikan pada keluarga terlebih dahulu, karena keluarga merupakan tempat pendidikan awal untuk anggota keluarga lainnya, dan juga adanya hubungan interaksi sosial dilakukan dalam sehari-hari, sehingga terciptanya keterbukaan antara anggota keluarga yang satu dengan lain dan saling memiliki dukungan sosial positif serta dapat saling mempengaruhi satu sama lain. (Hidayati, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai “Efektivitas *Family Health Education* Terhadap Penerapan Sanitasi Lingkungan Pada Keluarga Pasien TB Paru Di Wilayah Puskesmas Sumbersari Jember”.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui percikan dahak (droplet) yang dihirup oleh manusia melalui udara. Di Jember sendiri merupakan kabupaten dengan peringkat ke 3 tingginya angka penderita TB. Adapun berbagai faktor yang dapat mempengaruhi penyebaran bakteri ini yaitu salah satunya sanitasi lingkungan yang buruk. Untuk itu perlu adanya solusi atau tindakan agar jumlah penyebaran TB Paru menurun yaitu dengan diadakannya pendidikan kesehatan keluarga (*Family Health Education*). Pendidikan kesehatan ini lebih di arahkan pada keluarga dikarenakan keluarga merupakan tempat pendidikan awal untuk anggota keluarga lainnya, dan saling berinteraksi sosial setiap harinya sehingga mempermudah penyampaian informasi kesehatan yang diberikan ke satu anggota keluarga maka dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya.

### **2. Pertanyaan Masalah**

- a. Bagaimanakah penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru sebelum diberikan *Family Health Education* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember?

- b. Bagaimanakah penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru setelah diberikan *Family Health Education* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember?
- c. Apakah *Family Health Education* efektif terhadap penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektifitas *Family Health Education* terhadap penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru sebelum diberikan *Family Health Education* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember.
- b. Mengidentifikasi penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru setelah diberikan *Family Health Education* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember.
- c. Menganalisis efektivitas *Family Health Education* terhadap penerapan sanitasi lingkungan pada keluarga pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Penderita TB

Hasil penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan dan penerapan secara langsung oleh penderita TB Paru mengenai bagaimana sanitasi lingkungan yang baik, dari segi ventilasi rumah, kelembapan, suhu ruangan dan kebersihan ruangan sehingga meminimalkan penularan penyakit pada anggota keluarga.

### 2. Keluarga

Tidak hanya penderita *tuberculosis* tetapi dengan diberikannya *Family Health Education* ini juga diharapkan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga terkait sanitasi lingkungan yang baik agar tidak menambah risiko penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga keluarga dapat menciptakan kondisi lingkungan rumah yang bersih, nyaman dan sehat.

### 3. Puskesmas

Penelitian ini di harapkan menjadi gagasan tim Puskesmas untuk menerapkan program kerja terkait penanggulangan Tuberkulosis yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan yang baik dan mampu mengedukasi klien dan keluarga agar dapat termotivasi untuk menjaga kondisi lingkungan rumah yang sehat.

#### 4. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan program kerja dengan memberikan kebijakan untuk seluruh puskesmas di setiap wilayah terutama pemegang program TB agar menggunakan metode *family health education* dalam kunjungan keluarga pada pasien TB, dan hal ini juga berlaku untuk seluruh kader TB yang harus diberikan edukasi juga terkait bagaimana melakukan pendidikan kesehatan keluarga dengan baik yaitu sosialisasi di depan keluarga, sehingga keluarga juga memiliki rasa kepercayaan penuh akan hal yang disampaikan kader TB saat melakukan kunjungan rumah.

#### 5. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat membantu peneliti selanjutnya untuk menganalisis kembali permasalahan yang masih berkaitan dengan TB Paru sehingga mampu mengembangkan kembali program atau intervensi yang sudah ada dengan inovasi atau ide yang baru, agar permasalahan TB Paru semakin tahun semakin berkurang.