

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kementerian, Kesehatan, Republik Indonesia, 2016). Pada tahun 2015 tuberkulosis telah menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia dimana Indonesia berada di urutan kedua di dunia setelah India dan diikuti dengan Nigeria. Tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus baru di seluruh dunia dimana 3.5 juta (34%) adalah wanita dan 1.0 juta (10%) adalah anak-anak (WHO, 2017). Estimasi prevalensi tuberkulosis di Indonesia sebesar 660.000 kasus pertahunnya dimana Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita tuberkulosis sebanyak 117 kasus per 100.000 penduduk sedangkan kasus tuberkulosis tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 23.774 kasus (Kementerian Kesehatan, Pemerintah RI, 2016).

Tuberkulosis memberi dampak pada bidang fisik, psikososial hingga bidang ekonomi. Dampak pada fisik diantaranya penderita akan merasa cepat lelah, batuk-batuk, berkeringat pada malam hari dan sesak nafas. Dampak psikososialnya dapat menyebabkan adanya rasa ketakutan, kecemasan, ketidakstabilan emosi bahkan depresi berat karena adanya perasaan akan dikucilkan oleh masyarakat dan menularkan penyakit kepada orang lain. Tuberkulosis juga memberikan dampak pada bidang ekonomi, sebanyak 75% penderita tuberkulosis positif adalah kelompok usia yang paling produktif yaitu pada usia 15 – 50 tahun dengan 41% penderitanya adalah wanita usia produktif yang mengakibatkan pendapatan tahunan keluarga berkurang sebesar 30% dikarenakan tidak dapat bekerja dan penggunaan anggaran untuk biaya akomodasi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Kementerian Kesehatan, Pemerintah RI, 2016). Dampak akhir tuberkulosis adalah kematian dimana WHO tahun 2016 mengatakan sebanyak 1.8 juta orang dan 600.000 diantaranya adalah wanita. Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 mengatakan angka mortalitas di Indonesia pada tahun 2014

sebesar 41/100.000 penduduk dan di Provinsi Jawa Barat 455 orang meninggal akibat tuberkulosis tiap tahunnya.

Tingginya angka kasus tuberkulosis di Indonesia disebabkan karena penyakit tuberkulosis memiliki risiko penularan yang tinggi dengan cara *droplet infection* yaitu secara tidak sengaja menghirup atau menelan percik renik dari orang yang terinfeksi tuberkulosis saat batuk, berbicara atau bersin pada individu yang rentan. Tuberkulosis merupakan penyakit yang bersifat *airborne* yaitu penyakit yang ditularkan melalui udara, maka penyakit ini sebenarnya dapat dicegah secara umum dengan hal yang sederhana yaitu melalui pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus yang dapat ditujukan pada host seperti meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi, melakukan imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) pada anak, olah raga teratur, memeriksakan kesehatan secara teratur, menggunakan masker, menutup hidung saat batuk dan bersin atau melihat orang lain batuk dan bersin, membuang dahak pada tempatnya, mencuci tangan secara teratur. Pada agent dan lingkungan dapat dilakukan pengaturan cahaya dan ventilasi dalam rumah supaya terdapat sirkulasi udara yang baik serta tidak memilih lingkungan yang padat untuk dijadikan tempat tinggal (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Selain itu pencegahan tuberkulosis selanjutnya adalah pencegahan sekunder atau pencegahan tingkat kedua yang meliputi diagnosa dini dan pengobatan yang cepat untuk mencegah meluasnya penyakit, mencegah proses penyakit lebih lanjut serta mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan tersier atau pencegahan tingkat ketiga dengan tujuan mencegah terjadinya cacat atau kelainan permanen, mencegah bertambah parahnya suatu penyakit atau mencegah kematian. Serta dilakukan rehabilitasi untuk mencegah efek fisik, psikologis dan sosialnya (Departemen Kesehatan RI, 2017).

Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dapat dimulai dari keluarga, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat sebagaimana fungsi dan peran keluarga yaitu perawatan dan pemeliharaan kesehatan. Ibu rumah tangga merupakan kunci dari kesehatan dalam keluarga

sehingga sangat penting untuk menerapkan perilaku pencegahan penyakit pada ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga memiliki peran paling dominan sebagai penggerak dan promotor kesehatan dalam keluarga. (Friedman, 2016)

Upaya pencegahan yang dilakukan pemerintah berupa pelaksanaan AKMS (advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial) yaitu suatu konsep sekaligus kerangka kerja terpadu untuk memengaruhi kebijakan publik, perilaku dan memberdayakan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan dan pencegahan tuberkulosis. Strategi AKMS yang di jalankan berupa advokasi, yaitu upaya untuk membuat kebijakan dan keputusan dalam penanggulangan tuberkulosis oleh pemerintah, setelah terbentuk berbagai kebijakan maka dijalankanlah prinsip yang kedua yaitu komunikasi, yang merupakan proses penyampaian pesan melalui program promosi kesehatan diantaranya penyuluhan dan diskusi kelompok tentang pencegahan penularan tuberkulosis, konseling keluarga dan kunjungan rumah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku sehat sehingga membangkitkan keinginan masyarakat untuk berkontribusi dalam penanggulangan pencegahan tuberkulosis sesuai dengan prinsip yang ketiga yaitu mobilisasi. Kunci untuk kesuksesan prinsip mobilisasi dimulai dari keluarga dan kontribusi ibu rumah tangga yang merupakan poros dan penggerak kesehatan keluarganya sehingga ibu rumah tangga dapat memengaruhi anggota keluarga lainnya untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit terutama penyakit menular tuberkulosis (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011)

Pendekatan perilaku pencegahan penyakit banyak menggunakan teori perilaku kesehatan, salah satu model yang paling sering digunakan untuk promosi kesehatan adalah model kepercayaan kesehatan atau *Health Belief Model* (HBM). Dalam teori ini dikatakan bahwa perilaku seseorang terbentuk oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik dimana faktor ekstrinsik berupa sosio-demografi seseorang seperti usia, jenis kelamin, kelas sosial, pengetahuan dan pengalaman. Faktor intrinsik berupa persepsi kemungkinan seseorang untuk merasakan risiko tertular suatu penyakit tertentu (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), tingkat keparahan (*perceived severity*), hambatan seseorang untuk melakukan suatu tindakan kesehatan (*perceived barrier*), manfaat dari melakukan suatu perilaku tersebut (*perceived benefit*), alasan untuk melakukan suatu tindakan

tersebut (*cues to action*) yang pada akhirnya seseorang akan mengambil suatu tindakan berdasarkan persepsi tersebut dan terbentuklah suatu perilaku pencegahan (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988 dalam Odgen Jane, *Health Psychology*, 2012). Kelebihan teori ini adalah mampu mengidentifikasi sebab perilaku sehat dan tidak sehat yang berbeda antar individu, sedangkan kekurangan teori ini adalah komponen dalam HBM tidak bisa menjelaskan hubungan antara efek struktur sosial dengan perilaku sehat dan tidak ada acuan yang jelas tentang bagaimana mengoperasionalkan struktur dalam HBM (Conner, 2003).

Penelitian perilaku pencegahan tuberkulosis berdasarkan teori HBM masih sangat terbatas di Indonesia, beberapa penelitian yang menggunakan teori ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Iis Nurhayati, dkk. tahun 2015 tentang perilaku pencegahan penularan tuberkulosis menyatakan bahwa perilaku pencegahan penularan tuberkulosis berhubungan secara bermakna dengan jenis kelamin, persepsi keuntungan, isyarat untuk bertindak, dan kepercayaan diri. Akan tetapi, tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan tuberkulosis dengan data demografi (usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan penghasilan). Penelitian lain yang dilakukan oleh Heydari Azadeh, dkk. tahun 2017 di Iran tentang Perilaku kesehatan berdasarkan HBM mengatakan bahwa faktor ekstrinsik yaitu pengetahuan memengaruhi perilaku kesehatan pada pasien. ZT li, dkk. melakukan penelitian tentang perilaku pencegahan tuberkulosis berdasarkan faktor HBM tahun 2015 dengan sampelnya adalah imigran di Cina, dari hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa pengetahuan, persepsi keparahan, kerentanan dan manfaat berpengaruh pada perilaku pencegahan tuberkulosis. Hasil dari penelitian tersebut, semakin baik faktor ekstrinsik seseorang maka angka kejadian tuberkulosis paru semakin mengecil dan perilaku pencegahan sangat dipengaruhi oleh faktor instrinsik.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor penentu perilaku pencegahan tuberkulosis paru khususnya pada ibu rumah tangga berdasarkan teori *health belief model* karena penelitian menggunakan teori HBM masih sangat terbatas, selain itu teori HBM menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan dengan terperinci sehingga penelitian menggunakan teori HBM dapat menilai faktor resiko jauh lebih dalam

dan kompleks daripada teori perilaku pencegahan lainnya. Penelitian yang telah ada sebelumnya sampel penelitian yang banyak di gunakan adalah sekumpulan populasi tertentu dan tidak spesifik, oleh karena itu peneliti memilih sampel pada ibu rumah tangga yang memiliki peran sangat penting sebagai tombak dan penggerak kesehatan dalam keluarga. Penelitian akan di laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kabupaten Purwakarta.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Prevalensi penyakit tuberkulosis terus meningkat di Indonesia dan memberikan dampak di bidang fisik, psikososial dan ekonomi bahkan menyebabkan angka kematian yang cukup tinggi. Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menular melalui udara, tetapi penyakit ini juga dapat dicegah dengan hal sederhana seperti menggunakan masker dan mencuci tangan secara teratur. Pencegahan penyakit tuberkulosis dapat dimulai dari keluarga dimana ibu memiliki peran sebagai penggerak kesehatan keluarga, salah satunya menanamkan perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis pada anggota keluarga. Perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik sesuai dengan teori HBM. Pada penelitian ini peneliti ingin meneliti berdasarkan teori HBM karena teori ini dapat menilai faktor risiko lebih kompleks. Berbagai studi dan penelitian telah dilakukan untuk menentukan berbagai faktor yang dapat mencegah penularan tuberkulosis tetapi penelitian berdasarkan teori HBM belum pernah dilakukan pada ibu rumah tangga khususnya di wilayah Purwakarta. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah “apakah faktor yang menentukan perilaku pencegahan tuberkulosis pada ibu rumah tangga berdasarkan teori *health belief model*?”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis berdasarkan teori HBM serta faktor yang melatar belakangnya pada ibu rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu rumah tangga berdasarkan pendidikan, usia, penghasilan dan pekerjaan terhadap tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Kabupaten Purwakarta.
- b. Mengetahui hubungan faktor eksternal (Pendidikan, usia, penghasilan, pekerjaan) dan faktor internal (persepsi kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat, dan isyarat untuk bertindak) pada ibu rumah tangga yang memengaruhi perilaku pencegahan penyakit tuberkulosis berdasarkan teori HBM di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur.
- c. Mengetahui faktor penentu perilaku pencegahan tuberkulosis berdasarkan teori HBM di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Menambah informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis berdasarkan teori HBM.
- b. Menambah wawasan pengetahuan mengenai perilaku pencegahan tuberkulosis khususnya pada ibu rumah tangga.
- c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi serta memperkaya kepustakaan yang telah ada, sehingga dapat berguna sebagai bahan acuan pembelajaran atau dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pencegahan penularan tuberkulosis.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Penentu kebijakan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan untuk mengembangkan dan mengevaluasi program penanggulangan tuberkulosis yang sudah ada sehingga dapat lebih mengontrol faktor risiko penularan tuberkulosis khususnya pada keluarga dan masyarakat dalam upaya menurunkan prevalensi tuberkulosis di Indonesia.

b. Tenaga kesehatan

*Penelitian* ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang *tenaga kesehatan* mengenai promosi kesehatan tentang perilaku pencegahan penularan penyakit khususnya tuberkulosis sehingga menambah kinerja para pelaksana program, terutama di daerah Purwakarta.

c. Institusi akademis

Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan untuk pembelajaran, serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan berguna untuk menjadi referensi bagi mahasiswa yang melakukan kajian terhadap ilmu kesehatan terutama perilaku pencegahan penyakit khususnya tuberkulosis.

d. Ibu rumah tangga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis khususnya pada keluarga melalui ibu rumah tangga dengan pendekatan HBM dan adanya perubahan perilaku kesehatan pada ibu rumah tangga yang akan memengaruhi kesehatan keluarganya.

e. Bagi peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang telah didapatkan selama perkuliahan, berkaitan dengan masalah kesehatan serta untuk menambah pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.