

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit TB Paru (TB paru) merupakan salah satu masalah yang sampai saat ini masih belum dapat dituntaskan. TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis (Kemenkes RI, 2015). Angka prevalensi TB Paru di Dunia pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/ 100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk, dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013 (WHO, Global Tuberculosis Report, 2015)

Berdasarkan data Kemenkes RI (2015), pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus TB Paru sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan semua kasus TB Paru yang ditemukan pada tahun 2014 yaitu sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TB Paru di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Angka notifikasi kasus baru TB Paru paru terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 74 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 77 per

100.000 penduduk. Sedangkan angka notifikasi seluruh kasus TB Paru pada tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 129 per 100.000 penduduk

Prevalensi TB Paru Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 58,46%, lebih rendah dibanding tahun 2011 sebesar 59,52%. Prevalensi TB Paru tertinggi berada di Kabupaten Pekalongan sebesar 5,517 (27,24%), tertinggi kedua di Kabupaten Semarang sebesar 3.460 kasus (17,08%) dan tertinggi ketiga di Kabupaten Banyumas sebesar 3.319 kasus (16,38%). Angka notifikasi kasus baru TB Paru paru pada tahun 2015 di Jawa Tengah sebesar 113,52 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2014 sebesar 114 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa angka kejadian TB Paru di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan enam tahun sebelumnya dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2014 masih dibawah target WHO yaitu 85%. Pada tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,5% mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 85% dan angka kesembuhan tahun 2014 sebesar 74,2% lebih kecil dibandingkan tahun 2013 sebesar 82,8%. Pada tahun 2014 angka kejadian *drop out* sebesar 18,7% lebih kecil dari tahun 2013 sebesar 9,5% (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2015 ditemukan kasus TB Paru sebanyak 1126 kasus dengan kejadian tertinggi di Kecamatan Jatilawang sebanyak 65 kasus. Pada tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Banyumas sebesar 94,49%, angka keberhasilan pengobatan terendah di Kecamatan

Purwokerto Barat sebesar 75%.

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 tuberkulosis akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2012).

Keberhasilan pengobatan TB Paru salah satunya dipengaruhi oleh faktor kepatuhan penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan. Ketidapatuhan minum obat anti tuberkulosis ini merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan kuman menjadi resisten, relaps, dan juga meningkatkan morbiditas serta mortalitas. Ketidapatuhan dalam pengobatan juga memberikan risiko penularan terhadap komunitas dan berdampak pada gagalnya pemberantasan TB Paru secara global (Volmink, 2012). Berdasarkan data Pusdatin (2015) ketidapatuhan minum obat pasien TB Paru disebabkan karena banyak faktor meliputi faktor pasien yaitu pasien tidak patuh minum obat, pasien pindah fasyankes, dan TB-nya termasuk yang resisten terhadap OAT, faktor pengawas yaitu tidak ada PMO, PMO kurang memantau, dan faktor obat yaitu suplai obat terganggu dan kualitas obat menurun.

Faktor-faktor seperti kepatuhan, pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi minum obat dan KIE yang rendah memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru. Dalam hal keberhasilan terhadap pengobatan TB Paru, dukungan keluarga memiliki peranan yang besar dalam hal memberikan dorongan berobat kepada pasien. Keluarga adalah orang yang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari penderita TB Paru dan orang yang paling dekat serta berkomunikasi setiap hari dengan penderita. Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang menjalin hubungan yang harmonis dengan penderita membuat penderita diuntungkan lebih dari sekedar obat saja, melainkan juga membantu pasien tetap baik dan patuh meminum obatnya. Pengaruh peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita sangat besar. Namun sebaliknya, penderita memiliki alasan tersendiri untuk tidak melanjutkan pengobatan. Pada umumnya alasan responden menghentikan pengobatan karena paket obat terlalu banyak dan besar-besar, merasa sudah sembuh yang ditandai dengan batuk berkurang, perasaan sudah enak badan, sesak napas berkurang, nafsu makan baik.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2010). Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien TB Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien TB Paru dengan

menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien. Dukungan keluarga, yang melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TB Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan pasien TB Paru selama masa pengobatan dengan mendukung terus menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita TB Paru jika mereka mengalami efek samping dari obat TB. Menurut Zahara (2007), dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB Paru dalam mematuhi program pengobatan

Penelitian yang dilakukan Jojor (2004) tentang ketidakpatuhan pasien TB Paru dalam hal pengobatan menemukan bahwa pengobatan pasien TB Paru yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita. Akibatnya penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada anggota keluarga yang lain. Penelitian Erawatyningsih (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru dan yang paling dominan adalah faktor pendidikan. Sehubungan dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis. Penelitian Hutapea (2009) menunjukkan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Perhatian atas kemajuan pengobatan memiliki pengaruh yang paling besar terhadap peningkatan kepatuhan minum OAT penderita TB

Paru.

Menurut hasil penelitian Heriyono (2014), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB Paru adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan dan dukungan Pengawas Menelan Obat (PMO). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan penderita TB Paru adalah umur dan jenis kelamin (Heriyono, 2014). Penelitian yang dilakukan Limbu dan Marni (2014) tentang ketidakpatuhan pasien TB Paru dalam hal pengobatan menemukan bahwa pengobatan pasien TB Paru yang tidak lengkap disebabkan oleh peranan anggota keluarga yang tidak sepenuhnya mendampingi penderita. Akibatnya penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan data Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto diketahui bahwa angka kejadian TB paru pada tahun 2015 sebanyak 650 kasus, kejadian tertinggi di Kabupaten Banyumas sebanyak 297 kasus (45,6%), Kabupaten Cilacap sebanyak 132 kasus (20,3%), Kabupaten Brebes sebanyak 100 kasus (15,3%), Kabupaten Purbalingga sebanyak 93 kasus (14,4%) dan Kabupaten lainnya sebanyak 28 kasus (4,4%). Pada tahun 2015 diketahui bahwa jumlah kasus TB BTA (+) yang diobati sebanyak 589 kasus dan angka kesembuhan sebesar 455 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 94,49%. Berdasarkan data Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto diketahui bahwa jumlah kunjungan rata-rata perbulan sebanyak 120 kunjungan dengan rata-rata kunjungan perhari sebanyak 10 kunjungan

(BKPM, 2015).

Hasil wawancara terhadap 4 orang responden yang ditemui oleh peneliti sebanyak 2 responden (50%) responden melakukan kunjungan pengobatan tanpa didampingi oleh anggota keluarga dan 2 orang responden (50%) didampingi dengan anggota keluarga. Hasil wawancara terhadap 3 orang responden yang mengalami *drop out* diketahui bahwa penyebab *drop out* adalah faktor lupa dimana responden mengatakan bahwa keluarga sering tidak mengingatkan responden untuk mengonsumsi obat. Hasil wawancara dengan 2 responden yang mengalami *drop out* pada saat penelitian diketahui bahwa penyebab responden *drop out* adalah faktor pekerjaan, responden mengatakan sibuk bekerja sehingga jarang memiliki waktu luang untuk mengambil obat di BKPM.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Perbedaan dukungan keluarga pada penderita TB Paru dengan gagal pengobatan dan berhasil pengobatan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Adakah perbedaan dukungan keluarga pada penderita TB Paru dengan gagal pengobatan dan berhasil pengobatan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan dukungan keluarga pada penderita TB Paru dengan gagal pengobatan dan berhasil pengobatan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita TB Paru berdasarkan pendidikan, umur, pendapatan dan pekerjaan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada penderita TB Paru yang gagal pengobatan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.
- c. Mengetahui dukungan keluarga pada penderita TB Paru yang berhasil pengobatan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.
- d. Menganalisis perbedaan dukungan keluarga pada penderita TB Paru dengan gagal pengobatan dan berhasil pengobatan yang berkunjung di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas tentang pentingnya dukungan



keluarga terhadap keberhasilan pengobatan pasien TB Paru. Hasil penelitian dimungkinkan untuk dapat lebih didalami lagi dan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian – penelitian selanjutnya tentang TB Paru.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu acuan serta rujukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan komunitas terkait dengan pengendalian TB Paru di Indonesia.

### b. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi bagi pasien terkait pentingnya dukungan keluarga terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang kepatuhan berobat pada penderita TB dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan dan Perbedaan</b>
Rohmana dan Suhenda (2014)	Faktor-faktor pada PMO yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita Tb Paru di kota Cirebon	Desain penelitian <i>case control</i> , jumlah sampel minimal kasus 34 sampel, perbandingan kasus dan kontrol 1 : 2, jumlah sampel keseluruhan adalah 102 (34 kasus dan	Hasil penelitian menunjukkan variabel tingkat pengetahuan PMO ( $p=0.013$ , $\alpha=0.05$ ) dan penyuluhan ( $p=0.000$ , $\alpha=0.05$ ) berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru.	Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel kepatuhan berobat pasien TB dan sampel yang diambil dengan teknik random sampling Perbedaan terletak

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		68 kontrol), teknik pengambilan sampel random sampling. Kriteria responden: PMO penderita TB paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	Penyuluhan merupakan variabel dominan yang mempengaruhi 6.018 kali kepatuhan berobat penderita TB paru	pada faktor yang diteliti dan desain penelitian yang digunakan.
Pare, Amiruddi, dan Leida (2012)	Hubungan antara pekerjaan, PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB paru	Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan “ <i>Case Control Study</i> ”, Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, peran PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku berobat pasien TB Paru. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Exhaustive sampling</i> , Analisis menggunakan uji <i>statistic Odds Ratio</i> (OR).	Pekerjaan (OR=0.617) dan pelayanan kesehatan (OR=0.593) bukan merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru. Sedangkan peran PMO (OR=3.636), dukungan keluarga (OR=3.039) dan diskriminasi (OR =2.974) merupakan faktor risiko terhadap perilaku berobat pasien TB Paru.	Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel kepatuhan berobat pasien TB dan sampel yang diambil dengan teknik random sampling Perbedaan terletak pada faktor yang diteliti dan desain penelitian yang digunakan
Ariani dan Isnanda (2009)	Hubungan Pengetahuan Penderita TB Paru Paru dengan Kepatuhan dalam Program Pengobatan TB Paru Paru di Puskesmas Teladan Medan	Desain penelitian penelitian deskriptif korelasi. Instrumen dibuat dalam bentuk kuisisioner dan dibagi dalam 2 bagian, yaitu kuisisioner untuk mengukur pengetahuan menggunakan skala Guttman dan kuisisioner untuk mengukur kepatuhan dengan menggunakan skala	Hasil analisa statistik korelasi Spearman pada derajat kebebasan dengan $\alpha = 0.05$ diperoleh nilai $\rho = 0.337$ dan nilai $p = 0.059$ untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, ini terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita TB Paru	Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel kepatuhan berobat pasien TB dan sampel yang diambil dengan teknik random sampling Perbedaan terletak pada faktor yang diteliti dan desain penelitian yang digunakan.

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		Likert. Jumlah menggunakan teknik <i>convenience sampling</i>	dalam program pengobatan TB Paru paru	
Biswas (2010)	<i>The Relationship Between Family Support and Health Behaviors Among Patients with Pulmonary TB</i>	Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional, jumlah sampel sebanyak 126 pasien TB dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisa data menggunakan <i>spearman rank</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan TB paru menerima tingkat tinggi dukungan keluarga (M = 3.26, SD = 0,35), dan perilaku kesehatan TB pasien juga pada tingkat tinggi (M = 3.04, SD = 0.31). dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dnegan perilaku sehat pasien TB.	Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dukungan keluarga pada pasien TB. Perbedaan terletak pada faktor yang diteliti, desain penelitian, teknik sampel dan analisa data yang digunakan.