

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TB melalui udara. Kuman TB ini biasanya menyerang organ paru bisa juga di luar paru (ekstra paru) (Lewis et al., 2016). Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2021 TB Paru merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Di perkirakan terdapat 10 juta kasus TB di seluruh dunia, yang terdiri dari 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan dan 1,1 juta anak dengan jumlah kematian akibat TB secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta. Pada tahun 2020, Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Tiongkok. Di Indonesia tahun 2020 angka insiden TB di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan insiden TB tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Angka ini sangat jauh dari standar Nasional yaitu 65 kasus per 100.000 penduduk (Permenkes No. 67 Tahun 2016). Pada tahun 2021 jumlah kasus TB yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) kejadian TB di provinsi Kalimantan Barat terjadi peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2020 berjumlah 9.680 orang, tahun 2021 berjumlah 11.779 orang dan tahun 2022 berjumlah 12.800 orang. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Landak, jumlah kasus TB paru terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 Jumlah TB paru yaitu 352 kasus, jumlah ini meningkat pada tahun 2022 mencapai 801 kasus dan pada tahun 2023 berkurang menjadi 790 kasus. Dari data tahun 2021 Angka putus berobat pasien sebanyak 33 atau 9,38 % tahun 2022 didapatkan 86 atau 10,74 % dan tahun 2023 angka putus berobat sebanyak 94 atau 11,9 %. Angka putus berobat tersebut terus meningkat di

akibatkan salah satu faktor yaitu ketidakpatuhan pasien minum obat.

Penyakit TBC umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi dapat menyerang diluar paru-paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya. Gejala klinik yang dialami oleh penderita tuberkulosis paru berupa batuk berdahak selama 2-3 minggu yang diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan dan berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Safira & Nahdliyyah, 2017).

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB karena dapat memutuskan rantai penularan. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi TB yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada satu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan adalah sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Azwar, 2013).

Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan (Sari, dkk, 2016). Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Paru (2014), ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TB tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan.

Peningkatan ketidakpatuhan pengobatan untuk pasien TB adalah karena pengobatan yang berlangsung lama dan efek samping dari obat TB. Strategi

Directly Observed Treatment Short-course (DOTS), sesuai rekomendasi WHO yang telah diterapkan mulai tahun 1995 terdiri atas 5 (lima) komponen yang meliputi komitmen politis dari para pengambil keputusan termasuk dukungan dana, diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengawasan langsung oleh PMO, kesinambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin dan pencatatan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita (Niven, 2002). Menurut Kaakinen dkk (2015) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut Kaakinen et al., (2018) terdapat empat bentuk dukungan yang keluarga berikan yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional seperti rasa empati, dan sikap peduli terhadap seseorang. Dukungan instrumental yang dapat keluarga berikan seperti keluarga memfasilitasi penderita TB berobat dengan menyediakan barang atau jasa yang mendukung program pengobatan. Dukungan informasi berupa keluarga dapat memberikan nasihat, mengingatkan program pengobatan yang sedang dijalani dan informasi lainnya yang mendukung program pengobatan. Dukungan lainnya adalah penghargaan yaitu ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TBC. Pemberian obat TBC menimbulkan kesembuhan klinis yang lebih cepat dari kesembuhan bakteriologik dan

keadaan ini menyebabkan penderita mengabaikan penyakit dan pengobatannya. Pengobatan yang dijalani oleh penderita TB paru mencapai 6 bulan. Sehingga sebagai penderita TB paru beresiko putus obat atau menghentikan pengobatannya (Kemenkes, 2019).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penderita tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antara lain peran keluarga yang belum optimal dalam mengingatkan pemeriksaan ulang dahak pasien TB Paru (Zhafirah & Palupi, 2020). Kurangnya dukungan masyarakat yang memberikan stigma kurang baik terhadap penderita TB Paru juga mempengaruhi kepatuhan berobat penderita (Muhardiani, 2015; Sari, 2018; Masithoh, 2017). Hambatan lainnya dalam pengobatan kasus TB paru adalah kurangnya perawat anggota keluarga dalam merawat pasien TB paru. Keluarga kurang memahami tentang penularan, kurangnya informasi dan pengawasan dalam minum obat, tidak memberikan support perbaikan gizi, keluarga tidak menyadari akan pentingnya lingkungan sehat (Situmorang et al., 2022). Penelitian lainnya oleh Febriana (2018) menjelaskan bahwa belum optimalnya peran dari keluarga dalam memberikan informasi terkait pengobatan dan pentingnya pencegahan belum optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh pada tanggal 20 Februari 2024 peneliti kepada lima responden yang mengalami *loss follow up* diperoleh data tidak melanjutkan pengobatan karena gejala sudah hilang, tidak ada kendaraan atau tidak ada yang mengantar mengambil obat, tidak mengetahui petunjuk pengobatan dengan benar, tidak tahan karena efek samping obat dan lupa dalam mengkonsumsi obat-obatan dan sering berada diluar rumah. Hasil wawancara kepada perawat penanggung jawab program TB paru diperoleh salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat adalah tersedianya obat gratis, tersedianya layanan obat yang mudah bagi penderita TB paru tidak perlu mengantri, tersedianya leaflet dan informasi serta edukasi yang dilakukan kepada penderita TB paru. Menurutny ketidakpatuhan disebabkan oleh masyarakat merasa tidak ada gejala kemudian tidak berobat.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan

minum obat penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan dan jarak rumah ke pelayanan Kesehatan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Ngabang Kabupaten Landak

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan STIKes YARSI Pontianak
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber atau bahan kajian pada asuhan keperawatan pasien dengan TB paru.
- b. Bagi Mahasiswa Keperawatan
Hasil penelitian ini menjadi sumber pustaka baik di simpan diperpustakaan maupun repository untuk menambah pengetahuan

mahasiswa tentang dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat penderita TB paru.

2. Praktis

a. Bagi Puskesmas Ngabang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dimanfaatkan oleh oleh pihak puskesmas dalam menentukan model atau metode edukasi kesehatan yang sesuai pada masyarakat sehingga terjadi peningkatan kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi obat-obat.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian dan dapat menjadi dasar dalam penelitian lanjutan tentang factor lain yang menyebabkan kurang patuhnya penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat-obatan.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Palupi (2020)	Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Kambuh	Desain penelitian kualitatif dengan jumlah 2 partisipan.	Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga berperan dengan baik sebagai motivator pasien TB Paru, keluarga belum optimal dalam menjalankan perannya mengingatkan pemeriksaan ulang dahak pasien TB Paru, keluarga berperan baik sebagai pengawas menelan obat dan sebagai pendamping pemberian edukasi tentang TB Paru dengan kasus kambuh.	Peneleitian ini menggunakan desain kualitatif
2	Situmorang, T., Derang, I., Sirait, I., & Simorangkir, L. (2022)	Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Tb Paru Di Ruangan	Desain penelitian kualitatif dengan jumlah 6 partisipan	Hasil penelitian diperoleh 6 tema yaitu 1) Pengetahuan keluarga, tingkat keseriusan, dan penularan, 2) Hambatan keluarga, 3) Keyakinan keluarga, 4) Dukungan keluarga dan Kesehatan setempat 5) Pendampingan, pemenuhan nutrisi, dan pengawasan 6) Pemahaman	Peneleitian ini menggunakan desain kualitatif

No	Nama Penulis	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan		keluarga mengenai lingkungan sehat.	
3	Irnawati, N. M., Siagian, I. E., & Ottay, R. I. (2016)	Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu	Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang dilakukan dengan cara Cross sectional. Sampel sebanyak 75 penderita Tuberkulosis. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2015 di Puskesmas Motoboi Kecil, Kecamatan Kotamobagu Selatan, Kota Kotamobagu. Pengambilan data dilakukan dengan mengadakan wawancara dengan responden melalui kuesioner.	Pada penelitian didapatkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis ($p=0,001$).	Penelitian ini dilaksanakan di wilayah yang berbeda karakteristik social demografi, akses informasi dan adat budayanya.