

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seluruh bagian tubuh yang dapat dilihat langsung menggunakan mata atau alat bantu membentuk sistem yang sempurna. Di dalam tubuh manusia diketahui ada beberapa sistem tubuh, salah satunya adalah sistem pernapasan. Sistem pernapasan adalah proses menghirup udara yang mengandung oksigen dan mengeluarkan sisa karbondioksida yang teroksidasi dari dalam tubuh untuk mempertahankan hidup, karena jika seseorang kekurangan oksigen dapat menyebabkan kematian (Utama, SYA 2018). Tubuh manusia memiliki sistem tubuh yang menunjang kehidupan, pernapasan sebagai salah satu sistem tubuh memegang peran penting dalam keberlangsungan hidup seseorang.

Alat pernapasan pada manusia meliputi tiga bagian penting, yaitu hidung, saluran pernapasan (faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, dan alveolus), dan paru – paru sebagai alat pernapasan yang esensial. Fungsi paru berkaitan dengan fungsi ventilasi dan perfusi, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan melepaskan karbondioksida yang dihasilkan dalam proses metabolisme. Selain itu, paru juga berfungsi melindungi tubuh manusia dari *pathogen airborne*, bahan kimia dan partikel lain di udara (Broaddus dkk., 2016 dalam Mr, SC., Nurfitriani., & Maulanza, H., 2021). Agar bisa menjalankan fungsi sistem pernafasan dengan

baik alat pernafasan harus dalam kondisi baik, namun karena suatu faktor kecelakaan atau lainnya yang dapat merusak dan menyebabkan gangguan.

Gangguan pada sistem pernafasan lebih sering terjadi dengan kejadian yang sangat tinggi dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan ras dibandingkan dengan penyakit atau infeksi pada sistem organ tubuh lainnya. Penyakit paru dibedakan menjadi beberapa penyakit infeksi seperti ISPA, pneumonia, tuberkulosis dan penyakit paru lainnya. Sedangkan penyakit paru yang tidak menular dibedakan menjadi penyakit paru restriktif dan obstruktif (Dugar dkk, 2018 dalam Mr, SC., Nurfitriani., & Maulanza, H., 2021). Dalam beberapa kondisi masyarakat penyakit paru lebih banyak ditemukan baik yang bersifat infeksi maupun yang non infeksi.

Akibat tidak optimalnya fungsi paru ventilasi dan perlindungan tubuh terhadap *airborne*, menjadikan tuberkulosis sebagai salah satu penyakit paru yang menular. Menurut Kemenkes RI (2020), Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Bakteri tuberkulosis dapat menyerang orang dari segala usia dengan kondisi klinis tanpa gejala hingga manifestasi gejala yang parah. Tuberkulosis merupakan penyakit paru yang menular langsung melalui percikan berisi bakteri tuberkulosis yang terhirup masuk ke dalam tubuh, paling sering menyerang jaringan paru-paru, menimbulkan tanda dan gejala yang dapat menyebabkan perubahan status kesehatan dan menurunkan produktivitas penderita bahkan kematian.

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2018, WHO menyatakan bahwa secara internasional kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta (64%) (Kemenkes, 2018). Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita tuberkulosis pada tahun 2019. Jumlah masih meningkat dalam beberapa tahun terakhir, namun tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dengan sekitar 1,2 juta (kisaran 1,1– 1,3 juta) orang. Terdapat 30 negara yang menyumbang 87% dari kasus global dan delapan diantaranya menyumbang sekitar dua sepertiga dari total global, yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), dan Cina (8,4%) (WHO, 2020). Tuberkulosis merupakan salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs), karena masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan internasional (Kemenkes RI, 2020). Jumlah kasus tuberkulosis di dunia tetap meningkat, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan penyakit penyebab kematian yang tinggi.

Jumlah penderita TB di Indonesia pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 14,6% dari tahun sebelumnya dengan prevalensi 250/100.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Pada tahun 2019 prevalensi penyakit TBC di Indonesia sekitar 142/100.000 penduduk. Berdasarkan Profil Kesehatan 2019 jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 543.874, menurun jika dibandingkan tahun 2018 yang sebanyak 566.623. Angka rata – rata Case Detection Rate (CDR) pada tahun 2019 menurun 2,7% dari tahun sebelumnya, namun masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar  $\geq 90\%$ . DKI Jakarta sama seperti tahun lalu provinsi memiliki jumlah tertinggi sebanyak 339/100.000 penduduk dan Jawa Barat berada di urutan

keenam dengan jumlah CNR tuberkulosis yang tinggi (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data tersebut angka kejadian tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 menurun, tetapi masih rendah secara internasional terkait jumlah yang mengalami pemulihan.

Jumlah notifikasi kasus tuberkulosis di Jawa Barat pada tahun 2018-2019 meningkat dari 221 menjadi 249 per 100.000 penduduk (Dinkes Jabar;Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 jumlah kasus TB yang dilaporkan sebanyak 76.546, sedangkan tahun 2019 yang sebanyak 109.463. Kasus TB tertinggi terjadi di Kabupaten Bogor, Kota Bekasi dan Kota Bandung yang menyumbang 7-14% dari banyaknya kasus baru. Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 mengalami peningkatan jumlah notifikasi kasus tuberkulosis dari tahun sebelumnya dan Kota Bandung menjadi salah satu wilayah dengan kasus tertinggi.

Berdasarkan laporan Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 Kota Bandung. Perhitungan Case Notification Rate (CNR) TB Paru di Kota Bandung adalah 92/100.000 penduduk (Dinkes Kota Bandung, 2018). Sedangkan dalam profil kesehatan Jawa Barat pada tahun 2019, CNR kasus tuberkulosis di Kota Bandung sebesar 477/100.000 penduduk dengan jumlah keseluruhan kasus pada tahun 2019 adalah 11.959. (Dinkes Kota Bandung, 2019). Kota Bandung mengalami peningkatan angka yang terkonfirmasi menderita TB Paru di tahun 2019.

Kemunduran kondisi biologis pasien tuberkulosis akan berdampak pada kondisi psikologis, sosial dan spiritualnya. Penyakit TB Paru dapat menimbulkan berbagai dampak atau masalah pada kehidupan penderita TB Paru salah satu

masalah tersebut adalah penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) merupakan persepsi individu tentang statusnya sendiri dalam kehidupan dalam latar belakang budaya dan sistem nilai (Nimas, 2012 dalam Monim, N., 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB paru, seperti lamanya proses pengobatan yang membutuhkan waktu 6 bulan, usia, status pekerjaan dan pendapatan pasien tuberkulosis paru, tingkat pendidikan, status gizi, dan dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru pada domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Yunikawati, 2013 dalam Maulana, W., 2019; Adeyeye dkk., 2014 dalam Maulana, W., 2019; Kartika, 2017). Penderita tuberkulosis juga seringkali mengalami malnutrisi, jika tidak diimbangi dengan mematuhi diet yang tepat (Elsa, dkk 2016 dalam Sitinjak 2019). Ketika terinfeksi tuberkulosis paru mengalami perubahan berbagai aspek kehidupan dan menimbulkan dampak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Kualitas hidup pasien tuberkulosis dapat memburuk karena dukungan sosial kurang, terutama kasih sayang, emosional, dan material (BKM *Journal of Community and Public Health* dalam Maulana, W., 2019). Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peran atau pengaruh serta bantuan yang diberikan oleh orang yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga merupakan *support system* utama bagi penderita Tuberkulosis paru TB paru dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga adalah sebagai perilaku dari anggota keluarga yang dapat menimbulkan

rasa nyaman dan anggota yang sedang memiliki masalah merasa dihargai, dihormati, dan dicintai (Bura, RP 2020)

Selama rencana pengobatan, pasien tuberkulosis paru mungkin stres, sehingga membutuhkan dukungan keluarga untuk bertahan hidup (Novitasari, dkk., 2014 dalam Monim, N., 2018). Aspek dukungan emosional dan harga diri penting karena menyangkut kesehatan mental pasien serta dapat meningkatkan atau menghilangkan sama sekali motivasi pasien untuk rehabilitasi (Wulandari, R., Kusumawati, A., & Prabumurti PN., 2021). Keluarga dapat mengingatkan minum obat, pemahaman tentang penyakitnya, dan mendorong memeriksakan kesehatannya sehingga meningkatkan kualitas hidup (Novitasari dkk., 2014 dalam Monim, N., 2018). Peran dukungan keluarga juga dibutuhkan dalam pemberian asupan nutrisi dalam mendukung pengobatan dan proses penyembuhan pasien TB paru dengan meningkatkan asupan energi dan protein atau diet TKTP untuk mencegah dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh (Nugroho, KPA., Puspita, D., & Leo, YI 2017). Dukungan keluarga dapat menjadi hal yang penting dalam membantu pasien TB Paru untuk mempertahankan dan memperbaiki kualitas hidup.

Data angka kejadian pasien TB paru terus mengalami peningkatan baik secara internasional, nasional, maupun regional. Kurangnya dukungan keluarga menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian tuberkulosis di Indonesia (Nugroho, 2016 dalam Mutiara, K., Setiawan., & Nerawati., ATD., 2021). Apabila dukungan keluarga tinggi maka akan menurunkan angka kesakitan dan

kematian penderita, serta erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup (Rahayu, D 2015 dalam Bura, RP 2020).

Sebuah penelitian oleh Monim, N (2018) yang dilakukan di Kota Malang dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasilnya menunjukkan dukungan keluarga tinggi sebesar 75,4% dengan kualitas hidup baik sebanyak 50,7%. Penelitian tersebut menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasien TB Paru, semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima sebanding dengan semakin baik kualitas hidup yang diperoleh. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian dalam bentuk literature review tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TB Paru ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TB Paru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

- a. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien TB Paru.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien TB Paru.
- c. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien TB Paru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan materi pembelajaran dalam proses pendidikan mahasiswa dan dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang pentingnya keterlibatan dukungan keluarga dalam membantu pemulihan kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB Paru.

- b. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB Paru.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar panduan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien TB Paru, terutama dalam model



pemberian layanan yang melibatkan peran dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TB Paru.

b. Perawat Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan informasi penanganan kasus TB Paru dan penentuan intervensi dapat melibatkan peran serta keluarga dalam memberikan pelayanan keperawatan.