

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TB Paru masih merupakan masalah yang ada di dunia bahkan di Indonesia. Data hasil penemuan kasus TB di dunia menurut Global TB Report 2011, terdapat 189 per 100.000 penduduk atau 450.000 kasus dengan jumlah kematian mencapai 61.000 pertahunnya. Sedangkan menurut WHO (*Global Tuberculosis Report, 2015*) menyebutkan bahwa angka kasus TB diperkirakan naik menjadi 9,6 juta orang dibanding tahun 2014 sebanyak 8,6 juta, TB Paru juga menyebabkan kematian mencapai 1,2 juta. TB Paru merupakan kegawatadaruratan dunia, Indonesia merupakan Negara ke 4 terbanyak kasus TB Paru setelah India, Cina & Afrika.

Di Indonesia hasil Riskesdas pada tahun 2007 dan 2013 prevalensi TB Paru masih berada pada posisi yang sama yakni 0,4%. Pada tahun 2013 kasus tertinggi TB Paru berada di 5 provinsi untuk yang pertama berada di wilayah Jawa Barat (0,7%), kedua Papua (0,6%), ketiga DKI Jakarta (0,6%), dengan berbagai karakteristik kelompok umur ternyata yang terbanyak pada usia 65-74 tahun (08%), berjenis kelamin laki – laki (04%), tidak sekolah (0,5%) dan terdapat pada kelompok yang tidak bekerja (11,7%). (Riskesdas, 2013). Angka kasus TB Paru mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 1999 sampai dengan 2003 dari menjadi 13 % dan pada tahun 2003 sampai dengan 2014 mengalami penurunan, akan tetapi pada tahun 2015 angka kasus TB Paru mengalami peningkatan kembali menjadi 14% (infodatin, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk kasus TB Paru pada tahun 2015 mencapai 1182 kasus akan tetapi pada tahun 2016 angka kasus TB Paru di Kota Tasikmalaya mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yakni mencapai 1446 yang terdiagnosis TB Paru. Jadi dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan sebanyak 264 kasus, selain bertambahnya angka kasus TB Paru permasalahan yang terjadi adalah adanya individu yang tidak menjalani pengobatan sampai tuntas, pada tahun 2016 dengan jumlah 1446 kasus 98 orang mengalami *droup out*. (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2017).

Pengendalian penyakit sudah dilakukan sejak tahun 1990 oleh WHO untuk menurunkan insidens, pravelensi, morbiditas dan mortalitas suatu penyakit membuat strategi untuk mengendalikan penyakit TB Paru yakni DOTS (*Directly Observed Treatment Short -course*) dan pada tahun 1995 WHO menetapkan DOTS sebagai strategi untuk mengendalikan penyakit TB Paru sangat ekonomis dan efektif (*cost-efektif*), fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan yang diprioritaskan kepada pasien TB Paru menular, strategi ini disebutkan bahwa dapat memutuskan penularan TB Paru, juga menurunkan insidens TB Paru, dengan memperhatikan strategi *Global Stop TB Partnership* (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2014).

Kepatuhan merupakan hal sangat penting untuk mencapai kesehatan yang optimal pada pasien TB Paru. Kepatuhan minum OAT adalah dimana pasien yang terdiagnosa TB Paru menelan OAT dengan resep dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Yang menjadi masalah kepatuhan adalah menjalankan pengobatan TB Paru memerlukan waktu yang panjang dimana penderita dengan TB Paru harus menjalani pengobatan secara teratur minimal 6 bulan.

Terdapat beberapa faktor yang menunjang kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru diantaranya adalah faktor pelayanan kesehatan, kultur, ekonomi dan karakteristik penderita itu sendiri. (Muhammad Nizar 2017).

Droup Out atau putus berobat adalah keadaan dimana individu mengalami putus pengobatan TB Paru sebelum pengobatan tuntas atau tidak berobat >2 bulan berturut-turut atau lebih dengan BTA positif, nilai minimum dari *droup out* pengobatan TB Paru adalah 5% dari jumlah kasus TB Paru (Depkes, RI 2014). Dengan masih adanya kasus *droup out* maka akan menimbulkan masalah yakni memperluas dan memperbanyak rantai penularan selain itu akan berakibat fatal pasien menjadi resistensi OAT dan menjadi TB Paru MDR bahkan mengakibatkan kematian. Dengan adanya *droup out* maka tujuan dari semua pengobatan TB Paru tidak akan tercapai yakni menyembuhkan, mencegah kematian, mencegah penularan, serta mencegah resistensi terhadap OAT. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Lapolalan at al 2015), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dukungan keluarga dan peran PMO terhadap kejadian *droup out* pengobatan TB Paru.

Faktor yang mempengaruhi penderita dengan kejadian *droup out* meliputi; pengetahuan, akses, dukungan keluarga, PMO, perilaku, sikap penghasilan, efek samping obat dan motivasi penderita (Naili, 2010). Selanjutnya tentang pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup antara stimulus dan objek (Notoadmodjo di dalam Budiman 2013).

Selain pengetahuan dan sikap terhadap hal lain yang menunjang penuntasan pengobatan yakni keluarga, keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih yang satu sama lain terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Friedman, 2013) dimana keluarga dapat berpengaruh dalam suatu pengobatan oleh karena itu betapa pentingnya peran fungsi dukungan keluarga dalam pengobatan jika ada anggota keluarga dari mereka yang sakit atau pun tidak sakit. Keluarga juga menjadi kekuatan utama dan sistem pendukung dimana ada anggota keluarga yang sakit perlu dukungan yang nyata meliputi dukungan *instrumental, informasional, apparsial* dan *emosional*.

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 Mei 2017 yang dilakukan di Puskesmas Tamansari & Sangkali Kota Tasikmalaya, penderita dengan *droup out* pengobatan TB Paru berjumlah 6 orang yang berhasil di wawancarai, 4 dari penderita mengatakan bahwa TB Paru adalah penyakit paru-paru yang ditandai dengan batuk, panas & pusing, 2 orang menjawab bahwa sebelum obat habis keluhan sudah hilang kemudian penderita memutuskan berhenti menelan obat serta dari semua penderita mengatakan bahwa keluarga kurang memberi dukungan misalnya tentang informasi pengobatan maupun penunjang agar penyakit TB Paru dapat tuntas & sembuh.

Oleh karena itu perlu di ketahui penyebab dari pasien *droup out* dan untuk menekan faktor yang mempengaruhi atau kegagalan dalam pengobatan serta perlu adanya edukasi penyuluhan kepada pasien TB Paru jika pentingnya menyelesaikan pengobatan serta akibat bila pasien TB Paru tidak menyelesaikan pengobatannya secara tuntas, *droup out* juga berdampak buruk

diantaranya ketidakefektifan pengobatan yang dapat mengakibatkan menurunnya keberhasilan pengobatan, meningkatnya angka kejadian karena penularan, meningkat pula angka kematian.

B. Rumusan Masalah

Angka kasus TB Paru di Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 cenderung mengalami peningkatan mencapai 1446 kasus di banding tahun sebelumnya hanya 1182 kasus. Dengan pula angka kematian TB Paru pun cukup tinggi mencapai 30 jiwa di tahun 2016, serta angka *droup out* yang mencapai 98 jiwa, dengan masih tingginya kasus *droup* makan tujuan dari pengobatan tidak akan tercapai. Adapun penyebab dari *droup out* berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Untuk menekan angka kematian, penularan, mencegah penderita menjadi resistensi OAT, utamanya untuk menekan angka kejadian *droup out* pengobatan TB Paru maka perlu diketahui bagaimana hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kejadian *droup out* pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan *droup out* pengobatan TB Paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian *droup out* pengobatan TB paru di wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmlaya.

- b. Diketuahuinya hubungan antara sikap dengan kejadian *droup out* pengobatan TB paru di wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmlaya
- c. Diketuahuinya hubungan antara dukungan instrumental dengan kejadian *droup out* pengobatan TB paru di wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmlaya.
- d. Diketuahuinya hubungan antara dukungan informasional dengan kejadian *droup out* pengobatan TB paru di wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmlaya.
- e. Diketuahuinya hubungan antara dukungan apparsial dengan kejadian *droup out* pengobatan TB paru di wilakayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya
- f. Diketuahuinya hubungan antara dukungan emosional dengan kejadian *droup out* pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai pengalaman berharga, untuk melakukan penelitian dimasyarkat, menerapkan ilmu yang sudah di dapat selama ini khususnya di bidang keperawatan dan memberikan solusi atau kontribusi dari permasalahan yang ada di masyarakat.

2. Bagi Insitusi pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan masyarakat tentang cara

menerapka ilmu keperawatan dimasyarakat khususnya penyakit TB Paru serta sebagai bahan acuan untuk menambah ilmu pengetahuan mahasiswa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk melakukan intervensi serta meningkatkan kinerja petugas dalam tatalaksana TB Paru.

4. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi mengenai penyakit TB Paru, mencegah penuluran, mengurangi beban biaya pengobatan.

5. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk melakukan intervensi yang tepat untuk pasien, mengurangi angka kematian, angka kejadian *droup out* pengobatan TB Paru di Tasikmalaya

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau dasar untuk melakukan penelitian selain dari pengetahuan, sikap & dukungan keluarga.