

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis masih merupakan penyakit yang menjadi perhatian dunia. Pada tahun 2014 penyakit yang penularannya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,5 juta kematian dari penduduk dunia (WHO, 2015). Walaupun WHO mengatakan bahwa berbagai upaya pengendalian yang dilakukan telah menurunkan angka kejadian dan kematian akibat TBC, namun Indonesia merupakan negara dengan peringkat kedua yang memiliki penderita TBC terbanyak yaitu sebesar 10% dari seluruh penderita dunia (Profil kesehatan Indonesia, 2015).

Prevalensi TBC di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013-2014 yaitu angka kejadian TBC dari 183 menjadi 399, hal ini terjadi juga pada angka mortalitas yaitu 25 menjadi 41 dari 100.000 penduduk Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Indonesia merupakan satu dari 27 negara dengan beban *Multy Drug Resistand* (MDR TB) yang tinggi di seluruh dunia, dengan perkiraan 6.800 kasus baru setiap tahun. Lebih dari 55.000 pasien TB yang diuji untuk resistensi obat dan didapatkan pasien MDR TB dan *Extensive Drug Resistand* (XDR TB) sebanyak 6000 telah dirawat di seluruh Indonesia sejak tahun 2009 (WHO,2016).

MDR TB adalah suatu keadaan di mana pasien TB resisten terhadap obat Isoniazid dan Rifampisin secara bersamaan, sedangkan XDR TB adalah suatu keadaan di mana pasien dengan MDR TB yang sekaligus resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon (Kemenkes,2014).

Prevalensi pasien Tuberkulosis Paru di Indonesia pada tahun 2015 yang tercatat dan diobati yaitu propinsi Sulawesi Utara menduduki posisi pertama dengan presentase 87,9 dari seluruh pasien TB yang diobati, urutan kedua propinsi Gorontalo dengan presentase 87,8 dari seluruh pasien TB yang diobati, urutan ketiga propinsi Sulawesi Tenggara dengan presentase 86,8 dari seluruh pasien TB yang diobati sedangkan Nusa Tenggara Timur menduduki posisi ke dua puluh satu dengan presentase 60,2 dari seluruh pasien TB yang diobati. Minimal presentase adalah 70, jika kurang dari 70 maka propinsi tersebut tidak memberikan prioritas dalam menemukan pasien yang menular (Kemenkes, 2015). Ratnasari (2012) mengatakan bahwa dampak TBC terhadap kualitas hidup yaitu adanya beban psikologis yang berhubungan dengan penyakitnya yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh.

Jumlah seluruh kasus TB di Nusa Tenggara Timur tahun 2015 kabupaten Belu menduduki urutan kedua dengan 560 kasus TB sedangkan kota Kupang menduduki urutan pertama dengan jumlah kasus 683 kasus (Profil Kesehatan Propinsi NTT, 2015).

Atapupu merupakan daerah pesisir pantai,dengan masyarakatnya sebagian besar bekerja sebagai nelayan dan petani. Ada juga yang bekerja sebagai tenaga bongkar muat kapal karena Atapupu merupakan pusat pelabuhan kabupaten Belu. Keluarga tanpa pasien TB ataupun keluarga

dengan pasien TB mengutamakan pekerjaan mereka, mengingat masyarakat Atapupu sebagian besar hanya bekerja sebagai nelayan petani, dan tenaga bongkar muat kapal dengan penghasilan yang tidak begitu besar.

Status sosial ekonomi masyarakat NTT masih terbelah rendah dengan gambaran masyarakat terbawah 55,6%, menengah bawah 24,2%, menengah 10,3%, menengah atas 7,1%, dan masyarakat teratas 2,3% (Riskesdas, 2013). Masyarakat di wilayah kerja Atapupu sebagian besar bekerja sebagai petani dan nelayan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Gaya hidup yang tidak sehat juga ditemukan dalam masyarakat termasuk pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu yaitu merokok, membuang sputum tidak benar, keadaan dalam rumah yang pengap, pintu dan jendela yang jarang dibuka.

Jumlah pasien baru dari tahun 2012-2017 yang masih menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Atapupu pada tahun 2012 ada 28, tahun 2013 29, tahun 2014 25 orang, tahun 2015 33 orang, 2016 32 orang, tahun 2017 13 orang. Balita 6 orang, anak-anak 4 orang, remaja awal 6 orang, remaja akhir 27 orang, dewasa awal 26 orang, dewasa akhir 30 orang, lansia awal 25 orang, lansia akhir 20 orang dan manula 16 orang. Pada tahun 2016-2017 terdapat 65 orang pasien TBC (Register TB UPK Puskesmas Atapupu, 2017).

Pada penelitian terkait oleh Putri, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita TB Paru di BBKPM Makassar. Begitupun dengan penelitian oleh Juliandari, dkk (2014) ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien TB paru, yaitu hubungan yang sangat kuat dan positif yang berarti

semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin baik kualitas hidup seseorang. Selain itu penelitian Ratnasari (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup yang berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka kualitas hidup juga semakin meningkat.

Setiadi (2008) menyatakan bahwa dukungan keluarga membawa pengaruh positif terhadap keluarga yaitu memberikan penyesuaian terhadap kejadian dalam hidup yang penuh dengan stress. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian dan dukungan emosional WHO mengatakan bahwa kualitas hidup adalah instrumen penilaian kehidupan lintas budaya yang dapat dibandingkan secara lintas budaya. Kualitas hidup menilai pikiran seseorang sesuai dengan sistem budaya dan nilai mereka, dan tujuan, standar, dan masalah pribadi mereka. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada “Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja puskesmas Atapupu, kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur”.

B. Rumusan Masalah

Banyak masyarakat Atapupu yang bekerja sebagai nelayan, petani, dan tenaga bongkar muat kapal, gaya hidup masyarakat di Atapupu sebagian besar merokok, membuang sputum di sembarang tempat, keadaan dalam rumah yang pengap, pintu dan jendela yang jarang dibuka. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada “Hubungan dukungan keluarga

terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja puskesmas Atapupu, kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran dukungan keluarga, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan emosional, dan dukungan penilaian terhadap pasien TBC di puskesmas Atapupu.
- b. Diketahui gambaran kualitas hidup pasien TBC di puskesmas Atapupu
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga instrumental terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu, kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga informasional terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu, kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga penilaian terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu, kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

- f. Diketahui hubungan dukungan keluarga emosional terhadap kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu, kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Atapupu

Sebagai suatu bahan masukan dan pertimbangan untuk puskesmas dalam mengevaluasi kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Atapupu dengan melakukan promosi kesehatan bagi masyarakat Atapupu.

2. Bagi institusi pendidikan STIK Sint Carolus

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan bahan kepustakaan bagi pendidikan dalam mata kuliah Keperawatan Komunitas, dan Keperawatan Keluarga.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti terutama pada pasien dengan TBC.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Atapupu, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur”, yang akan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2017. Target dari penelitian ini yaitu pasien TBC dan keluarga dari pasien TBC. Alasan dari peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah keluarga pasien TBC yang mengutamakan bekerja karena berpenghasilan rendah, menyebabkan pasien TBC kurang

mendapatkan perhatian sehingga bisa menurunkan kualitas hidup dari pasien TBC. Gaya hidup yang tidak sehat juga ditemukan dalam masyarakat termasuk pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas. Adapun yaitu merokok, membuang sputum tidak benar, keadaan dalam rumah yang pengap, pintu dan jendela yang jarang dibuka. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode pengumpulan data berupa penyebaran kuisioner kepada pasien TBC di puskesmas. Adapun dengan metode *total sampling*.