

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Laporan TB (Tuberkulosis) dunia oleh WHO (2013) masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 4 di dunia setelah India, Cina dan Afrika Selatan dengan jumlah kasus baru sekitar 460.000 pertahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2013 yaitu prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 %, tidak berbeda dengan tahun 2007. Di Jawa Tengah TB paru sebanyak 0,4 %, urutan TB paru di Jawa Tengah pada posisi 6 dari 33 propinsi. Prevalensi yang menonjol terdapat pada lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% diobati dengan obat program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Prevalensi yang diobati dengan program DOTS ada lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program DOTS adalah DKI Jakarta (68.9%). DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50.4%)

TB paru menyebabkan reaksi jaringan yang tidak normal dalam paru yaitu daerah yang terinfeksi diserang oleh makrofag dan dikelilingi oleh jaringan fibrotik untuk membentuk yang disebut tuberkel. Proses pembatasan ini membantu membatasi penyebaran tuberkel yang berisi basil dalam paru

dan merupakan sebagian dari proses protektif melawan infeksi. Tetapi hampir 3% dari seluruh penderita tuberkulosis, tidak terbentuk proses pembatasan (pendinginan) ini, sehingga tuberkel berisi basil menyebar ke seluruh paru. Dengan demikian, pada stadium lanjut tuberkulosis banyak menyebabkan daerah fibrotik di seluruh paru dan mengurangi jumlah jaringan paru fungsional (Sylvia, 2006).

Keadaan ini menyebabkan peningkatan kerja sebagian otot pernafasan yang berfungsi untuk ventilasi paru dan mengurangi kapasitas vital dan kapasitas pernafasan, mengurangi luas permukaan membran respirasi. Hal ini menimbulkan penurunan kapasitas difusi paru dengan progresif dan kelainan rasio ventilasi-perfusi dalam paru juga mengurangi kapasitas difusi paru (Guyton, 2004). Efek dari adanya TBC absorpsi gas ke dalam darah lebih sulit karena tekanan parsial total gas-gas darah lebih tinggi daripada tekanan atmosfer akibat lebih sedikitnya  $O_2$  (Oksigen) yang diabsorpsi ke dalam jaringan daripada  $CO_2$  (Karbondioksida) yang diekskresikan. Hal ini menimbulkan sesak napas dan mengganggu aktivitas sehari-hari. (Sylvia, 2006).

Walaupun ada pengaruh dari penyakit TB paru yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari, pengobatan awal (intensif) harus dilakukan terus menerus setiap hari dengan meminum obat yang telah diberikan sebab menurut Tjandra Yoga Aditama, Sudijanto Kamso, Carmelia Basri dan Asik Surya, (2007) pada masa intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat dan

apabila pengobatan masa intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA ( Basil Tahan Asam ) positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan, sehingga penderita perlu didampingi oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) agar mencapai hasil pengobatan yang optimal. Pengobatan pasien tuberkulosis yang telah melebihi masa penyembuhan yang semestinya (6 sampai 9 bulan) akan memerlukan biaya yang lebih banyak (Bahar, 2005). Lama waktu pengobatan yang rutin tanpa terputus selama masa intensif membuat keluarga dan pasien tidak sabar karena harus terus minum obat, maka keluarga dan pasien tidak datang membawa berobat kembali sehingga obat akan berhenti sebelum waktunya yang justru dapat menimbulkan komplikasi yang sebagian besar terjadi dalam 2 bulan setelah terjadinya penyakit dan merupakan fokus reaktivasi (Ngastiyah, 2008).

Dampak dari pengobatan awal masa intensif pada pasien TBC yaitu kemerahan pada kulit, kuning pada mata dan kulit, gejala seperti flu (demam, kedinginan dan pusing), nyeri dan pembengkakan sendi, terutama pada sendi pergelangan kaki dan, pergelangan tangan, gangguan penglihatan, warna merah / orange pada air seni, gangguan keseimbangan dan pendengaran, rasa mual, gangguan perut sampai muntah, rasa kesemutan / terbakar pada kaki.

Pola perawatan terhadap pasien tuberkulosis primer dapat mendukung masa penyembuhan pasien, yang meliputi : lingkungan perumahan, pemantauan pengobatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan istirahat,

dan perawatan masalah khusus pada gangguan pernafasan dan pemenuhan rasa nyaman. Adanya pengaruh dari penyakit TB paru yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari yaitu sesak napas dan dampak pengobatan awal masa intensif pada pasien TBC yang pastinya juga bisa mengganggu aktivitas sehari-hari maka dapat dipastikan ada ketergantungan dari penderita pasien tuberkulosis di RSUD ( Rumah Sakit Umum Daerah ) Banyudono terhadap pihak keluarga.

Dengan adanya fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas dapat dirumuskan masalahnya yaitu “Adakah pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat ketergantungan *activity daily living* sebelum pengobatan masa intensif pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono.
- b. Mendeskripsikan tingkat ketergantungan *activity daily living* sesudah pengobatan masa intensif pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono.
- c. Menganalisis pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan memperkaya pengetahuan sebagai peran perawat peneliti dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

#### b. Peneliti selanjutnya

Memberikan bukti empiris pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis paru yang kemudian bisa dikembangkan lagi dalam penelitian lainnya yang masih dalam penyakit tuberkulosis.

c. Institusi pendidikan

Bagi Instusi pendidikan, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar mengenai kesehatan terutama dalam penanganan pasien tuberkulosis yang berkaitan dengan pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Banyudono.

2. Manfaat praktis

a. Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang perlunya pengobatan tuberkulosis yang ditandai dengan meningkatnya kesehatan dilihat dari penurunan ketergantungan aktivitas sehari-hari dari pasien Tuberkulosis.

b. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi masyarakat khususnya untuk mengetahui tentang pengaruh pengobatan masa intensif terhadap tingkat ketergantungan *activity daily living* pada pasien tuberkulosis di RSUD Banyudono

### E. Keaslian Penelitian

1. Mardiyanto, (2014) dengan judul Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari dengan Kekebalan Stres Lansia Osteoartritis di Posyandu Lansia Putat Gede Timur IV Surabaya. Desain penelitian menggunakan analitik korelatif pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil menggunakan *simple random sampling* didapatkan sebanyak 32 lansia Osteoartritis di Posyandu Lansia Putat Gede Timur IV Surabaya tanggal 16 Juni 2014. Variabel independen adalah tingkat ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, dan variabel dependen adalah kekebalan stres. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tingkat ketergantungan aktivitas kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel) dan kuesioner kekebalan stres (Miller dan Smith). Analisis menggunakan uji analisis *Spearman's Rho* tingkat kemaknaan ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan lansia dengan Osteoartritis pada kategori mandiri 23 lansia (76,7%), dan lansia kebal stres 26 lansia (86,7%). Hasil uji statistik menunjukkan ( $p = 0,005/r = 0,502$ ) berarti ada hubungan antara tingkat ketergantungan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kekebalan stres pada lansia.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tingkat ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Perbedaannya adalah yang diamati Stres Lansia Osteoartritis dan uji analisis *Spearman's Rho*.

2. Siti Fathimah Fadlulloh, (2004) dengan judul Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampel penelitian sebanyak 31 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling* pada Desember 2013-Januari 2014. Instrumen penelitian menggunakan modifikasi indeks barthel dan kuesioner harga diri. Data dianalisis menggunakan uji rank spearman. Hasil analisis diperoleh  $p\text{-value} = 0,003$  dan tingkat korelasi  $(r) = 0,521$ . Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tingkat ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Perbedaannya adalah yang diamati harga diri penderita stroke dan uji *rank spearman*.

3. Made Suadnyani Pasek (2013) dengan judul Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik *cross sectional*. populasi penelitian adalah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I sejumlah 82 orang dan sampel berjumlah 40 orang, dengan

teknik *simple random sampling*. Pengujian hubungan antar variabel dengan analisis Regresi Logistik. Penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif. Hubungan tersebut signifikan ( $p= 0.018$ ;  $OR= 21,41$ ;  $CI\ 95\% 1,69$  hingga  $270,86$ ). Tingkat pengetahuan baik memiliki kemungkinan 16,81 kali lebih besar patuh terhadap pengobatan TB daripada yang tidak baik. Hubungan tersebut signifikan ( $p= 0,040$ ;  $OR= 16,81$ ;  $CI95\% 1,13$  hingga  $248, 574$ ).

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti pasien tuberkulosis yang masih dalam perawatan intensif. Perbedaannya adalah yang diamati persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis kepatuhan pengobatan, dengan analisis regresi logistik.

