

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang dapat menular dan di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2015) menyatakan Tuberkulosis (TB) sebagai darurat kesehatan masyarakat global. Tuberkulosis adalah salah satu penyebab utama penyakit menular di dunia, dan 25% dari semua kematian yang dapat dihindari di negara-negara berkembang. Sekitar sepertiga dari populasi dunia diperkirakan terinfeksi Tuberkulosis. Secara global pada tahun 2015, diperkirakan ada 10,4 juta kasus kejadian Tuberkulosis (kisaran, 8,7 juta sampai 12,2 juta) dimana Indonesia menduduki urutan 2 dunia setelah India lalu di susul Cina di urutan ketiga. 3 negara tersebut adalah 45% penyumbang kasus Tuberkulosis (TB) global di dunia pada tahun 2015 (World Health Organization, 2016).

WHO pada Global Tuberculosis Report 2015 menyebutkan estimasi kejadian TB di Indonesia berkisar 658-1450 ribu insiden dimana survei prevalensi di Indonesia sekarang diperkirakan ada sekitar 1 juta kasus TB baru per tahun di Indonesia, dua kali dari perkiraan sebelumnya dan semakin meningkat tiap tahunnya (Organisation mondiale de la santé, 2015). Angka kejadian Tuberkulosis (TB) yang melonjak akan membuat beberapa dampak, seperti penurunan kualitas hidup, dampak sosial, ekonomi maupun lingkungan. Angka kejadian Tuberkulosis (TB) melonjak disebabkan beberapa

faktor, diantaranya kegagalan terapi TB dimana dapat menyebabkan resiko Tuberkulosis yang lebih besar karena akan menimbulkan relaps maupun kebal terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Rasulullah SAW juga pernah mengingatkan umatnya untuk menolong keluarga yang membutuhkan dimana lebih bernilai lebih dan berharga dibandingkan menolong orang lain. Imam Ali As meriwayatkan dari Rasulullah SAW yang bersabda :

وَأَبَاكَ وَ أُمَّكَ تَعُولُ بِمَنْ أبدأ يَقُولُ اللهُ رَسُولَ سَمِعْتُ يَقُولُ عَلِيٌّ بْنُ الْحُسَيْنِ سَمِعْتُ قَالَ
مُحْتَاجَ رَحِمِ دُو وَ صَدَقَةَ لَا قَالَ وَ فَأَذْنَاكَ أَذْنَاكَ ثُمَّ أَخَاكَ وَ أُخْتِكَ

“ Mulailah dari memenuhi kebutuhan-kebutuhan. Ibumu, Ayahmu, saudarimu, saudaramu. Kemudian kepada orang yang terdekat. Sedekah tidak akan diterima selagi salah seorang kerabatnya yang masih miskin dan membutuhkan “.

Screening, diagnosis serta pengobatan tuberkulosis yang cepat dan akurat akan meminimalkan morbiditas dan mortalitas, namun juga untuk mengurangi penyebaran Tuberkulosis (TB). Pasien Tuberkulosis yang tidak sembuh atau tidak berobat dengan komplit dan benar tidak hanya menimbulkan resiko serius baik untuk individu maupun masyarakat (Volmink and Garner, 2007). Kegagalan terapi Anti Tuberkulosis dapat mengakibatkan munculnya TB yang resisten terhadap obat (TB-MDR), infeksi yang berkepanjangan dan hasil pengobatan TB yang buruk.

Terapi Tuberkulosis (TB) pada umumnya dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Dimana tahap awal ini berfokus pada

menurunkan gejala TB dan menurunkan tingkat penularan dan tahap lanjutan untuk pembunuhan sisa-sisa kuman. Waktu yang dibutuhkan untuk pengobatan Tuberkulosis untuk pasien primer atau yang baru terkena TB sekitar 6 sampai 9 bulan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis menyebutkan keberhasilan terapi TB ditinjau dari hasil pengobatan dan pemeriksaan penunjang, dimana pada saat pengobatan berakhir tes bakteriologi (BTA) negatif atau pada satu test sebelumnya dan juga dapat dibuktikan dengan radiologi thorax (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan, lamanya pengobatan, sosio ekonomi, status gizi, kebiasaan merokok, dan profesi yang beresiko memiliki korelasi dengan keberhasilan terapi TB (Tirtana and Musrichan, 2011). Pasien merasa kondisi lebih baik, lupa, kurang pengetahuan tentang manfaat penyelesaian pengobatan, kehabisan obat, jarak ke fasilitas kesehatan, stigma, gender laki-laki, efek samping obat, kurangnya komunikasi dengan petugas kesehatan dan kurangnya daya dukung keluarga dikaitkan dengan hasil pengobatan yang tidak berhasil (Gebremariam *et al.*, 2010; Malede *et al.*, 2015; Tekle *et al.*, 2002; Tesfahuneygn *et al.*, 2015). Ketidakpatuhan menjalani pengobatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FPK) menjadi salah satu hambatan dalam mencapai angka keberhasilan yang tinggi (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

Dukungan keluarga terhadap penderita Tuberkulosis (TB) sangat diperlukan, mengingat lamanya waktu pengobatan yang harus di lalui. Keluarga juga merupakan lini pertama sebagai orang terdekat dengan

penderita. Pengobatan Tuberkulosis (TB) yang di berikan oleh anggota keluarga keberhasilan pengobatan lebih tinggi dibanding diberikan oleh bukan anggota keluarga (Dave *et al.*, 2016).

Alasan utama dari dukungan keluarga mejadi salah satu faktor keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB) karena adanya kesulitan finansial baik uang maupun waktu, adanya kesulitan ke fasilitas kesehatan, tidak mampu melakukan pengobatan rutin tiap hari tanpa bantuan orang lain khususnya wanita (Khan *et al.*, 2000). Keluarga dan kerabat terdekat adalah orang yang pertama kali diberitahu dan dipercaya pasien untuk memberitahu hasil diagnosa karena merasa adanya keterikatan secara batin dan *basic life* pasien banyak dipengaruhi oleh keluarga dan kerabat terdekat. Faktor pendorong lainnya yaitu ingin sembuh, takut akan kematian, adanya perbaikan setelah memulai pengobatan, melihat pasien yang sembuh dan dukungan keluarga (Dodor and Afenyadu, 2005).

Pada pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) dukungan keluarga adalah hal terpenting dalam menyelesaikan masalah, akan meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri untuk berperilaku mencegah penularan Tuberkulosis. Dengan adanya daya dukung keluarga yang merupakan lini pertama dalam hal mendukung penderita untuk keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB) sehingga dapat mencapai kesembuhan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tentang pengaruh daya dukung keluarga terhadap terapi Tuberkulosis (TB) penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah atas dasar latar belakang masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini yaitu “ Adakah pengaruh faktor daya dukung keluarga terhadap keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB) ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terkait dengan masalah yang akan diteliti ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara daya dukung keluarga dalam keberhasilan terapi pada pasien Tuberkulosis (TB).

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang daya dukung keluarga pada penanganan pasien TB.
2. Meningkatkan keberhasilan terapi TB juga dapat digunakan sebagai penguat penelitian sebelumnya.
3. Hasil penelitian ini juga di harapkan memberi pengetahuan kepada keluarga pasien TB sehingga dapat mengetahui dan menerapkan tentang daya dukung keluarga sehingga meningkatkan angka keberhasilan terapi TB.
4. Sebagai referensi untuk tenaga kesehatan dalam mengani pengobatan TB dan acuan dalam memberikan upaya keberhasilan pengobatan terapi TB.
5. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan sebagai pedoman dalam menyusun langkah dan strategi terapi TB.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang daya dukung keluarga terhadap keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB) belum pernah dilakukan, penelitian yang mendekati penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang berjudul *Tuberculosis in Pakistan: Socio-Cultural Constraints and Opportunities in Treatment* (Khan *et al.*, 2000), dengan variabel yang diteliti Terapi Tuberkulosis (dengan *outcome* sedang menjalani terapi, terapi selesai dan gagal terapi), faktor yang berkaitan dengan Individu, penyedia perawatan, budaya Setempat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Randomised Controlled Trial* dan pengambilan sampel dengan wawancara. Hasil dari penelitian ini yaitu penelitian ini terbukti bermanfaat dalam mengetahui hal-hal yang berpengaruh dalam keberhasilan terapi. Faktor terpenting yaitu terkait akses ke layanan kesehatan, biaya pengobatan, waktu untuk pengobatan, kebutuhan pendamping khususnya untuk wanita. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah sample pada penelitian ini menggunakan 3 kelompok pasien terapi (sedang menjalani terapi, terapi selesai, terapi gagal), jenis penelitian yang akan digunakan adalah Cohort Study sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *Randomised Controlled Trial*.
2. Penelitian yang berjudul *Factors Associated with Tuberculosis Treatment Default and Completion at The Effia-Nkwanta Regional Hospital in Ghana* (Dodor and Afenyadu, 2005) dengan variabel yang diteliti yaitu

terapi Tuberkulosis, pendapatan perbulan, kemampuan untuk membeli obat-obatan tambahan, adanya dukungan sosial (keluarga), masalah yang berhubungan dengan orang lain pada saat pengobatan sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah wawancara dan pemberian kuisioner. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hasil signifikan antara terapi Tuberkulosis (TB) dengan adanya dukungan sosial berupa keluarga ($P=0,005$), kemampuan membeli obat pelengkap ($P=0,008$), masalah yang berhubungan dengan orang lain ($P=0,01$) dan pendapatan perbulan ($P=0,03$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah Jenis penelitian yang akan di gunakan adalah *Cohort Study*, responden dari penelitian ini adalah 3 kelompok sample yang berbeda karakteristik sedangkan penelitian yang dilakukan akan dilakukan pada 1 kelompok sample.

3. Penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta (Retni, 2015). Meneliti variabel dukungan sosial keluarga dan tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis Paru dengan jenis penelitian *survey* analitik dan pendekatan *retrospective (case control)* dan mendapat hasil penelitian yaitu menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kesembuhan TB Paru di puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta dengan nilai *p-value* sebesar 0,047. Perbedaan penelitian ini terdapat pada variabel dependent dimana

peneliti akan meneliti keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB) dan jenis penelitian menggunakan *Cohort Study*.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang (Evedi and Rochana, 2015). Meneliti variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dimana menggunakan jenis penelitian kuantitatif desain deskriptif korelasional. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru. Perbedaan penelitian terdapat pada variabel *dependent* yaitu keberhasilan Terapi Tuberkulosis (TB) dan menggunakan *Cohort Study*.