

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri penyebab tuberculosi yang menjadi salah satu penyakit menular yang sulit dikendalikan (Kemenkes, 2020). Masalah nasional dan global yang sering terjadi pada penderita TB adalah *self care management* yang rendah atau ketidakmampuan melakukan perawatan mandiri. Keberhasilan penatalaksanaan dan upaya pencegahan TB terintegrasi yang berpusat pada pasien harus dapat menginterpretasikan perilaku mandiri yang berorientasi pada kepatuhan minum obat, peningkatan asupan nutrisi, pengaturan pola tidur, pencegahan penularan, latihan fisik, dan mengatasi gejala fisik (Kemenkes, 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan sepanjang tahun 2020 sebanyak 5,8 juta di dunia penduduk terinfeksi TB paru dengan jumlah kematian mencapai 18% per tahun. Persentase TB paru di negara-negara Asia Tenggara mencapai 84% dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019. Tinggi rendahnya *end TB strategy* dibuktikan dengan indikator keberhasilan *Treatment Success Rate* (TSR) yang menekankan pada kemandirian penderita TB dan keluarga seperti kepatuhan minum obat anti TB dan pengobatan TB sampai tuntas (Kemenkes, 2022).

WHO mencatat bahwa posisi penderita TB terbanyak di dunia adalah India diikuti Indonesia pada posisi kedua. Estimasi kasus TB di Indonesia

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS WIRARAJA

sebanyak 969.000 (1 orang setiap 33 detik terinfeksi TB). Sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 824.000 kasus atau mengalami kenaikan 17% (Damanik et al, 2023). Terdapat 354 orang menderita TB di Indonesia setiap 100.000 penduduk yang bermakna insidensi TB adalah 354 per 100.000 penduduk (WHO, 2022).

Penderita TB di Indonesia sepanjang tahun 2021 diperkirakan mencapai 397.377 kasus dan bertambah jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus. Sedangkan tahun 2021 jumlah kejadian TB paru di Provinsi Jawa Timur yang ditemukan sebanyak 43.247 kasus (Dinkes Jatim, 2021). Kemandirian fisik yang tercatat sebagai data skunder di Kementerian Kesehatan adalah pengobatan pada penderita TB. Angka kesembuhan penderita TB dari hasil pengobatan tahun 2022 dikisaran *range* 18,2%-71,2%. Pengobatan lengkap penderita TB dengan *range* 21,9%- 67,7%. Penderita TB gagal pengobatan dengan *range* 0,3%-3,6%. Sedangkan *range* 2,1%-7,4 untuk penderita TB yang *loss to follow up* (Kemenkes, 2022).

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana menyebutkan bahwa penderita TB di Kabupaten Sumenep sepanjang tahun 2022 tercatat sebanyak 1.824 penderita Angka penderita TB paru di Puskesmas Kalianget selama tahun 2020 sebanyak 34 orang dan 2021 sebanyak 41 orang. Sedangkan selama tahun 2022 penderita TB di Puskesmas Kalianget sebanyak 42 orang dan dapat disimpulkan bahwa selama tiga tahun terakhir kasus TB di Puskesmas Kalianget terus mengalami peningkatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al (2020), menunjukkan bahwa *self care* pada penderita TB di di Puskesmas Barabaraya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS WIRARAJA

Makasar adalah kurang sebsesar 45,0%. Sedangkan penelitian yang dilakukan Noorratri dan Sari (2017), kepatuhan pengobatan menjadi fokus utama dalam kemandirian fisik penderita TB karena pengobatan TB yang relatif lama, harus dilakukan teratur dan disiplin yang memungkinkan penderita TB kurang bersabar dan jenuh menjalankan pengobatan.

Kemandirian fisik penderita TB juga masih menjadi masalah di wilayah Kerja Puskesmas Kalianget. Dimana hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 penderita TB di wilayah kerja puskesmas kalianget 2 dari 10 orang penderita TB tidak memakai masker ketika keluar rumah, 3 orang penderita TB masih kurang dalam melakukan latihan fisik (kurang melakukan gerakan fisik/berolahraga minimal 30 menit/hari) tapi 3 orang tersebut mengkonsumsi makanan yang bernutrisi (susu, daging, telur, sayur dan buah-buahan), 2 orang penderita TB melakukan pemeriksaan rutin dan 3 orang penderita TB tidak minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter.

Penatalaksanaan dan pencegahan TB perlu dilakukan dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan penderita TB untuk melakukan kemandirian fisik. Penderita TB yang tidak melakukan perawatan mandiri/ kemandirian fisik beresiko mengalami morbiditas berulang dan mortalitas akibat penyakit TB (Rosya et al, 2023). Perawatan mandiri atau kemandirian fisik penderita TB bertujuan mengelola sakit agar mencapai kesembuhan dan berdamai dengan kondisi sakitnya.

Kemandirian fisik pada penderita TB membutuhkan determinan karena kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) relatif berbeda pada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS WIRARAJA

setiap penderita TB. Dukungan keluarga sebagai determinan kemandirian fisik yang dapat menjawab pemenuhan kebutuhan perawatan diri (*self-care demand*) pada penderita TB. Bentuk dukungan keluarga pada penderita TB berupa sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggotanya. Sikap mendukung selalu ditunjukkan dengan kesigapan memberikan pertolongan atau bantuan saat diperlukan (Friedman, 2013).

Pada tatanan ideal, dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kemandirian fisik penderita TB. Hal tersebut terjadi karena melalui dukungan keluarga, penderita TB mendapatkan pemahaman, kehangatan, atau bahkan motivasi sehingga akan meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan perawatan terhadap penyakitnya. Perawat memberdayakan keluarga sebagai lingkungan terdekat penderita TB dalam tatalaksana dan upaya pencegahan penularan TB. Keluarga diberikan pemahaman agar dapat memberikan stimulus informasi pada penderita TB sehingga dapat membentuk perilaku kesehatan berupa kemandirian fisik/ perawatan mandiri pada penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian fisik penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianget.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian fisik penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianget?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian fisik penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianget.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianget.
2. Mengidentifikasi kemandirian fisik penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianget.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian fisik penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianget.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Literasi terbaru yang meningkatkan keilmuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan dukungan keluarga sebagai upaya kemandirian fisik pada penderita TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Perawat

Asuhan keperawatan pada pasien TB berorientasi hasil riset dengan melibatkan/ memberdayakan keluarga untuk memberikan dukungan dalam meningkatkan kemandirian fisik seperti mengambil obat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS WIRARAJA

teratur, minum obat sesuai anjuran, menerapkan perilaku pencegahan penularan, dsb.

2. Penderita TB

Riset memberikan informasi pada penderita TB untuk selalu mengembangkan wawasan tentang TB, pengobatan, dan perilaku kesehatan yang dapat meningkatkan kemandirian fisik dan kualitas hidup penderita.

3. Puskesmas Kalianget

Inovasi bersumber pada riset dapat menjadi upaya program P2 dalam percepatan penanganan/ eliminasi TB paru melalui pendekatan keluarga untuk kesembuhan dan pencegahan penularan TB.

