

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian (selain HIV/AIDS) di seluruh dunia. Pada 2019, 1,4 juta orang meninggal karena tuberkulosis (termasuk 208.000 orang yang hidup dengan HIV). Pada tahun 2019, sekitar 10 juta orang, 5,6 juta pria, 3,2 juta wanita, dan 1,2 juta anak-anak mengidap tuberkulosis (TB) di seluruh dunia. TB ada di semua negara dan kelompok umur, tetapi TB dapat disembuhkan dan dicegah. Jumlah kasus baru TB terbesar terjadi di kawasan Asia Tenggara, dengan 44% kasus baru, disusul oleh kawasan Afrika, dengan 25% kasus baru dan Pasifik Barat dengan 18%. Sekitar 87% kasus baru TB terjadi di 30 negara dengan beban TB tinggi. Secara global, kejadian TB turun sekitar 2% per tahun dan antara 2015 hingga 2019 penurunan kumulatif adalah 9%. Angka tersebut masih kurang dari setengah jalan menuju pencapaian target eliminasi TB yaitu penurunan sebesar 20% antara tahun 2015 hingga 2020. Adapun delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus TB paru yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2020).

Indonesia menempati peringkat ketiga diantara 30 besar negara dengan beban TB tinggi; dan diantara *multidrug-resistant* TB (MDR-TB), Indonesia menduduki peringkat kelima. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia Pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu

sebesar 568.987 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 hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%) (Kemenkes RI, 2020). Strategi Nasional 2015-2019 terdapat 6 indikator utama dan 10 indikator operasional program pengendalian TB, 2 diantaranya adalah cakupan penemuan kasus TB anak sebesar 80% dan cakupan anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH sebesar 50% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2016). Dari sisi upaya penemuan kasus, provinsi dengan CNR tinggi sebagian besar berada di provinsi DKI Jakarta pada urutan kedua setelah Sulawesi Utara (Kemenkes RI, 2021).

Kasus TB di Provinsi Kepulauan Riau Pada tahun 2019, Angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 88 %, 2019 capaian ini lebih tinggi berbanding target Renstra Provinsi (80 %), dan target Nasional minimal 85%. Pencapaian ini menunjukkan peningkatan kualitas pengobatan TBC di Provinsi Kepulauan Riau dibandingkan dengan capaian hasil pengobatan yang telah dilaporkan di tahun 2018 (LKIP Kepri, 2019).

Kabupaten Bintan merupakan wilayah yang terletak di wilayah pesisir dan berbatasan atas lautan dan kepulauan, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bintan (2020) persentase indikator keberhasilan atau *Success Rate* di Kabupaten Bintan pada yaitu sebesar 95,2% dimana dari 271 kasus TB Paru BTA+ yang diobati, 95,9% diantaranya dinyatakan sembuh (141 kasus) dan 40,2% pengobatan lengkap (109 kasus). Penemuan kasus TBC pada tahun 2020 menurun bila

dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 199 kasus dari 271 kasus pada tahun 2019. Hal ini dikarenakan adanya Pandemi Covid-19 sehingga kegiatan pencarian kasus TBC tidak dapat dilakukan. Berdasarkan profil UPTD Puskesmas Toapaya pada tahun 2021 jumlah kasus TB sebanyak 7 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 1 orang.

Kasus TB paru banyak kaitannya dengan 3 hal yaitu, faktor penjamu (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan (*environment*), dimana apabila lingkungan itu sehat, bersih, pencahayaan cukup dan bebas dari faktor penyebab dan penularan TB paru serta daya tahan tubuh kuat maka rendah kemungkinan untuk terjadi kasus TB paru (Kemenkes RI, 2021). Florence Nightingale menyatakan dalam teori lingkungannya bahwa lingkungan berhubungan erat dengan kesehatan dan sakit seseorang serta keperawatan pada orang yang sakit dapat dilakukan menggunakan 5 hal yaitu sinar matahari, udara yang segar, air bersih, kebersihan, dan *drainage* yang efisien (Adu-Gyamfi & Brenya, 2016).

*Tuberculosis* (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting di dunia. Kontak serumah dengan penderita TB berisiko tinggi untuk terjangkit TB. Diperlukan pemberian profilaksis untuk mencegah terjadinya sakit *tuberkulosis* melalui pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) yang kontak dengan pasien (Kemenkes RI, 2021).

Kontak serumah merupakan salah satu faktor lingkungan yang menyebabkan tuberkulosis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Kontak berarti hubungan satu dengan yang lain, maka kontak serumah adalah hubungan antara manusia satu dengan manusia lain dalam satu lingkungan tempat tinggal (Kamajaya et al., 2017).

Teori ini didukung dengan hasil penelitian terdahulu tentang “Hubungan Kontak Serumah, Luas Ventilasi dan Suhu Ruangan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Desa Wori”, bahwa faktor yang menyebabkan tuberkulosis adalah kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa terjadinya tuberkulosis lebih tinggi diakibatkan oleh kontak serumah positif dibandingkan dengan kontak serumah negative (Butiop et al., 2015).

Pada prinsipnya upaya-upaya pencegahan dilakukan dan pemberantasan tuberculosi dijalankan dengan usaha-usaha diantaranya: pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TBC, bahaya- bahanya, cara penularannya. Pencegahan dengan vaksinasi B.C.G pada anak-anak umur 0–14 tahun, *chemoprophylactic* dengan I.N.H pada keluarga, penderita atau orang-orang yang pernah kontak dengan penderita. Dan menghilangkan sumber penularan dengan mencari dan mengobati semua penderita dalam masyarakat. Adapun juga upaya pencegahan menurut WHO yaitu pencahayaan rumah yang baik, Menutup mulut saat batuk, Tidak meludah di sembarang tempat, Menjaga kebersihan lingkungan dan alat makan (Indah, 2018).

Terapi pencegahan tuberkulosis adalah serangkaian pengobatan dengan satu jenis atau lebih obat antituberkulosis yang diberikan untuk mencegah perkembangan penyakit TB (Kemenkes RI, 2017). Pemberian obat pencegahan tuberkulosis bukan kegiatan yang berdiri sendiri, tetapi harus diimplementasikan secara komprehensif di layanan TBC dan system kesehatan. 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 (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) . Hal ini bertujuan untuk mencegah orang ILTB yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC dengan menjangkaunya sesegera mungkin untuk kemudian diberikan TPT (NCT04466293, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi alasan keluarga dapat dijadikan sebagai pengontrol/pendamping dalam pelaksanaan terapi PP INH. Beberapa diantaranya yakni keluarga merupakan orang yang lebih dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, disegani, dihormati, tinggal berdekatan, serta bersedia membantu dengan sukarela. Bentuk dukungan keluarga terhadap anak dapat dengan cara menemani berobat ke pelayanan kesehatan, mengingatkan minum obat, serta memberikan nutrisi yang baik bagi anak (Susetyowati, 2018).

Sikap mendukung dalam hal pencegahan penularan penyakit yang dilakukan penderita Tuberkulosis Paru. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk beraksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Cara untuk meningkatkan sikap dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada orang lain yaitu dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, etika batuk, memberikan informasi mengenai pengendalian lingkungan rumah, dan kepatuhan minum obat teratur hingga tuntas (M.Nizar,2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, anggota keluarga atau orangtua dapat berperan sebagai pengawas minum obat. Pemberian dosis obat

dalam proses pelaksanaan terapi PP INH pada balita dapat diawasi dan didukung secara langsung oleh orangtua guna mencegah anak terinfeksi TB positif. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Pratiwiet al (2015) yang menyatakan bahwa PMO adalah keluarga sendiri terutama orang tua karena lebih dekat dibandingkan dengan kader kesehatan yang terlalu jauh jika bertugas sebagai PMO (Hadifah, 2015:20). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti terkait dukungan sosial orangtua berupa dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan terhadap balita yang mendapatkan terapi Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) di Kabupaten Jember.

Pada penelitian Andika (2016) mengenai sikap penderita Tuberkulosis Paru dalam pencegahan penularan penyakit didapatkan dari 25 responden bahwa responden dengan sikap positif dalam melakukan upaya pencegahan yang baik sebanyak 10 responden (66,7%) dan responden yang bersikap negatif dalam pencegahan kurang sebanyak 15 responden (78,9%). Hasil uji chi square test diperoleh dengan nilai p value (0,020) artinya ada hubungan antara sikap penderita dengan upaya pencegahan Tuberkulosis Paru.

Beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas profilaksis TB dengan rejimen isoniazid, namun hanya sedikit yang melibatkan populasi anak-anak dan balita. Sebagian penelitian yang mengikutsertakan balita menemukan rendahnya kepatuhan terhadap saran profilaksis (21-58%) sehingga jumlah bayi yang mengalami komplikasi dan kematian akibat TB juga meningkat (Sunita, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Juni 2022 Berdasarkan survei awal yang dilakukan di keluarga yang serumah dengan

penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Toapaya mendapatkan 10 orang yang ditanyakan, 2 orang mengenal tentang terapi pencegahan tuberkulosis sedangkan 8 orang tidak mengenal tentang terapi pencegahan tuberkulosis

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Pada Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis) pada kontak serumah pasien tuberculosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis) pada kontak serumah pasien tuberculosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi sikap keluarga pada kontak serumah pasien tuberculosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada kontak serumah pasien tuberculosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya

- c. Untuk mengidentifikasi efek samping terapi pencegahan pada kontak serumah pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya
- d. Untuk menganalisa hubungan sikap keluarga terhadap pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis) pada kontak serumah pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya
- e. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap obat pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis) pada kontak serumah pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya
- f. Untuk menganalisa hubungan efek samping terapi terapi pencegahan keluarga dengan pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis) pada kontak serumah pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi UPTD Puskesmas Toapaya**

Sebagai acuan bagi perawat komunitas dan programer TB di Puskesmas dalam pelaksanaan program pemberian promosi kesehatan dalam upaya primer dan sekunder seperti pemberian edukasi mengenai cara pada penanganan dan pencegahan kasus TB paru

##### **2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan, bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa

### **3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait kontak serumah TB Paru dilihat dari lingkungan fisik rumah..

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dirancang untuk mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) pada kontak serumah pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2022, selama tahap ini peneliti melakukan studi awal dan studi kepustakaan, yang dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya. Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan penilaian pada bulan Juni 2022. Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan tahap penyusunan laporan sampai dengan bulan Agustus 2022.

## F. Penelitian Terkait

**Tabel 1.1 Penelitian Terkait**

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Jain & Lodha (2019)	<i>Management of Latent Tuberculosis Infection in Children from Developing Countries</i>	Deskriptif Kualitatif	Berbagai rejimen untuk pengobatan LTBI sedang berkembang dan terdiri dari isoniazid (INH) saja selama 6-9 bulan atau kombinasi INH dan rifampisin selama 3-4 bulan atau kombinasi rifapentin dan INH sekali seminggu selama 3 bulan. Ada kebutuhan untuk penelitian untuk mengidentifikasi LTBI, faktor risiko perkembangan LTBI menjadi penyakit aktif dan rejimen pengobatan yang lebih pendek.
2.	Harries et al. (2020)	<i>Treatment for latent tuberculosis infection in Low- and middle-income countries: progress and Challenges with implementation and scale-up</i>	Deskriptif Kualitatif	Pada tahun 2017, <1,5 juta orang dilaporkan dirawat karena LTBI. Ini harus meningkat pesat menjadi 6 juta orang per tahun. Jika program HIV fokus pada Odha yang sudah mengakses atau akan memulai terapi antiretroviral dan program TB fokus pada kontak serumah, target ini dapat dicapai. Isoniazid tetap menjadi pengobatan pilihan saat ini

			meskipun program rifapentine-isoniazid yang lebih pendek adalah alternatif yang mungkin.
3. Odera <i>et al.</i> , (2020)	<i>Latent tuberculosis among household contacts of pulmonary tuberculosis cases in Nairobi, Kenya</i>	studi potong lintang analitik dari HHCs pasien PTB di Nairobi, Kenya. Data sosio-demografis ditangkap pada kuesioner dan sampel darah diambil untuk kuantifikasi Interferon gamma (IFN- $\gamma$ ). Analisis univariat dan multivariat menggunakan Paket Statistik untuk Ilmuwan Sosial (SPSS) digunakan untuk menentukan prevalensi LTBI dan faktor risiko pada 95% Confidence Interval (CI)	Total 166 pasien PTB menghasilkan 175 HHC Di antaranya 29,7% (52/125) adalah laki-laki dan 70,3% (123/125) adalah perempuan. Mayoritas HHC [65,7% (115/175)] tinggal di rumah satu Kamar dengan pasien dan [37,7% (66/175)] berada Di kelompok usia 30-39-tahun. Prevalensi Keseluruhan LTBI adalah 55,7%, memuncak di Antara pasangan pasien [70,0% (14/20) dan Kelompok usia 30-39 tahun [63,5% (42/66)]. Faktor Risiko potensial untuk LTBI termasuk tinggal bersama dengan pasien PTB selama 8 sampai 12 minggu [OR= 3,6 (0,70-18,5), p = 0,107], menjadi pasangan Pasien [OR = 2,0 (0,72-5,47), p = 0,173 ] dan Berbagi satu kamar dengan pasien [OR = 1,58 (0,84 - 2,97), p = 0,158]

4. Sofyan Indarjo (2021)	Perilaku Ibu dalam Pemberian Isoniazid untuk Pencegahan Penularan Tuberkulosis Anak	Penelitian ini menggunakan desainkualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Informan dipilih secara purposive sampling yang terdiri dari 2 informan utama dan 5 informan triangulasi. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam ke- mudian data dianalisis data dan disajikan dalam bentuk narasi	Pengetahuan ibu cukup baik, keyakinan baik, konsekuensi baik, persepsi baik, motivasi baik, norma masyarakat baik, dan perilaku baik
5. Eliza Zihni Zatihulwani, (2019)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan metode cross sectional. Sampel sebanyak 30 responden dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner	Hasil penelitian diketahui sebagai besar responden memiliki pengetahuan baik tentang TBC Paru yaitu sebanyak 17 responden (56,6%) dan hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif tentang pencegahan penularan TBC Paru yaitu sebanyak 24 responden (80,0%). Hasil analisa data menggunakan rumus Spearman Rank diperoleh nilai sig (2-tailed) atau $p = 0,000$ dan taraf kesalahan atau $\alpha = 0,05$ , jadi $p < \alpha$ ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga H1 diterima, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan penularan tuberkulosis paru

6	Aprilidyawati <i>et al</i> , (2020)	<i>Overview Of Tuberculosis Preventive Treatment Among Children In Surabaya</i>	<p>Penelitian deskriptif observasional dengan desain case series menggunakan data sekunder pemberian profilaksis pencegahan dengan Isoniazid (INH) pada anak, kasus TBC anak di Kota Surabaya tahun 2016-2018, dan jejaring kemitraan dengan RS/Klinik/Praktik Dokter dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kota Surabaya Tahun 2016-2018 sebagai populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan indepth interview kepada pemegang Program Pencegahan dan Pengendalian TBC Kota Surabaya. Data dianalisis dengan membandingkan dan mendeskripsikan antara target dan capaian pemberian TPT INH pada anak</p>	<p>Pelaksanaan pemberian TPT INH pada anak di Kota Surabaya masih belum optimal dan belum mencapai target. Jejaring kemitraan fasilitas layanan kesehatan dalam melakukan pemberian TPT INH pada anak masih rendah di Kota Surabaya</p>
7	Ronald <i>et al</i> , (2020)	<p>Treatment with Isoniazid or Rifampin for Latent Tuberculosis Infection: Population-Based Study of Hepatotoxicity, Completion, and Costs</p>	<p>Kohort retrospektif kami mencakup semua pasien yang memulai rejimen rifampisin atau isoniazid antara tahun 2003 dan 2007. Kami memperkirakan hepatotoksisitas dari catatan rawat inap, penyelesaian pengobatan dari catatan apotek komunitas, dan biaya langsung dari catatan</p>	<p>10.559 orang memulai pengobatan LTBI (9684 isoniazid; 875 rifampisin). Pasien rifampisin lebih tua dengan lebih banyak komorbiditas awal. Risiko hepatotoksisitas berat lebih tinggi dengan isoniazid (n=15) daripada rifampisin (n=1), OR yang</p>

---

penagihan dan jadwal biaya. Kami membandingkan rifampisin dengan isoniazid menggunakan regresi logistik (hepatotoksisitas), log-binomial (penyelesaian), dan gamma (biaya), dengan penyesuaian untuk usia, komorbiditas, dan pembaur lainnya

disesuaikan=2,3 (95% CI: 0,3,16,1); ada 2 transplantasi hati dan 1 kematian dengan isoniazid dan tidak ada dengan rifampisin. Secara keseluruhan, pasien tanpa penyakit penyerta memiliki risiko hepatotoksisitas yang lebih rendah (0,1% vs 1,0%). Penyelesaian 4R (53,5%) lebih tinggi dari 9H (36,9%), RR yang disesuaikan = 1,5 (95% CI: 1,3,1,7). Biaya rata-rata per pasien lebih rendah untuk rifampisin daripada isoniazid: Rasio Biaya yang disesuaikan=0,7 (95%CI:0,5,0,9).

---

