

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis dan masalah dunia yang mempengaruhi kesehatan manusia (Chen et al., 2023). Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar melalui udara dan menginfeksi individu ketika masuk ke saluran pernafasan (Sembiring, 2019). Tuberkulosis merupakan penyebab kematian kesembilan di dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal, sebagian besar di negara berkembang berpenghasilan rendah (Miggiano et al., 2020).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 (WHO, 2022) diperkirakan kasus tuberkulosis di dunia tahun 2021 sebanyak 10,6 juta orang, meningkat sebesar 4,5% dibandingkan tahun 2020. Perkiraan jumlah kematian akibat tuberkulosis meningkat antara tahun 2019 dan 2021 yaitu pada tahun 2021 diperkirakan ada 1,4 juta kematian pada tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 1,5 juta kematian. Kasus tuberkulosis di Indonesia menurut Yayasan *Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose* (KNCV) Indonesia (2022) melaporkan bahwa Indonesia berada pada posisi ke-2 dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India. Kasus TB di Indonesia sebanyak 969.000 kasus TB. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Data dari Pemerintah Propinsi Jawa Tengah (2022) triwulan III tahun 2022 menunjukkan kasus TBC

sebanyak 42.148 kasus dan berdasarkan data RSUD Cilacap tahun 2022 menyatakan bahwa Kasus TB paru di RSUD Cilacap dari Januari sampai dengan bulan September 2022 sebanyak 196 orang. Menurut Fitriani et al. (2019), tingginya kasus TB paru dan risiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan TB paru.

Upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan kejadian tuberkulosis yang semakin meningkat dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015. Target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penurunan kasus tuberkulosis dapat terlaksana jika pemerintah pusat dan daerah maupun masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat (Zainal et al., 2018).

Penularan penyakit TB akan meningkat apabila di dalam masyarakat belum mengetahui penularan pada penyakit TB, banyak hal yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit TB diantaranya yaitu faktor individu (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lain-lain), faktor lingkungan rumah, kebiasaan, riwayat kontak dan sebagainya. Faktor-faktor yang menjadi penyebab tersering

kejadian TB paru adalah kemiskinan, lingkungan yang kumuh, padat dan terbatasnya akses untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Rahmi, 2021). Pada aspek pengobatan (kuratif), keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah faktor medis dan non-medis. Faktor medis meliputi keluhan pertama sebelum pengobatan, penyakit penyerta, efek samping dan retensi obat, sedangkan faktor nonmedis meliputi umur, jenis pekerjaan, komunikasi informasi edukasi, sikap petugas kesehatan, keterjangkauan berobat, Pengawas Minum Obat (PMO) dan kepatuhan minum obat (Zainal et al., 2018).

Ketidakpatuhan berobat mengakibatkan penderita tuberkulosis menjadi kambuh dengan kuman yang resisten terhadap obat anti tuberkulosis. Masalah yang dihadapi adalah sebagian besar penderita tuberkulosis adalah rakyat miskin dengan tingkat ekonomi dan pendidikan yang sangat minim. Pendidikan umum yang tinggi akan memudahkan masyarakat menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya dan cenderung akan mendukung keluarganya dalam menjalani terapi pengobatan (Gusneli, 2020).

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Yulianto, 2020). Dukungan

keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat (Absor et al., 2020). Penelitian Sari (2019) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru ($p = 0,000$).

Keluarga sebagai unit terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita TBC. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien tuberkulosis dengan memberikan perhatian kepada pasien, selalu disayangi, merasa senang dan tidak kesepian. Bentuk dukungan yang demikian, dapat membuat pasien merasa termotivasi dalam menjalankan proses pengobatan dan mempengaruhi perilaku pasien, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan pasien (Sibua & Watung, 2021).

Riset yang dilakukan oleh Suparjo et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik dan memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Riset lain yang dilakukan Atmaja (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB di Puskesmas Pajang dan Puskesmas Sangkrah ($p = 0,026$). Bentuk dukungan emosional merupakan bentuk dukungan paling tinggi.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Cilacap pada tanggal 10 April 2023 terhadap 10 pasien TB paru didapatkan informasi bahwa 7 orang

pasien menyatakan jarang diingatkan oleh keluarga untuk minum obat dan 6 orang pernah lupa meminum obat. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Perbedaan Dukungan Keluarga Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan pada Penderita TB Paru di RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian “Bagaimana perbedaan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan pada penderita TB paru di RSUD Cilacap?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan pada penderita TB paru di RSUD Cilacap.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan dasar pada pasien tuberculosis paru di RSUD Cilacap.
- b. Menggambarkan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan menengah pada pasien tuberculosis paru di RSUD Cilacap.

- c. Menggambarkan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan tinggi pada pasien tuberculosis paru di RSUD Cilacap.
- d. Menganalisis perbedaan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan dasar dengan pendidikan menengah pada pasien tuberculosis paru di RSUD Cilacap.
- e. Menganalisis perbedaan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan dasar dengan pendidikan tinggi pada pasien tuberculosis paru di RSUD Cilacap.
- f. Menganalisis perbedaan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan menengah dengan pendidikan tinggi pada pasien tuberculosis paru di RSUD Cilacap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang perbedaan dukungan keluarga berdasarkan latar belakang pendidikan pada penderita TB paru, menambah pengalaman dalam melakukan penelitian, dapat digunakan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi RSUD Cilacap

Sebagai masukan bagi RSUD Cilacap dalam membantu pasien mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga agar pasien rajin kontrol yang teratur, minum obat yang teratur dan pola hidup sehat.

b. Bagi keluarga Penderita TB Paru

Bagi keluarga penderita TB Paru diharapkan dapat dijadikan pengetahuan tambahan untuk mendukung keberhasilan pengobatan tuberculosis paru pada keluarganya.

c. Bagi Institusi pendidikan

Untuk Mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat di jadikan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan di perpustakaan.

d. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengembangkan kerangka berfikir ilmiah melalui penelitian dan memiliki pengalaman langsung pada saat melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Yulianto (2020), Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang TB Paru di RT 03 RW 07 Kelurahan Pematang Reba, Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran, Kabupaten Indragiri Hulu	Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil uji univariat tentang tingkat pendidikan Kepala Keluarga berpendidikan dasar (48,5%), berpendidikan menengah (25%), berpendidikan tinggi (26,5%) dan pengetahuan tentang TB Paru baik	Persamaan : 1. Sampel penelitian Perbedaan : 1. Variabel yang peneliti teliti adalah variabel tunggal yaitu dukungan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan dasar, menengah

		(33,3%), Cukup (20,5%), Kurang (46,2%). Hasil uji bivariat terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan kepala keluarga tentang TB Paru, dengan p value 0,000 dengan $\alpha < 0,05$.	dan tinggi 2. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional.
Absor et al. (2020), Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018	Studi ini menggunakan desain cross sectional dengan teknik pengambilan sampel yaitu simple random sampling pada 55 pasien TB paru drop out serta 55 pasien TB paru sembuh dari tahun 2016-2018 di Wilayah Kabupaten Lamongan. Pengambilan data menggunakan rekam medis dari Dinas Kesehatan	Hasil uji statistik menggunakan Koefisien Kontingensi terhadap hubungan tingkat pendidikan dan kepatuhan berobat pada pasien TB menunjukkan nilai yang signifikan p: 0,026 ($p < 0,05$)	Persamaan : 1. Sampel penelitian Perbedaan : 1. Variabel yang peneliti teliti adalah variabel tunggal yaitu dukungan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi 2. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional.
Sibua & Watung (2021), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain yang digunakan yaitu cross sectional study. Sampel adalah penderita TB paru yang ada di wilayah Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang berjumlah 130 responden. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji chi-square.	Ada Hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel Kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis ($p = 0,000$).	Persamaan : 1. Sampel penelitian Perbedaan : 1. Variabel yang peneliti teliti adalah variabel tunggal yaitu dukungan keluarga berdasarkan tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi 2. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional.