

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit TB paru merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia, setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sehingga harus ditangani dengan serius. Tuberculosis atau yang lebih dikenal dengan sebutan TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang masuk ke tubuh melalui pernapasan. TB merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Salmiyenti, 2023). TB paru adalah penyakit yang disebabkan bakteri tahan asam yang dapat menyerang organ paru-paru dan non organ pernafasan. Penyakit ini dapat menyerang seluruh rentang usia dari anak-anak hingga lansia (Novitasari, 2023). Sumber penularan berasal dari percikan *droplet* air liur penderita yang terhirup oleh orang lain. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Transmisi atau penularan bakteri penyebab TB paru dapat terjadi dalam ruangan karena percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Aja, 2022).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) di tahun 2021 terdapat 10,6 juta kasus manusia terserang TB paru di seluruh dunia. Berdasarkan angka tersebut, 3,4 juta di antaranya adalah perempuan, 1,2 juta anak-anak, dan 6 juta di antaranya adalah laki-laki. TB paru terjadi hampir di seluruh negara juga pada rentang umur yang berbeda. Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 yang dirilis (WHO, 2023), disebutkan pada tahun 2021 didapatkan tiga negara sebagai penyumbang kasus TB paru terbanyak di dunia yakni India

sebesar 28%, Indonesia sebesar 9,2 %, dan China 7,4% dari totalnya kejadian kasus TB paru di seluruh dunia. Hasil pada data Riskesdas terkait prevalensi TB paru paru di Indonesia tahun 2018 adalah 1.017.290 jiwa (Nabila, 2023).

Data Kemenkes RI tahun 2021 Indonesia menempati posisi ke 3 dari 30 negara dengan beban TB paru terbesar di dunia. Jumlah kasus 824.000 ribu, angka insiden TB paru di Indonesia 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian 40 per 100.000 penduduk dan estimasi insiden berdasarkan usia 0-14 tahun sebanyak 49.000, insiden dan usia > 14 tahun sebanyak 792.000 insiden. Hasil Riskesdas 2018 Indonesia memiliki 3 provinsi dengan jumlah kasus TB paru tertinggi yaitu Papua 0,77 %, Banten 0,76 % dan Jawa Barat 0,63 % kasus TB paru di 3 provinsi tersebut sebesar 2,16 % dari jumlah seluruh kasus TB paru di Indonesia (Nurmalisa, 2022).

Kasus-kasus baru TB Paru banyak ditemukan di dusun-dusun yang merupakan kantong-kantong tuberkulosis yang memiliki karakteristik padat penduduk dan sosial ekonomi rendah. Kepadatan penduduk berkaitan dengan kepadatan hunian dan lingkungan hunian yang tidak memenuhi syarat rumah sehat, sehingga dapat menjadi faktor risiko penularan TB. Sehingga infeksi penularan jadi tinggi pada kelompok yang dekat dengan penderita terutama yang serumah dikarenakan paparan *droplet* yang lama (Bilqishti, 2020).

Pencegahan penularan TB paru di antaranya melalui aspek lingkungan dan aspek perilaku. Penelitian dari aspek perilaku menurut hasil penelitian sebelumnya menunjukkan mulut tidak ditutup saat batuk atau bersin sebanyak 84,2% dan dahak tidak dibuang di tempat terbuka sebanyak 73,7% (Marissa,

dalam Ramdan, 2020). Fenomena tersebut menunjukkan penderita tuberculosis seringkali tidak menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin dapat mengakibatkan penularan. Penularan TB paru dipengaruhi tiga aspek seperti pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan penularan TB paru (Asiah, dalam Ramdan, 2020). TB paru dapat menular ketika penderita BTA positif berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuklei yang mengandung mikroorganisme dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai droplet nuklei tersebut dapat menguap. Menguapnya *droplet* bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri *M. tuberculosis* yang terkandung di dalam droplet nuklei terbang melayang mengikuti aliran udara. TB paru mudah menular karena Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis (Mar'iyah, 2021)

Penelitian yang dilakukan (Hasina, 2020) Kota Surabaya dikelurahan Sambikerep RW, VI berjumlah 82 responden diketahui bahwa hampir semua responden tidak mengetahui cara etika batuk yang benar yaitu berjumlah 96,2% responden, hasil penelitian lain yang dilakukan (Hapipah, 2021) di Dusun Aik Nyet Lombok Barat berjumlah 43 responden, di dapatkan responden yang tidak mengetahui etika batuk ada 55,9 % responden.

Penelitian di atas membuktikan bahwa tingkat pengetahuan penderita TB paru tentang etika batuk di masyarakat rendah sehingga penderita berpotensi tinggi menularkan bakteri ke orang lain. Pengetahuan tentang etika batuk pada penderita TB paru sangat penting. Apabila pengetahuan penderita TB paru

rendah maka akan berdampak pada lingkungan sekitar sehingga angka kejadian TB paru di tempat tersebut akan semakin bertambah. Sedangkan penderita TB paru yang berpengetahuan baik akan bersikap positif untuk melakukan pencegahan dan penularan sehingga angka TB paru di Indonesia berkurang.

Hasina (2020) menyatakan bahwa ada beberapa keadaan TB paru yang dapat meningkatkan resiko penularan yaitu penderita tidak menerapkan etika batuk dengan menutup mulut jika batuk atau bersin dan membuang dahak tidak di tempat terbuka. Kebiasaan buruk penderita TB paru dalam beretika batuk di karenakan pengetahuan masyarakat masih rendah dalam mengetahui pencegahan dan penularan TB paru.

Etika Batuk berguna untuk mencegah penyebaran virus atau bakteri ke udara sehingga tidak menularkannya kepada orang lain. Etika batuk sangat efektif untuk menghindari penyebaran penyakit menular yang disebabkan oleh air liur yang dapat beterbangan di udara seperti TB paru . Selain itu, cairan yang mengandung virus tersebut juga dapat menempel berjam-jam pada benda yang terkontaminasi. (Pramudaningsih, 2023)

Etika Batuk merupakan tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain sehingga diperlukan pengetahuan yang baik bagi penderita. Tujuan menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (*Droplets*) dan membuat kenyamanan untuk orang di sekitarnya. *Droplets* tersebut dapat mengandung kuman infeksius dari *Mycobacterium Tuberculosis*

yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan (Hapipah, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas kesehatan Kota Banjarmasin pada tanggal 23 Oktober 2023 di dapatkan bahwa dari tahun 2021 sampai dengan 2023 prevalensi tertinggi TB paru ada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman. Pada tahun 2021 kasus suspek TB paru berjumlah 1.025 jiwa, data yang tertera didapatkan bahwa jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 523 jiwa dan Perempuan sebanyak 512 jiwa, data yang terdiagnosis kasus TB paru berjumlah 43 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 jiwa dan Perempuan 20 jiwa.

Pada tahun 2022 kasus suspek TB paru berjumlah 740 jiwa, dari data di dapatkan jenis kelamin laki-laki 322 jiwa dan Perempuan 418 jiwa, di lihat dari data 2022 kasus suspek TB paru mengalami penurunan akan tetapi jumlah jiwa yang terdiagnosis TB paru lebih banyak dari tahun sebelumnya yaitu berjumlah 79 jiwa, di dapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 jiwa dan Perempuan 35 jiwa. Pada tahun 2023 kasus suspek TB paru berjumlah 1.035 jiwa, di dapatkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 523 jiwa dan Perempuan 512 jiwa, sedangkan data yang terdiagnosis TB paru berjumlah 66 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki 39 jiwa dan Perempuan 27 jiwa. Data di atas menyatakan bahwa di tahun 2022 lebih banyak terdiagnosis TB paru daripada tahun 2023, akan tetapi di tahun 2023 lebih banyak kasus suspek TB paru daripada tahun sebelumnya yang berarti ada kemungkinan kasus TB paru yang terdiagnosis akan bertambah terus. Berdasarkan data dari Puskesmas Pekauman di dapatkan tahun 2024 kasus TB paru yang terdiagnosis berjumlah 73 jiwa dengan jenis

kelamin laki-laki berjumlah 42 jiwa dan perempuan 31 jiwa. Dari data menyatakan ada 68 kasus TB paru, 4 kasus TB yang lama setelah putus berobat, dan 1 kasus TB lama yang sembuh.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 orang yang terdiagnosis TB paru di dapatkan bahwa 7 orang (70%) berpengetahuan kurang tentang etika batuk. Ada 4 (40%) membuang sputum sembarangan seperti meludah di tempat umum, batuk dan bersin di tutup pakai tangan tapi tidak mencuci tangan, ada 2 (20%) membuang sputum sembarangan seperti meludah di tempat umum dan kolong rumah, batuk dan bersin tidak di tutup menggunakan tisu maupun tangan dan membuka masker saat bersin, dan 1 (10%) membuang sputum sembarangan seperti meludah di tempat umum dan di luar jendela rumah, batuk dan bersin menutup pakai tangan tetapi tidak di cuci, dan saat di rumah sering batuk tetapi tidak di tutup pakai tangan maupun tisu, sedangkan 3 orang (30%) lainnya berpengetahuan baik tentang etika batuk seperti menutup pakai tisu saat batuk maupun bersin, memilik tempat khusus untuk membuang sputum, dan saat dirumah membuang sputum di wastafel dan yang tidak ada wastafel membuang sputum di toilet. Terdapat satu orang penderita TB paru yang memiliki salah satu anggota keluarganya menderita TB paru sebelumnya.

Hasil observasi yang peneliti lakukan didapatkan penderita berkunjung ke puskesmas dengan memakai masker dan menjaga jarak dengan penderita lain untuk mengantri mengambil obat, tetapi ada satu penderita TB paru yang melepas masker dan makan gorengan di depan puskesmas sebelum masuk kedalam pos pengambilan obat. Berdasarkan wawancara kepada petugas pemegang program TB paru bahwa untuk pasien TB paru yang pertama kali

terdiagnosis akan di berikan informasi berupa pendidikan kesehatan tentang pengobatan, cara penularan, dan pencegahan supaya tidak menularkan ke orang lain, dan pihak puskesmas juga ada kegiatan kunjungan rumah demi deteksi dini TB paru kepada warga yang pernah melakukan kontak dengan penderita. Program ini bertujuan agar mencegah kekambuhan dan kematian akibat penyakit serta mencegah dan memutus rantai penularan agar nilai penderita TB paru tidak bertambah. Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan etika batuk di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana tingkat pengetahuan etika batuk pada penderita TB paru di wilayah puskesmas Pekauman 2023?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan tentang etika batuk pada penderita TB paru di wilayah puskesmas Pekauman 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang etika batuk pada penderita TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan dapat membantu pihak puskesmas dalam memberikan edukasi berupa Pendidikan Kesehatan bagi masyarakat dan sebagai bahan informasi dalam penyampaian etika batuk pada penderita TB paru di Puskesmas Pekauman 2023

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai dasar, masukan dan informasi bagi Masyarakat tentang etika batuk yang benar pada penderita TB paru di Puskesmas Pekauman 2023

c. Bagi Insitisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan mutu pelayanan keperawatan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi yang dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman penelitian serta sebagai bahan acuan selanjutnya mengenai “gambaran tingkat pengetahuan tentang etika batuk pada penderita TB paru”

e. Bagi perawat

Penelitian ini di harapkan sebagai bahan untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

f. Bagi peneliti

Dari penelitian yang di lakukan oleh peneliti kiranya akan menjadi pengalaman, serta ilmu yang didapatkan selama melakukan penelitian di Puskesmas Pekauman, dan dapat membawa dampak positif bagi penderita TB paru dalam upaya beretika batuk.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran yang peneliti lakukan mengenai keaslian penelitian, didapatkan beberapa penelitian sebelumnya yang terkait. Adapun penelitian yang berkaitan diantaranya:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian dan Tahun	Nama Peneliti	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
1.	<i>“Edukasi Etika Batuk Yang Benar Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru Di Dusun Aik Nyet Lombok Barat” 25 Januari 2021</i>	Hapipah Hapipah, Istianah Istianah, Zaenal Arifin, Irwan Hadi	Penelitian ini menggunakan metode ceramah dan role play dengan desain penelitian pre and post tes. Jumlah sampel sebanyak 43 responden.	<p>Persamaan pada penelitian : membahas mengenai etika batuk yang benar, menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dan pengumpulan data menggunakan kuesioner.</p> <p>Perbedaan penelitian : peneliti yang terdahulu meneliti tentang edukasi etika batuk pada penderita TB paru sedangkan peneliti meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang etika batuk, tempat penelitian terdahulu meneliti di Dusun Aik Nyet Lombok Barat sedangkan peneliti di Puskesmas Pekauman Banjarmasin, waktu yang berbeda, responden yang berbeda, dan metode ada tambahan yaitu ceramah dan role play</p>
2.	<i>“Pengetahuan, sikap dan etika batuk pada penderita TB paru paru” juni 2020</i>	Mohamad Ramdan, Mamat Lukman, Hesti Platini	Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif kuantitatif dengan populasinya semua pasien TB paru paru dan pemilihan sampel menggunakan teknik total	Persamaan penelitian: membahas mengenai pengetahuan etika batuk pada penderita TB paru, menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dan

No.	Judul Penelitian dan Tahun	Nama Peneliti	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
			<p>sampling untuk 1 bulan sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi</p>	<p>pengumpulan data menggunakan kuesioner.</p> <p>Perbedaan penelitian: peneliti terdahulu meneliti tentang pengetahuan, sikap dan etika batuk pada penderita TB paru sedangkan peneliti Meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang etika batuk, peneliti terdahulu meneliti di ruang zamrud RSUD dr, Slamet Garut sedangkan peneliti di Puskesmas Pekauman, beda waktu pengumpulan data, responden yang berbeda dan peneliti terdahulu menggunakan lembaran observasi untuk pengumpulan data</p>
3.	<p><i>“Edukasi Tuberkulosis Dan Etika Batuk Kepada Masyarakat Somagede, Banyumas, Jawa Tengah” 20 april 2023</i></p>	<p>Dwi Novitasari, Meli Apriyanti, Muammad Azra Razi, Leonardo Ekarynansya Ola Belatan Koban, Meilanie Carin Latuihamallo</p>	<p>Kegiatan ini diawali dengan tahap pertama yaitu persiapan berupa penyusunan dan proses konsultasi proposal, persiapan perijinan kegiatan, koordinasi dengan pemerintah desa khususnya ketua RW 1 terkait tempat dan waktu pelaksanaan, serta persiapan dokumen kegiatan seperti berita acara dan daftar hadir. Tahap kedua dari PkM ini yaitu pada saat pelaksanaan. Berdasarkan ijin dari pemerintah Desa Somagede dan surat tugas nomor UHB/KET/035/1121 untuk seluruh anggota kelompok PkM. Promosi pendidikan kesehatan ini dilakukan di Desa Somagede Kec. Somagede, Kab. Banyumas pada tanggal 26 Juni 2022. Sasaran kegiatan adalah ibu rumah tangga dengan pertimbangan yaitu yang bertanggung jawab mengelola rumah terkait kebersihan dan kesehatan rumah dan penghuninya sejumlah 34 orang. Metode pendidikan kesehatan berupa</p>	<p>Persamaan penelitian : peneliti sama-sama membahas mengenai etika batuk pada penderita TB paru,</p> <p>Perbedaan penelitian : peneliti terdahulu meneliti tentang edukasi tuberculosi dan etika batuk pada masyarakat, sedangkan peneliti meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang etika batuk pada penderita TB paru, peneliti terdahulu meneliti di Somagede, Banyumas, Jawa Tengah sedangkan peneliti di puskesmas pekauman, peneliti terdahulu menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, dan redemonstrasi.</p>

No.	Judul Penelitian dan Tahun	Nama Peneliti	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
			ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, dan redemonstrasi. Media yang digunakan yaitu media cetak leaflet, media digital PPT, dengan peralatan laptop, LCD, proyektor, pointer, serta pengeras suara.	