

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Depkes RI, 2010). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah di antara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun. Diperkirakan 530.000 anak-anak menjadi sakit dengan TB Paru dan 74.000 anak-anak HIVnegatif meninggal karenaTB Paru.

TB Paru merupakan pembunuh utama orang yang hidup dengan HIV, menyebabkan 1/4 dari seluruh kematian.TB Paru berdampak global, sekitar 80% kasus TB yang dilaporkan terjadi di 22 negara di dunia. Berdasarkan laporan hasil survei yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru sangat

berarti bahwa dunia berada di trek untuk mencapai tujuan *Millenium.Development Goals* (MDGs) untuk membalikkan penyebaran TB pada tahun 2015 dan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru menurun 45% dan diperkirakan sekitar 22 juta jiwa di dunia diselamatkan oleh program tersebut (WHO, 2013).

Prevalensi kasus TB Paru tahun 2015 di Jawa Barat penderita TB menempati urutan pertama secara nasional. Jumlah penderita TB Paru klinis Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%) (Riskesdas, 2013). Prevalensi TB Paru di Jawa Barat sebesar (0,63 %) dimana prevalensi TB Paru menjadi 245 per 100.000 penduduk dengan insiden TB 321 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data tersebut dari tahun 2013 sampai 2018 di Jawa Barat terdapat peningkatan kasus TB Paru dengan proporsi penderita TB Paru kurang dari 6 bulan ditemukan bahwa penderita TB sebanyak 2,39 % sering lupa, 7,04% tidak tahan dengan efek samping obat, 11,69% masa pengobatan terasa lama, 23,9% tidak mampu membeli obat TB secara rutin, 22,11% tidak rutin berobat, 33,43% merasa sudah sehat dan 26,70% dengan alasan lainnya, berdasarkan factor tersebut dapat mempengaruhi terhadap keberhasilan pengobatan TB (Riskesdas, 2018).

Tuberkulosis merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu penderita tuberkulosis pada waktu batuk

atau bersin, penderita menyebarkan kuman lewat udara dalam bentuk percikan dahak atau *droplet nuclei* (Lippincont, 2011).

TB Paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013).

Kekambuhan atau kegagalan pengobatan yang dapat menyebabkan MDR (*Multi Drug Resistent*) TB dapat diminimalkan dengan cara memberikan penyuluhan tentang kepatuhan pengobatan dan pentingnya dukungan keluarga (Muna, 2014). Kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi terhadap keberhasilan pengobatan dimana hal tersebut dapat meminimalisir terjadinya kegagalan pengobatan dan mencegah terjadinya *Multi Drug Resistent*. Keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh dukungan diri sendiri serta peran keluarga. Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki masalah-masalah kesehatan yang ada dalam keluarganya (Mando, 2018).

Menurut Subakti (2013) dukungan keluarga melibatkan keprihatinan emosional, informatif, instrumental dan penghargaan akan membuat pasien TB Paru merasa termotivasi dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga

dapat memberdayakan TB Paru selama pengobatan dengan mendukung terus menerus serta dengan adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah.

Hasil penelitian Maulidia (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan yang baik, menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik sebesar 90,5% dan hanya 48,1% kepatuhan yang baik ditunjukkan dari dukungan keluarga yang buruk. *P value* sebesar 0,000 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Begitu pula pada penelitian Glick *et. al* (2011) dari 10 penderita yang tidak memiliki keluarga tidak ada yang berhasil dalam pengobatannya dibandingkan dengan penderita yang memiliki keluarga.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA + pada tahun 2017 sebanyak 1.150 orang (Dinkes Kab.Tasikmalaya, 2017). Puskesmas Cisaruni merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Tasikmalaya. Data yang didapatkan tentang kasus TB Paru di Puskesmas Cisaruni pada tahun 2017 sebanyak 44 orang dengan pengobatan yang berhasil 17 orang, *drop out* 13 orang, pindah pengobatan 5 orang dan yang gagal dalam pengobatan sebanyak 9 orang sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 48 orang, dengan pengobatan yang berhasil sebanyak 19 orang dimana yang mengalami *drop out* 10 orang, 2 orang meninggal, pindah pengobatan 6 orang, dan yang mengalami kegagalan pengobatan sebanyak 11 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya pada triwulan ke 1 tahun

2019 terdapat 26 orang dan *drop out* pengobatan 1 orang serta pindah pengobatan 1 orang sedangkan triwulan ke 2 tahun 2019 terdapat 17 orang sedang mengalami pengobatan. Saat observasi dan wawancara langsung dengan penderita TB pada triwulan ke 1, peneliti mendapat 2 dari 8 orang mengatakan minum obat jika diawasi dan disediakan oleh keluarga. Ketika keluarga tidak mengawasi langsung dan menyediakan obat, mereka tidak minum obat. 3 dari 8 orang mengatakan putus obat karena mereka merasa sudah sembuh dan mereka mengatakan keluarga juga tidak memberikan informasi lebih lanjut mengenai penyakit TB paru sehingga mereka memutuskan untuk berhenti minum obat. 1 dari 8 mengatakan sering lupa minum obat karena sibuk bekerja. 2 dari 8 orang mengatakan teratur minum obat karena ingin cepat sembuh. Berdasarkan data dari Tahun 2017 sampai 2019 kegagalan pengobatan kian meningkat dimana hal tersebut dibuktikan pada tahun 2017 terdapat 9 orang yang mengalami kegagalan pengobatan sedangkan pada tahun 2018 terdapat 11 orang yang mengalami kegagalan pengobatan dan hingga pada bulan Maret 2019 telah ditemukan penderita Tb Paru dengan *Multi Drug Resistent*.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai dukungan sosial keluarga terhadap penderita TB Paru dalam pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kegagalan dalam pengobatan TB Paru akan menyebabkan MDR (*Multi Drug Resistent*). Pengobatan dengan jangka panjang mengakibatkan pasien menjadi bosan dan tidak patuh minum obat. Kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi terhadap keberhasilan pengobatan dimana hal tersebut dapat meminimalisir terjadinya kegagalan pengobatan dan mencegah terjadinya *Multi Drug Resistent*. Keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh dukungan diri sendiri serta peran keluarga. Menurut beberapa penelitian dukungan keluarga sangat menunjang terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru. Seseorang yang mempunyai motivasi kesembuhan diribelum tentu akan menampakkan kepatuhan dalam berobat dan tidak menutup kemungkinan seseorang yang mempunyai motivasi yang tinggi dan dengan adanya dukungan keluarga yang baik seseorang tersebut akan menampakkan kepatuhan berobat yang tinggi. Oleh karena itu dukungan keluarga merupakan hal yang penting dimiliki keluarga agar oleh klien patuh minum obat. Namun untuk mengetahui lebih lanjut lagi tentang dukungan yang mempengaruhi keluarga klien dan apakah dukungan keluarga sudah cukup kuat agar klien patuh minum obat, maka diperlukan suatu penelitian. Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan sosial keluarga terhadap penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan sosial keluarga terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran dukungan emosional keluarga terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Diketuainya gambaran dukungan informatif keluarga terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Diketuainya gambaran dukungan instrumental keluarga terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Diketuainya gambaran dukungan penghargaan keluarga terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kota Tasikmalaya

Dapat memberikan informasi tentang dukungan sosial keluarga penderita TB Paru dalam melakukan pengobatan melalui penerapan Catur Dharma Perguruan Tinggi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi profesi perawat mengenai kesehatan saluran pernafasan pada penderita TB Paru tentang dukungan sosial keluarga penderita TB Paru dalam pengobatan TB Paru sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan dengan tepat.

3. Bagi Puskesmas Cisaruni Kabupaten Tasikmalaya

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dukungansosial bagi keluarga dan penderita TB Paru dalam melakukan pengobatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman bagi semua pihak yang peduli dengan TB Paru dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan kejadian TB Paru dan dapat dijadikan sebagai bahan dasar untuk peneliti lain yang berminat dalam menggali masalah yang berada dalam tindakan keperawatan pada sistem pernafasan.

5. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman pada pasien akan pentingnya keteraturan dalam melakukan pengobatan TB Paru.

6. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan sosial keluarga penderita TB Paru dalam melakukan

pengobatan TB serta dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari baik pada diri sendiri maupun orang lain dengan memberikan informasi melalui diskusi ataupun penyuluhan kesehatan.

