

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis yang sering disebut TB merupakan salah satu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dan organ tubuh yang diserang biasanya adalah paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung (Kemenkes, 2024). Pada umumnya tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat dicegah dan biasanya dapat untuk disembuhkan. Namun, pada tahun 2022, TB menjadi penyakit dengan satu agen infeksi yang menduduki peringkat kedua terbanyak yang menyebabkan kematian di dunia setelah penyakit virus corona (*COVID-19*), dan menyebabkan kematian hampir dua kali lebih banyak dibandingkan *HIV/AIDS*. Tuberkulosis masih menyebabkan kematian lebih dari sepuluh juta orang setiap tahunnya. Semua negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia telah menyetujui tujuan yang mendesak mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Basil Mycobactruim tuberculosis menjadi penyebab dari TB, dimana orang yang terinfeksi TB dapat menyebarkan bakteri melalui droplet (misalnya dengan batuk). Dapat diperkirakan 25% orang di seluruh dunia telah terinfeksi oleh tuberkulosis. Risiko tertular tuberkulosis meningkat dalam dua tahun pertama setelah infeksi (sekitar 5%), tetapi menurun drastis setelah dua tahun, dan sebagian orang

akan sembuh dari infeksi tuberkulosis. Sekitar 90% dari semua orang yang menderita tuberkulosis setiap tahunnya adalah orang dewasa, dengan prevalensi tertinggi dialami oleh laki-laki dibandingkan wanita, dengan prevalensi 5,6 juta kasus pada laki-laki dan 3,3 juta kasus pada wanita. Tuberkulosis umumnya menyerang paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat menyerang bagian organ tubuh lainnya (WHO, 2023).

Menurut laporan Global TB 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan beban kasus TB terbanyak di dunia setelah India, kemudian diikuti oleh Cina. Tiga puluh negara dengan beban TB tinggi menyumbangkan 87% kasus TB global pada tahun 2022, dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara : India (27%), Indonesia (10%), Cina (7,1%), Filipina (7,0%) Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Diperkirakan ada 1.060.000 kasus TB dan 134.000 kematian akibat TB setiap tahunnya di Indonesia, dengan 17 orang meninggal akibat TB setiap jamnya.

Secara keseluruhan pada data yang didapatkan di Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 menunjukkan 5.190 kasus TB pada laki-laki (62,70%) dan 3.087 kasus TB pada perempuan (37,30%), total 8.277 kasus. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan (0,34%) yaitu dengan 6.779 kasus TB pada laki-laki (63,04%) dan peningkatan (2,66%) yaitu dengan 3.975 kasus TB pada perempuan (36,96%). Hal ini mengungkapkan bahwasannya terjadi peningkatan kasus TB di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020, yaitu sebanyak 2.477 kasus dengan total 10.754 kasus TB (Dinkes Sumatera Barat, 2021).

Prevalensi kejadian TB tertinggi ditemukan di Kota Padang. Menurut Dinkes Kota Padang (2023), kasus TB di Kota Padang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2020 terdapat 1.640 kasus TB. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 2.488 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 dimana terdapat 3.454 kasus, dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan kembali dengan total 3.659 kasus TB, yaitu sebanyak 2.095 kasus pada laki-laki (57,3%) dan 1.564 kasus pada perempuan (42,7%). Kasus TB ini paling sedikit ditemukan di Puskesmas Parak Karakah sebanyak 7 kasus pada laki-laki dan 8 kasus pada perempuan. Kasus TB terbanyak ditemukan di Puskesmas Andalas sebanyak 62 kasus pada laki-laki (63,3%) dan sebanyak 36 kasus pada perempuan (36,7%). Kasus kematian akibat penyakit TB pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 127 kasus, dan mengalami peningkatan sebanyak 100 kasus pada tahun 2023. (Dinkes Padang, 2023).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization (WHO)*, didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupannya berdasarkan sistem budaya dan nilai di mana mereka hidup, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kepentingannya. Persepsi ini berdampak pada kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan hubungannya dengan lingkungan (*WHO*, 1997 dalam Suriya 2018). Kualitas hidup adalah tujuan penting dalam pengobatan dan menjadi kunci untuk kesembuhan penderita tuberkulosis, sehingga kualitas hidup ini menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Suriya, 2018).

Salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah tuberkulosis (TB). Mereka yang menderita tuberkulosis dapat mengalami perubahan mental, fisik, dan sosial selama mengalami penyakitnya. Beberapa gejala klinis dapat muncul selama penyakit berlangsung. Gejala utama tuberkulosis adalah batuk berkepanjangan. Gejala lainnya termasuk demam yang tidak terlalu tinggi, nafsu makan dan berat badan yang menurun, lemah, dan malaise. Kualitas hidup pasien TB akan dipengaruhi oleh gejala-gejala tersebut, serta faktor lainnya yang dapat memperburuk kondisi pasien, baik fisik maupun psikis, seperti stigma negatif masyarakat terhadap orang dengan penyakit TB. Kondisi fisik, psikis, dan sosial adalah komponen kualitas hidup, dan pengobatan sesuai dengan konsep pengobatan TB bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Sri *et al.* 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2023) yang berjudul Gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Puskesmas II Denpasar Utara menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien TB di Puskesmas Denpasar Utara terhadap 17 orang responden didapatkan hasil kualitas hidup kurang pada 12 orang (70,6%). Dimana penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diamanta (2020) yang menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (60,9%) memiliki kualitas hidup yang kurang.

Tuberkulosis membutuhkan waktu yang lama untuk disembuhkan, dan pasien harus menjalani pengobatan minimal enam bulan. Pengobatan tuberkulosis terdiri dari dua fase, fase intensif yang berlangsung selama dua bulan dan fase selanjutnya yang berlangsung selama empat bulan. Lama pengobatan diduga dapat berdampak

pada aspek bio-psiko-sosiospiritual pasien. Hal ini tentu menyebabkan pasien TB membutuhkan dukungan yang penuh pada aspek bio-psiko-sosiospiritualnya, salah satunya yaitu dengan memberikan perhatian kepada pasien TB (Alfauzan & Lucya, 2021).

Saat pasien TB mendapatkan perhatian, mereka akan selalu merasa dicintai, bahagia, dan tidak sendirian, mereka akan mendapatkan banyak manfaat dari dukungan keluarga. Jenis dukungan seperti ini dapat mendorong pasien untuk berkontribusi dalam pengobatan mereka dan mengubah perilaku mereka menjadi hal yang lebih positif, contohnya mereka dapat mengurangi kecemasan, emosi, keputusan dan ketidakberdayaan. Pada akhirnya, hal ini dapat menyebabkan kesehatan mereka menjadi lebih baik (Sholihatun et al., 2024).

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang sakit, hal ini ditujukan untuk melihat bahwa pendukung akan selalu ada untuk membantu dan mendukung saat ada anggota keluarga membutuhkan bantuan. Keluarga bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggota keluarga agar dapat mempertahankan tingkat produktivitas yang tinggi. Bagaimana keluarga bersikap, bertindak, dan menerima keluarga yang sakit adalah contoh dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat datang dari orang tua, anak, suami, istri, dan saudara yang dekat dengan orang tersebut.

Menurut (Friedman, 2010b) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu sikap dan tindakan sebagai respons keluarga terhadap anggota

keluarganya dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental, yang mana hal ini dapat membuat orang tersebut merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai. Dukungan keluarga disebutkan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi seseorang dalam menghadapi suatu masalah (Yulianto, 2020).

Ketika salah satu anggota keluarga sakit, dukungan dari anggota keluarga sangat penting untuk proses pengobatan dan pemulihan. Lima tugas kesehatan keluarga yang sangat penting dalam perawatan kesehatan keluarga adalah mengenali kondisi kesehatan, membuat keputusan yang tepat tentang bagaimana meningkatkan kesehatan, melakukan intervensi keperawatan pada anggota keluarga yang membutuhkan perawatan, menciptakan lingkungan yang membantu proses perawatan, serta dapat memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia (Efrizon et al., 2019). Selain strategi pencegahan, dukungan keluarga merupakan hal terpenting yang harus dimiliki seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan. Bagi pasien Tuberkulosis Paru yang berjuang untuk sembuh, merencanakan berbagai hal ke depan, serta untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, dukungan keluarga menjadi hal yang sangat penting bagi mereka

Beberapa faktor termasuk usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis. Kualitas hidup pasien tuberkulosis dapat memburuk karena kurangnya dukungan keluarga, terutama kasih sayang, emosional, dan material. Pada umumnya, peran atau pengaruh serta bantuan yang diberikan oleh orang yang berarti

seperti keluarga, sanak saudara, teman dan rekan kerja disebut dukungan sosial. Keluarga adalah sumber utama dukungan bagi penderita TB untuk mempertahankan kesehatannya. Anggota keluarga menunjukkan dukungan yang dapat membuat anggota yang mengalami kesulitan merasa dihargai, dihormati, dan dicintai (Bura, RP 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Efrizon et al., (2019) yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita TBC di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2018 yang ditujukan kepada 50 orang pasien TB, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien TB yaitu dengan nilai p-value 0,028 ($p < 0,05$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monim, D (2018) pada 84 orang pasien TB menunjukkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 75,4% dengan kualitas hidup baik sebanyak 50,7%. Pada hasil data ditemukan $p = 0,001$ dan $r = 0,403$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB dengan kekuatan hubungan yang sedang, dalam uji ini disebutkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup yang diperoleh oleh pasien TB.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 November 2024 di Puskesmas Andalas terhadap 9 orang pasien tuberkulosis yang terdiri dari 5 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Dari wawancara yang dilakukan pada beberapa pasien TB, didapatkan hasil bahwa kebanyakan dari mereka menjawab bahwa kualitas hidup mereka menjadi baik apabila mereka mendapatkan dukungan

dari anggota keluarganya. Dimana dukungan ini dapat membuat pasien termotivasi agar segera sembuh dari penyakitnya. Pernyataan ini diperkuat setelah diajukannya beberapa pertanyaan berdasarkan instrumen dukungan keluarga (Nursalam 2017) dan instrumen kualitas hidup (SF-36).

Pasien TB memerlukan banyak dukungan selama menjalani pengobatannya, banyak faktor penyebab salah satunya dikarenakan perasaan pasien TB mudah tersinggung dan pengobatan TB yang lama, apalagi saat fase intensif yang mana gejala-gejala dari TB sangat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien TB. Dukungan keluarga yang sangat diperlukan agar kualitas hidup pada pasien tuberkulosis dapat terpenuhi dengan baik, dikarenakan disaat menjalani pengobatan pasien tuberkulosis sangat memerlukan support, terutama dari keluarga yang merupakan orang terdekat pasien. Disaat orang lain memiliki stigma negatif dan menjauhi penderita, keluarga adalah orang terdekat yang selalu ada untuk mereka. Berdasarkan uraian tersebut maka dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk menjelaskan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yang akan diteliti yaitu “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis yang Menjalani Pengobatan di Puskesmas Andalas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.
- c. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti sekaligus dapat memberikan kontribusi peneliti dalam ilmu pendidikan khususnya dalam bidang keperawatan komunitas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembanding dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya serta dapat menambah informasi untuk memperluas pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Andalas.

