

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan adekuat dengan masa pengobatan selama enam sampai delapan bulan, bahkan bisa mencapai lebih dari satu tahun. Pengobatan ini dikenal dengan metode pengobatan *DOTS (Directed Observed Treatment Shortcourse)*. Metode pengobatan *DOTS (Directed Observed Treatment Shortcourse)* ini diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Strategi *DOTS (Directed Observed Treatment Shortcourse)* merupakan salah satu metode pengobatan TB Paru. Penggunaan Obat Anti Tuberculosis yang memiliki efek samping seperti mual, muntah, dan badan terasa lemah mengakibatkan penderita bosan serta malas dalam menjalani pengobatan tersebut.

Keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012). Pengobatan TB merupakan pengobatan yang membutuhkan waktu lama seorang penderita menjalani pengobatan. Sehingga diperlukan motivasi dan dukungan dari keluarga untuk mendampingi penderita TB menjalani pengobatan. Kurangnya motivasi dalam diri individu sendiri maupun dari keluarga terdekat serta tidak teraturnya penderita TB menjalani tahap pengobatan menyebabkan penderita TB *drop out* atau gagal

disembuhkan dan justru menimbulkan penderita menjadi resisten terhadap obat yang diberikan. Semua penderita TB belum memahami bahwa obat harus diminum seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, sehingga menimbulkan angka *drop out* yang secara nasional diperkirakan tinggi. Dan keluarga berperan penting untuk menyadarkan dengan cara memotivasi penderita untuk selalu patuh menjalani pengobatan.

Menurut WHO (2010) angka *drop out* diperkirakan sebesar 2% dari seluruh kasus TB Paru baru dan juga diperkirakan terdapat sekitar 6.300 kasus resisten OAT setiap tahunnya. Dari pengkajian *Global Tuberculosis Report 2015*, pada tahun 2014 angka kejadian TB di seluruh dunia sebesar 9,6 juta dengan kematian akibat TB sebanyak 1,5 juta orang. Prevalensi TB di Indonesia sebesar 1.600.000 dengan estimasi insiden 1.000.000 kasus pertahun, sehingga setelah India, Indonesia menempati urutan kedua dalam jumlah kasus TB terbanyak di dunia (WHO, 2014). TB merupakan penyebab kematian nomor dua terbesar di Indonesia setelah penyakit jantung. Menurut Muttaqin (2007) menjelaskan bahwa sebagian besar penyakit TB paru berasal dari kelompok masyarakat usia produktif dan berpenghasilan rendah. Menurut Dinkes Provinsi Jawa Timur tahun 2013 Jawa Timur menduduki kasus penderita TB paru terbanyak kedua setelah Jawa Barat yang berjumlah 62.563 kasus. Jumlah penderita di Jawa Timur sebanyak 23.223 penderita TB Paru BTA (+) ditahun 2010, 23.350 penderita ditahun 2011 dan 25.665 penderita ditahun 2012. Angka penderita yang *drop out* dari pengobatan TB di Jawa Timur sebesar >10% (Izza, 2013). Penderita TB paru BTA (+) di wilayah kabupaten Ponorogo tahun 2016 terdapat 242 penderita.

Angka penderita TB yang *drop out* pada tahun 2014 sebesar 2,6% dari seluruh penderita yang ada di Ponorogo. Penelitian ini akan dilakukan di Ponorogo dimana pada tahun 2014 Kecamatan Babadan penderita terbanyak yang *drop out* yakni 4% dari 28 penderita, dan ditahun 2016 kecamatan babadan memiliki penderita TB dengan jumlah 36 penderita . (Dinkes Ponorogo, 2016).

Ada beberapa kendala pengobatan TB Paru di Indonesia. Kondisi ekonomi masyarakat, rendahnya kesadaran menjalani pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, malas berobat, merasa sudah sembuh, dan kurangnya dukungan ataupun motivasi dari keluarga maupun orang-orang terdekat menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses pengobatan. Salah satu kendala pengobatan TB tersebut adalah kurangnya dukungan dan motivasi oleh keluarga. Menurut Hardyati dkk (2014) motivasi berpengaruh dalam kepatuhan pengobatan pasien TB. Tidak adanya ataupun rendahnya dukungan dan motivasi dari keluarga menyebabkan penderita tidak teratur dalam menjalani pengobatan, bahkan ada yang *drop out* dari program pengobatan. Pengobatan yang dilakukan dengan tidak teratur memberikan efek yang lebih buruk daripada tidak diobati sama sekali, karena resistensi obat yang terjadi akibat seseorang tidak berobat secara tuntas atau bila diberi obat yang keliru akan memberikan dampak buruk, tidak hanya kepada yang bersangkutan tetapi juga kepada epidemiologi TB paru daerah tersebut (Fauziyah, 2010). Dampak lain yang terjadi apabila penderita *drop out* ketika menjalani pengobatan adalah akan menimbulkan *Multi Drugs Resisten* Tuberkulosis yang akan menyebabkan penyakit tersebut menjadi resisten/kebal obat anti tuberculosi.

Untuk meningkatkan motivasi keluarga, petugas kesehatan perlu melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit TB, cara pencegahannya, serta memberikan motivasi untuk keluarga agar mendukung penderita menyelesaikan program pengobatan *DOTS* yang dijalani. Petugas harus memberikan penjelasan secara rinci, berlaku simpatik, ramah, serta empati. Selain itu perlunya kunjungan dari pihak-pihak lain seperti dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI (Perkumpulan Pemberantas TB Indonesia), PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), tokoh masyarakat atau anggota keluarga yang lain mampu meningkatkan semangat untuk berobat. Mengingat pentingnya motivasi dan dukungan keluarga tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di jelaskan bagaimana Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti berharap dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

#### **2. Bagi pengembangan kesehatan**

Peneliti berharap peneliti dapat memberikan sumbangan bagi bidang kesehatan berupa penyebarluasan informasi tentang pentingnya Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

#### **3. Untuk masyarakat umum**

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini masyarakat mampu memahami Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

#### **4. Bagi profesi keperawatan**

Peneliti berharap bagi profesi keperawatan lain mampu memotivasi untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

## 1.4.2 Manfaat praktis

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti berharap mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan penyuluhan terkait pentingnya Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

### 2. Bagi masyarakat

Peneliti berharap mampu menambah pengetahuan serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya Motivasi Keluarga dalam Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga Penderita TB Menjalani Program Pengobatan *DOTS* di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Pada dasarnya penelitian tentang penyakit TB Paru sudah diteliti oleh beberapa orang di Indonesia, akan tetapi setiap peneliti memiliki unsur persamaan dan perbedaan masing-masing dari konsep yang mereka teliti diantaranya :

1. Hendiani, Nurlita dkk, (2014) hubungan antara persepsi dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat dan efikasi dari penderita tuberkolosis di BKPM Semarang. Variabel yang digunakan persepsi terhadap dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat, efikasi diri, tuberculosis. Perbedaan : penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan tehnik sampling purposive sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan studi deskriptif. Persamaannya : penelitian ini meneliti keluarga dalam memberikan dukungan penderita dalam kepatuhan minum obat.

Perbedaannya : peneliti lebih menspesifikkan ke bagaimana motivasi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga penderita TB dalam menjalani pengobatan.

2. Hardyati sri dkk. (2014) Factor kunci ketidakpatuhan pengobatan TB paru di puskesmas wilayah kecamatan bekasi timur. Variable yang digunakan adalah Pengobatan TB, kepatuhan, TB, pengobatan, Bekasi Timur. Perbedaannya : Penelitian ini menggunakan observasional (non eksperimental) yang bersifat analitik, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan studi deskriptif. Persamaannya : meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru, yang salah satu faktor ketidakpatuhannya motivasi. Perbedaannya: peneliti lebih menekankan pada motivasi keluarga dalam meningkatkan kepatuhan menjalani pengobatan penderita TB Paru.
3. Ani, Retni (2010) Hubungan dukungan social keluarga dengan tingkat kesembuhan penderita tuberculosis paru di Pukesmas Umbulharjo II di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik. Persamaannya : meneliti bagaimana keluarga memberikan dorongan untuk meningkatkan kepatuhan berobat sehingga penderita TB mampu untuk sembuh dari penyakitnya. Perbedaannya : peneliti menekankan pada motivasi keluarga untuk meningkatkan kepatuhan berobat sehingga penderita TB menyelesaikan pengobatannya.