

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mycobacterium Tuberculosis (*M. tuberculosis*) merupakan bakteri yang ditularkan melalui udara dengan radius 1 meter. *M. tuberculosis* dapat menginfeksi saluran pernapasan yang disebut dengan penyakit *Tuberculosis* Paru (TB Paru). Penyakit ini berawal dari bakteri yang masuk melalui hidung dan berkembang biak di alveolus (Janis, Porotu'o, & Rares, 2017; Raffkesia, 2014; Zettira & Sari, 2017).

Kasus TB Paru di Negara Indonesia menurut Riskesdas (2018). TB Paru merupakan salah satu kasus terbesar dengan nilai persentase responden sebanyak 1,017,290. Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-1 dengan nilai persentase responden sebanyak 186.809. Prevalensi TB Paru berdasarkan karakteristik tempat tinggal di Negara Indonesia yaitu di perkotaan sebanyak 556,419 sedangkan di daerah pedesaan sebanyak 460,871 responden.

Penyebab seseorang menjadi TBC adalah daya tahan tubuh yang lemah, terkena infeksi, HIV/AIDS, dan malnutrisi (gizi buruk) (Ali, Kandou, & Kaunang, 2019). Menurut Idijang, Jaksen, dan Widodo (2016) Adapun tanda dan gejala pada penderita TBC yang timbul yaitu, batuk terus menerus selama ± 3 minggu disertai dahak, dahak yang keluar disertai dengan darah, nyeri dada, sesak napas, badan terasa lemah, adanya keringat di malam hari tanpa aktivitas, berat badan menurun dengan signifikan, nafsu makan menurun, demam disertai dengan bintik merah disekitar lekukan sendi tangan .

Orang terdekat dari lingkungan penderita TB Paru akan beresiko mengalami penularan penyakit yang serupa. Faktor resiko penularan tergantung dari tingkat keterpaparan dengan dahak yang berupa percikan darah. Pasien TB Paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan resiko penularan lebih besar daripada TB Paru dengan BTA negatif. Resiko penularan ditunjukkan dengan *Annual Risk Of Tuberculosis* (ARTI) (Kartasasmita, 2009).

Hal yang perlu dikaji dalam memastikan seseorang terkena penyakit TBC dengan cara melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dari mulai darah lengkap, dahak, cairan otak, kemudian pemeriksaan patologi anatomi, rontgen dada (thorax foto), dan uji tuberculin (Janis, Porotu'o, & Rares, 2017). Masalah penyakit TBC apabila tidak tertangani secara teratur akan menyebabkan terjadinya kekebalan tubuh (resisten) terhadap OAT yang disebut *Multi drugs Resistance* (MDR). MDR merupakan kebal tubuh terhadap minimal dua macam dengan atau tanpa obat (OAT) diantaranya obat rifampisin dan isoniazid (INH) pada periode awal pemberian (OAT) (Kusnanto, Eko, Pakiding, & Nurwidiasih, 2014).

Menurut Riskesdas (2018) Alasan yang didapatkan pada penderita TBC terkait dengan tidak minum obat (OAT) adalah sebanyak 33,43% merasa sudah sehat dan kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan meminum obat OAT sebanyak 49,79%. Nesi, Subekti, Putri, Siregar, Effendy, & Siagian (2019) Keberhasilan pengobatan tuberculosis tergantung dari pengetahuan dan dukungan keluarga.

Faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita tuberculosis yaitu adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada penderita TB Paru karena keluarga merupakan orang pertama bagi pasien apabila mendapatkan masalah kesehatan (Kristanti & Sekarwati, 2019; Fitriani, Sinaga, & Syahrani, 2019). Menurut Friedman (2003); Mubarak, Chayatin, dan santoso (2010) dalam (Kurniawan & Ratnasari, 2018) Keluarga dapat menjadi kunci utama kesehatan anggota keluarga yang sakit karena dapat terlibat langsung dalam pengambilan keputusan dan terapeutik untuk setiap tahap sakit maupun sehat. Keluarga mempunyai beberapa tugas dalam bidang kesehatan diantaranya yaitu kemampuan untuk mengenal masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Kurniawan & Ratnasari, 2018).

Tugas kesehatan keluarga akan berjalan lancar apabila dibarengi dengan perawat profesional dan anggota keluarga pasien. Menurut Taylor C. Lillis C. Lemone (1989); ICN (International Council of Nursing), (1965) yang direkomendasikan oleh (<https://endriphu.wordpress.com/2017/08/17/peran-fungsi-dan-tugas-perawat/>, diperoleh pada 17 agustus 2017) Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 yaitu, pemberi asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, sebagai advokat untuk menentukan persetujuan, sebagai pendidik dalam meningkatkan

pengetahuan, sebagai koordinator untuk mengarahkan pemberian pelayanan kesehatan, serta sebagai kolaborator untuk menjadi tim dalam berdiskusi mengidentifikasi pelayanan keperawatan, sebagai konsultan untuk melakukan konsultasi terkait pelayanan keperawatan, dan sebagai peneliti untuk mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Keterkaitan penyakit yang dirasakan oleh pasien dengan anggota keluarga akan memberikan kemudahan kepada perawat karena dengan mengkaji seluruh anggota keluarga maka perawat dapat dengan mudah membuat diagnosa dan memberikan tindakan yang tepat untuk pasien. Beberapa penelitian kesehatan menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan kepatuhan minum OAT penderita tuberculosis (Putri, 2020; Trilianto, Hartini, Shidiq, & F.R, 2020; Hendesa, Tjekyan, & Pariyana, 2018). Adapun hasil dari beberapa penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi strategi dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT (Putri, 2020; Dhewi, Armiyati, & Supriyono, 2010)

Jumlah penderita TB Paru di Kota/Kabupaten Tasikmalaya cukup besar. Didapatkan data dari Poli DOTS Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya penghitungan berobat sesuai dengan waktu pengobatan penderita TB Paru yaitu selama 6 bulan. Pada tahun 2018 didapatkan data pasien sebanyak 118 orang register TBC Kabupaten/Kota Tasikmalaya, kemudian mengalami peningkatan pada tahun selanjutnya sampai Bulan November 2019 terkumpul sebanyak 146 orang register TB Paru

Kabupaten/Kota Tasikmalaya. Di Kabupaten Tasikmalaya, prevalensi TB Paru sebesar 27% hasil ini berbeda jauh dengan prevalensi di Kota Tasikmalaya sebesar 49%. Hal ini berarti prevalensi TB Paru di Kota Tasikmalaya lebih tinggi dibandingkan dengan di Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan minum OAT terhadap minum obat OAT yang berdampak lebih buruk untuk kesehatan, maka dari itu hal yang penting untuk diteliti pada penelitian ini adalah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis. Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru berdasarkan *literature review* ?.

C. Tujuan

Diketahuinya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis berdasarkan *literature review*

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan wawasan dan memperkaya konsep-konsep teori terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan (UMTAS)

Peneliti berharap penelitian sekunder ini dapat menjadi bahan referensi dalam pelaksanaan catur dharma bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya khususnya Fakultas Kesehatan tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat OAT pada penderita TB Paru

b. Institusi Pelayanan

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam menetapkan strategi sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada keluarga dan pasien TB Paru.

c. Profesi Keperawatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bentuk pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bentuk *evidence based* dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

d. Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah pengalaman, informasi, memperkuat sumber penelitian, dan mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan lapangan, mempermudah untuk melakukan proses penelitian, serta menghindari pembuatan ulang penelitian .

e. Peneliti selanjutnya

Peneliti berharap penelitian sekunder ini sebagai referensi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya, serta menjadi bahan pembandingan bagi peneliti lain terkait dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat OAT pada penderita TB Paru sehingga dapat dijadikan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda dengan melakukan penelitian primer.

