

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru (Erlina, Arto Yuwono, & Fathiyah, 2020). Bakteri TB menular dari orang yang sakit TB paru melalui udara misalnya dengan batuk (WHO, 2023).

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2022b). Hasil pemeriksaan auskultasi dapat ditemukan suara tambahan seperti ronki lokal dan suara pernapasan asimetris (Ramírez-Rueda, 2016).

Di seluruh dunia, TB merupakan pembunuh menular nomor dua setelah Covid-19 (diatas HIV dan AIDS). Sebanyak 1.3 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2022. Jumlah penderita TB di dunia tercatat sebanyak 10,3 juta orang pada tahun 2021 (WHO, 2022a). Tahun 2022 secara global, jumlah pasien didiagnosis TB sebanyak 10.3 juta dengan 55% penderita adalah laki-laki, 33% perempuan dan 14% adalah anak-anak (usia 0-14 tahun) (WHO, 2023). Jumlah ini naik sebanyak 2.9 % dari jumlah tahun sebelumnya. Secara geografis kasus TB terbanyak ditemukan di asia tenggara dengan jumlah 45,6%. Pada tahun 2022 kasus TB di Indonesia ditemukan dengan angka tertinggi sejak 1 dekade terakhir, yaitu sebesar 724.309 kasus (naik dari 443.235 kasus pada 2021). Peningkatan penemuan kasus ini melebihi penemuan kasus TB sebelum Pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2023). Menurut data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per tanggal 2 Februari 2022, kasus TB di DI Yogyakarta berada pada 1,1% dari jumlah estimasi kasus TB nasional yaitu 969.000 kasus (Kemenkes, 2022a). Di Yogyakarta pada tahun 2022 jumlah kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis adalah 1.141 kasus, dengan rincian Kab. Kulonprogo 134 kasus, Kab.Bantul 283 kasus, Kab. Sleman 230, Kota Yogyakarta 362 kasus dan Kab. Gunungkidul 132 kasus (Dinkes DIY, 2023).

Penyebab terjadinya TB Paru dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, kepadatan hunian, pekerjaan dan status ekonomi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sikumbang, Chairani Eyanoe dan Siregar (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan penyakit TB paru dengan jenis kelamin, umur, kondisi fisik rumah, kepadatan hunian dan okupansi penerangan dengan nilai $p < 0,05$. Hal ini didukung dengan penelitian Azzahra (2017) mengatakan tingginya kasus TB paru pada suatu daerah dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor perilaku, dimana faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak di sembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela.

Penyakit TB Paru akan berpengaruh atau berdampak pada fisik maupun psikologis penderita. Dampak psikologis pasien TB yang sering dialami adalah masalah emosional seperti perasaan bosan dan cemas (Suryani, Widiati, Hernawati, & Sriati, 2016). Menurut Zhang *et al.* (2019) pasien yang didiagnosis TB paru timbul perasaan cemas serta ketakutan dalam dirinya berupa ketakutan akan pengobatan yang akan dijalannya, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan ditinggalkan. Studi yang dilakukan Wang *et al.* (2018) menemukan sebanyak 230 (18,37%) pasien TB paru mengalami kecemasan.

Kecemasan adalah respons individu terhadap situasi yang tidak menyenangkan. Kecemasan pada pasien tuberkulosis berhubungan dengan perasaan khawatir yang berlebihan terhadap penyakitnya. Semua perubahan ini dapat berkontribusi terhadap timbulnya masalah kejiwaan/kecemasan pada pasien TB. Peradangan perifer yang dihasilkan di paru-paru oleh infeksi mikobakterium TB dapat ikut serta dalam perkembangan masalah kejiwaan seperti kecemasan (Dewi, Sari, Agustin, & Sari, 2022). Pakaya, Yunus dan Pakaya (2023) menunjukkan tingkat kecemasan penderita TB paru berdasar penilaian skala HARS, mayoritas kecemasan ringan 19 orang (61,3%), responden kecemasan sedang 7 orang (22,6%), dan 5 orang (16,1%) responden tidak cemas. Hasil penelitian Peni, Setiorini dan Platini (2018) juga menunjukkan 6 responden (18.8%), mengalami kecemasan ringan, 14 responden (43.8%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 6 responden (18.8%) mengalami kecemasan berat.

Tingkat kecemasan pada penderita Tb paru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Hendrawati, 2018). Pada penelitiannya didapatkan hasil dari 34 responden (63%) yang memiliki kecemasan berat, untuk faktor usia 27 responden (81,8%) masuk kategori usia tua, untuk faktor jenis kelamin 26 responden (83,3%) berjenis kelamin perempuan, untuk faktor tingkat Pendidikan 32 responden (76,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah, dan untuk faktor tingkat sosial ekonomi 34 responden (70,8%) masuk status ekonomi rendah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Aprelia, Asrifudin, & Kandou, 2019) yang menunjukkan dari 38 responden yang mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 21,1 % berjenis kelamin perempuan dan 7,9 % berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 21,1% masuk usia dewasa muda dan 7,9% masuk usia dewasa tua, dan sebanyak 29,9 % memiliki tingkat pendidikan rendah,

Kecemasan yang dialami penderita TB menjadi aspek yang dapat mempengaruhi psikologis, sehingga berdampak terhadap kepatuhan berobat dan prognosa penyakitnya. Mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan pada individu dengan infeksi tuberkulosis berhubungan dengan aktivasi imuno inflamasi (Wijaya, Prasetyo, & Santoso, 2021). Kecemasan yang tidak ditangani akan mengakibatkan gejala depresi pada penderita TB paru, yang pada akhirnya dapat berdampak salah satunya dalam hal kepatuhan minum obat dan menjadi halangan dalam proses pengobatan. Ketidakpatuhan penderita terhadap pengobatan dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat pada penderita. Hasil penelitian Basuki *et al.*, (2015) menjelaskan uji korelasi rank spearman $p < 0,05$ dengan koefisien korelasi (r) didapat 0,752 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kepatuhan minum obat penderita TB dan berpola linier positif yaitu semakin tinggi Tingkat depresi maka akan semakin tinggi ketidakpatuhan minum obat penderita TB. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustaqin *et al.*, (2017) yang menyebutkan penderita TB paru dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah akan mengalami gejala depresi berat sebanyak 50% dan gejala depresi sedang 33,3%, sedangkan pada penderita TB paru dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi hanya akan mengalami gejala depresi minimal.

Salah satu faktor yang dapat berpengaruh bagi seseorang ketika sedang menghadapi masalah, khususnya masalah kesehatan adalah dukungan keluarga, hal ini juga sebagai strategi dalam mencegah stres. Dukungan keluarga dalam hal penurunan

cemas sangat diperlukan (Ayal, D, & Buntoro, 2019). Khususnya pada dukungan emosional, karena merupakan satu bentuk dukungan keluarga yang paling dibutuhkan dalam penurunan kecemasan dan berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan, membantu penguasaan emosional, meningkatkan moral keluarga tersebut (Friedman, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November tahun 2023 didapatkan data penderita TB paru di RSUD Wonosari dari bulan Januari 2023 sampai dengan Oktober 2023 sejumlah 215 penderita. Hasil observasi dan wawancara pada 10 orang penderita TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari, 7 dari 10 sampel menyatakan dukungan dari keluarga untuk minum obat masih kurang, keluarga tidak mau mengantar untuk kontrol rutin, keluarga takut tertular TB paru, sedangkan 3 orang mengatakan dukungan keluarga baik, yaitu sering mengingatkan untuk minum obat selalu memotivasi pasien saat sedang tidak percaya diri.

Hasil wawancara terhadap 10 orang penderita saat studi pendahuluan data awal, diketahui penderita yang merasa cemas apabila mengalami putus obat karena mereka harus menjalani pengobatan dari awal sebanyak 3 orang, ada yang merasa takut jika penyakitnya menular ke keluarganya sebanyak 8 orang. Selain itu ada juga penderita yang merasa putus asa karena keterbatasan ekonomi dan transportasi saat berobat sebanyak 5 orang, cemas karena perlu menjalani pengobatan dalam jangka lama hingga sembuh harus mengkonsumsi banyak obat sebanyak 6 orang. Bahkan ada penderita yang takut mati akibat penyakit yang dideritanya sebanyak 4 orang. Dari hasil uraian studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab dari kecemasan penderita TB di RSUD wonosari antara lain adalah cemas karena takut menularkan baik ke keluarga atau orang lain, cemas karena lama pengobatan, cemas karena khawatir putus obat, cemas karena keterbatasan ekonomi untuk biaya transportasi saat kontrol, cemas karena ancaman kematian. Salah satu upaya yang dilakukan RSUD Wonosari pada penderita TB Paru yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan baik pada keluarga maupun pasien, selain itu juga memberikan dukungan moral pada pasien dan keluarga.

Dari uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah.

Meningkatnya TB Paru dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan. Keadaan ini berdampak pada penderita TB Paru yaitu kecemasan. Wang *et al.*, (2018) menemukan sebanyak 230 (18,37%) pasien TB paru mengalami kecemasan. Berdasar hasil penilaian Amelia Pakaya *et al.*, (2023) dengan menggunakan skala HARS pada penderita TB paru mengalami kecemasan ringan sebanyak 19 orang (61,3%), responden kecemasan sedang sebanyak 7 orang (22,6%) dan 5 orang (16,1%) responden tidak cemas. Hasil penelitian Peni, Setiorini dan Platini (2018) juga menunjukkan 6 responden (18.8%), mengalami kecemasan ringan, 14 responden (43.8%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 6 responden (18.8%) mengalami kecemasan berat. Dukungan dan keterlibatan keluarga dalam manajemen pasien yang menjalani pengobatan TB dapat meningkatkan kondisi pasien secara umum dan secara mental (Saidi & Abdul Manaf, 2023). Hasil wawancara dengan penderita TB paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari banyak ditemui fenomena bahwa banyak penderita TB paru yang mengalami kecemasan dengan gejala cemas akibat kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, takut akan kematian karena kurangnya dukungan dari keluarga.

Dari rumusan masalah diatas maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan dan lama menderita.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada penderita TB paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan penderita TB paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari.

- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Wonosari.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial keluarga yang diberikan pada penderita TB paru supaya dapat menurunkan kecemasan.

2. Manfaat Praktis.

- a. Bagi Penderita TB Paru.

Penelitian ini dapat memberikan informasi pada penderita TB Paru tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan pada penderita TB paru.

- b. Bagi Keluarga.

Penelitian ini dapat memberikan informasi pada anggota keluarga untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga pada penderita TB paru guna menurunkan kecemasan.

- c. Bagi Profesi Keperawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan supaya dapat meningkatkan dan dapat mengembangkan perencanaan keperawatan tentang dukungan sosial keluarga penderita TB paru.

- d. Bagi RSUD Wonosari.

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada penderita TB paru terutama yang berhubungan dengan dukungan sosial, guna meningkatkan dukungan yang diberikan keluarga pada anggota keluarga yang sakit.

- e. Bagi peneliti selanjutnya.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau bahan pustaka untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan judul yang sama.

E. Keaslian Penelitian.

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan yaitu :

1. Pakaya, Yunus dan Pakaya (2023) meneliti tentang gambaran tingkat kecemasan penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kecamatan Lemito

Kabupaten Pohuwato. Metode yang digunakan survey dan pendekatan deskriptif. Variabel yang diidentifikasi tingkat kecemasan penderita TB paru 6 bulan terakhir. Hasil penelitian Tingkat kecemasan penderita TB paru berdasar penilaian skala HARS, mayoritas kecemasan ringan 19 orang (61,3%), responden kecemasan sedang 7 orang (22,6%), dan 5 orang (16,1%) responden tidak cemas. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan TB Paru. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu menggunakan rancangan korelasional (*Correlational studies*), teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kecemasan DASS 21 dan analisa data menggunakan *Kendall Tau*.

2. Ramadhani (2022) meneliti tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberculosis Paru (TBC) Yang Menjalani Pengobatan OAT Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2022. Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan rancangan studi *Cross Sectional*. Sampel adalah pasien tuberculosis paru (TBC) yang menjalani pengobatan OAT sebanyak 31 orang responden di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Teknik sampling menggunakan non probability sampling yaitu *purposive sampling*. Instrumen berupa kuesioner dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan pasien penyakit tuberculosis paru (TBC) yang menjalani pengobatan OAT. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga (dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif) dengan tingkat kecemasan pasien tuberculosis paru (TBC) yang menjalani pengobatan OAT dimana $p < 0,05$ dan hubungan tersebut kuat hal ini ditunjukkan oleh nilai $r = 0,656$.

Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu dukungan keluarga. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dan analisis data menggunakan *Kendall Tau*.

3. Hasanah, Makhfudli dan Wahyudi (2018) meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis *Multidrug Resistant* (TB-MDR) di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina Gresik. Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah klien TB-MDR yang sedang menjalani program pengobatan di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina

Gresik sebanyak 15 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah efikasi diri klien TB-MDR. Hasil penelitian yang diperoleh dengan *Spearman Rho Test* menunjukkan dukungan keluarga dan efikasi diri penderita tuberkulosis resisten tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini terlihat dari nilai *p-value* (*Sig. 2-tailed*) yang lebih dari α . Persamaan penelitian pada variabel bebas menggunakan dukungan keluarga, pendekatan dengan *cross sectional*. Perbedaan penelitian pada variabel terikat yaitu tingkat kecemasan penderita TB paru, pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dan analisa data menggunakan *Kendall Tau*.

