

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Bassilus Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis bila tidak di obati atau pengobatannya sampai tidak tuntas bisa menimbulkan komplikasi yang berbahaya, sehingga dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Tuberkulosis diperkirakan sudah ada sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun dalam penemuan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis baru terjadi dalam dua abad terakhir (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

*World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* 2016 menyatakan bahwa, tahun 2015 terdapat kasus kejadian tuberkulosis paru sebanyak 10,4 juta jiwa diseluruh dunia, dari data diatas 5,9 juta atau (56%) adalah laki-laki, kemudian 3,5 juta (34%) adalah wanita, dan kemudian anak-anak 1,0 juta (10%). Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang tuberkulosis terbanyak di dunia setelah India, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan, dengan demikian enam negara tersebut merupakan penyumbang terbanyak kasus insiden tuberkulosis yaitu 60% dari total kasus kejadian TB dunia.

Berdasarkan data dan informasi Kementerian Kesehatan RI 2015 menyebutkan bahwa jumlah kasus TB BTA positif menurut jenis kelamin dan provinsi ditemukan bahwa laki-laki sebanyak 106,554 (60,9%) dan perempuan sebanyak 68,475 (39,1%) dari total keseluruhan kasus TB BTA positif yaitu berjumlah 175,029 kejadian TB diseluruh provinsi di Indonesia. Hasil survey Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat 953 kasus TB, dari jumlah kasus tersebut angka kesembuhan berjumlah 717 orang (56,6%), pengobatan lengkap 56 orang (4,4%), dan keberhasilan pengobatan berjumlah 773 orang (61,0%). Angka tersebut rendah dibandingkan dengan provinsi Sulawesi Utara(93%), Sumatera Utara (92%), NTB (91%), Kalimantan Barat (90%)dan Sumatera selatan (87%)

yang angka pengobatan dan keberhasilannya mencapai rata-rata 87,2 (Kemenkes RI, 2016).

Data tahun 2016 Penemuan kasus TB di Yogyakarta cenderung *fluktuatif*. Hal ini dibuktikan pada tahun 2015 angka kejadian TB Paru di Kota Yogyakarta sebesar 80,99% sedangkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 87,17%. presentase menunjukkan keberhasilan program *surveilans* dalam menemukan kasus TB Paru. Penderita TB MDR (*Multi Drug Resisten*) ditemukan di Kota Yogyakarta pada tahun 2014 dengan jumlah 7 orang dan terus meningkat pada tahun 2015 sebanyak 9 orang jadi kasus TB tahun 2015 ada 16 orang (Dinkes DIY, 2016).

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Bantul 2016, penemuan kasus TB pada tahun 2015 sebesar 66,80% mengalami kenaikan dibandingkan data tahun 2014 yang dilaporkan sebesar 44,19%. Jumlah kematian akibat TB dilaporkan sebanyak 11 orang sedangkan angka keberhasilan (*Succes Rate*) terdiri dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap yaitu sebesar 95,09%. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) pada tahun 2014 dilaporkan sebesar 63,39%, presentase kesembuhan pengobatan TB di Kabupaten Bantul pada Tahun 2015 menurun bila dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 82,19% dan angka kesembuhan ini juga berada di bawah target Nasional (85%). Penurunan angka kesembuhan ini merupakan dampak dari meningkatnya jenis kasus TB MDR (Dinkes Bantul, 2016).

Pengobatan TB menjadi suatu proses yang panjang dimana seorang penderita harus menjalani waktu pengobatan 6 sampai 8 bulan berdasarkan tingkat kesembuhan, oleh karena itu penderita TB memerlukan berbagai faktor untuk mencapai tingkat kesembuhan yang total. Salah satu faktor yang memicu kesembuhan pasien TB dengan *self efficacy* yang tinggi. Menurut Bandura dalam (Mustaqim, 2011), *Self efficacy* merupakan keyakinan individu akan kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* mengacu pada keyakinan sejauh mana seseorang individu mampu memperkirakan dirinya dalam melaksanakan tugas yang perlu dicapai untuk suatu hasil tertentu. Keyakinan akan seluruh kemampuan ini meliputi kepercayaan diri, kemampuan

menyesuaikan diri, kapasitas kognitif, kecerdasan dan kapasitas bertindak dalam suatu kondisi yang penuh tekanan. *Self efficacy* akan terus berkembang secara terus menerus seiring meningkatnya kemampuan dan bertambahnya suatu pengalaman (Ormrod, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember. Semakin besar dukungan keluarga yang diterima oleh penderita kusta, maka semakin tinggi *self efficacy* pasien kusta terhadap perawatan diri. Menurut Bandura dalam (Elizabeth, 2008) *self efficacy* salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu faktor ekspektasi dan dukungan dari orang lain yaitu berupa dukungan sosial. Dukungan sosial dalam hal ini yaitu salah satunya dukungan dari keluarga itu sendiri.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tercabung dalam suatu kelompok karena hubungan darah, perkawinan atau yang lainnya yang tinggal dalam satu rumah dengan keterikatan aturan dan emosional, dimana masing-masing mempunyai peran didalamnya. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan internal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap suatu anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan mereka. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010).

Dukungan yang berasal dari keluarga sangat berperan penting bagi penderita TB, karena seseorang penderita TB harus berjuang untuk sembuh, berpikir kedepan dan menjalankan hidupnya menjadi lebih bermakna lagi (Melisa, 2012). Akibat dari kurangnya dukungan keluarga sekitar penderita TB, dapat mengakibatkan gangguan psikologis pada penderita TB itu sendiri, yaitu bisa menyebabkan depresi, gangguan penyesuaian, ansietas, hilangnya tujuan hidup atau yang lainnya (Ginting, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1 dimana 7 dari 10 responden mengaku belum terlalu mendukung pasien TB paru. Begitu juga dengan pasien TB belum mempunyai dorongan untuk menjalani pengobatan dan belum ada keyakinan pada diri sendiri untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Jetis 1 merupakan bagian wilayah dengan kejadian angka TB paru paling tinggi di kabupaten bantul. Berdasarkan dari uraian diatas maka penting untuk diteliti tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari masalah tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru”.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahuinya gambaran karekteristik dari penderita TB paru.
  - b. Mengetahuinya tingkat dukungan keluarga terhadap penderita TB paru.
  - c. Mengetahuinya *self efficacy* dari penderita Tuberkulosis.
  - d. Mengetahuinya keeratan dari hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap tuberkulosis.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai menambah wawasan dan sumber kepustakaan medikal bedah dan keperawatan keluarga sebagai acuan untuk

mengetahui dari hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* terhadap penderita Tuberkulosis paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur untuk puskesmas dalam menangi penderita TB secara maksimal.

b. Bagi perawat

Penelitian ini sebagai dorongan untuk tenaga keperawatan dalam memberikan pelayan yang terpadu, baik konseling maupun yang lainnya.

c. Bagi klien dan keluarga

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan sumber informasi untuk keluarga sehingga pentingnya untuk dukungan keluarga terhadap penderita TB.

### E. Keaslian Penelitian

1. Desi Rachmawati (2016), Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* dalam perawatan diri penyakit kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumber Baru Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan tehnik observasi analatik dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik sampel menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh sampel dalam penelitian ini berjumlah 14 klien. Hasil penelitian menunjukkan jumlah 8 klien kusta (75,1%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dan 8 klien kusta (42,9%) masih kurang mendapatkan dukungan keluarga. Sejumlah 8 klien (57,1%) memiliki *self efficacy* yang tinggi dalam melakukan perawatan diri dan sejumlah 6 klien (42,9%) memiliki *self efficacy* yang rendah dalam melakukan perawatan diri. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* di peroleh  $p < 0,006 < 0,05$  dengan *correlation coefficient* 0,695 yang menunjukkan keeratan hubungan kuat.

Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan penelitian non-eksperimen dengan pendekatan *Cross Sectional*, sedangkan penelitian saya pada penderita TB paru dan penelitian ini pada penyakit kusta.

2. Sedjati (2014), Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Bermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada penderita tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru. Analisis dengan metode statistik *analisis regresi berganda*. Hasil : (1) ada hubungan yang sangat signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup dengan  $R = 0,702$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ), (2) ada hubungan positif yang sangat signifikan antara efikasi diri terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai  $r = 0,606$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ), (3) ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kebermaknaan hidup dengan nilai  $r = 0,310$  dan  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan dari penelitian ini adalah cara menggunakan metode *statistik analisis berganda* dan dalam penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi*. Persamaan dari penelitian ini yaitu variabel terikatnya (*self efficacy*).

3. Sulistiyawati (2012), Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Tuberkulosis Usia Produktif di RS PKU MUHAMMADIYAH Yogyakarta.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pasien Tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosis tuberkulosis dan sedang dalam pengobatan Tuberkulosis yang berjumlah 32 orang dengan menggunakan tehnik *total sampling* sehingga jumlah sampelnya 32 responden. Analisa data menggunakan rumus *kendall*

*Tau.* Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai *P value* 0,018 ( $P < 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada pasien Tuberkulosis usia produktif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbedaan dari penelitian adalah pada variabel terikat dengan tingkat stres pada pasien Tuberkulosis sedangkan dalam penelitian ini variabel terikatnya *self efficacy* terhadap penderita Tuberkulosis paru. Persamaan dari penelitian adalah merupakan penelitian non eksperimen dengan menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* dan pendekatan waktu menggunakan *cross sectional*.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA