

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lain. Penyakit Tuberkulosis paru menular melalui percikan dahak, penyakit Tuberkulosis bukan penyakit keturunan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur. Penyakit Tuberkulosis paru ini sudah dikenal lama oleh masyarakat (Rusman, 2019). Tuberculosis Paru adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama dari gangguan kesehatan, penyakit ini disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang menyebar ketika penderita TB paru mengeluarkan bakteri ke udara (WHO, 2019). TB Paru merupakan infeksi kronis yang ditandai dengan adanya infiltrat paru, pembentukan granuloma dengan perkijuan, fibrosis, serta pembentukan kavitas (Robinson, 2014). TB paru merupakan suatu penyakit yang paling sering mengenai parenkim paru (Suddarth, 2017).

Penyakit tuberkulosis (TB) ialah penyakit menular yang masih tetap menjadi persoalan kesehatan global termasuk Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dalam *Tuberculosis Report on global Control* (2019) sepertiga penduduk global telah terinfeksi TB paru. Asia Tenggara adalah wilayah yang paling banyak ada kasus TB paru yaitu (34%) berasal insiden global atau 8,8 juta masalah serta 1,6 juta diantaranya

mengalami kematian. 9 juta orang penduduk global setiap tahunnya terinfeksi TB Paru dan (95%) kasus TB Paru berada dinegara berkembang (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) Indonesia termasuk peringkat ketiga sesudah India dengan jumlah kasus TB Paru 1,2 juta kasus dan Cina 918.000 kasus dalam menyumbang TB paru di dunia. Jumlah kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2018. Di Indonesia TB Paru menduduki ranking keempat sebagai penyebab kematian setelah penyakit stroke, penyakit jantung iskemik dan diabetes melitus (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan jumlah kasus TB Paru disebabkan oleh rendahnya angka keberhasilan pengobatan. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru pada tahun 2016 yaitu (76,5 %) dan pada tahun 2018 meningkat menjadi (87%). Pada tahun 2016 sampai 2018 didapatkan data 678 kasus yang diobati, namun angka kesembuhan hanya mencapai 230 kasus dengan prevalansi kasus yang lepas dari pengobatan sebanyak (11,44%) (Depkes RI, 2018). Data dari Kemenkes RI (2018). TB Paru merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, hanya saja kebanyakan pasien tidak patuh dalam pengobatan mereka mengira penyakit telah sembuh karena gejalanya berkurang dan bahkan hilang.

Pada tahun 2020 Kasus TB Paru di beberapa wilayah Indonesia cenderung mengalami peningkatan. Di pulau Sumatera, Provinsi Sumatera Barat adalah Provinsi dengan jumlah kasus TB Paru terbanyak keempat setelah Sumatera Utara, Sumatera selatan dan Lampung. Jumlah kasus TB Paru di Sumatera Barat selalu mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Dengan jumlah kasus 4.980 pada tahun 2017 dan 5.403 kasus pada

tahun 2020 dengan kasus TB paru terbanyak terdapat pada beberapa wilayah yaitu, Kota Padang 1.116 kasus, Kabupaten Pesisir Selatan 535 kasus, Kabupaten Padang Pariaman 406 kasus, Pasaman Barat 374 kasus dan Kabupaten Agam sebanyak 367 kasus. Kasus TB Paru pada tahun 2020, dari 23 Puskesmas didapatkan realisasi jumlah seluruh kasus TB paru sebanyak 1.116 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2021).

Banyaknya jumlah penderita TB dikarenakan rendahnya angka keberhasilan pengobatan, dimana angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2016 yaitu (75,4%) dan pada tahun 2017 meningkat menjadi (85,1%). Pada tahun 2011 sampai 2016 tercatat sejumlah 638 kasus yang terobati, namun angka kesembuhan baru mencapai 211 kasus dengan prevalensi kasus yang lepas pengobatan sebanyak (11,44%) (Riskesdas, 2018). Menurut Kemenkes RI (2018) Dari keseluruhan kasus, jumlah kasus dengan BTA positif adalah sebanyak 156.723 kasus dengan hasil pengobatan gagal sebanyak (0,4%), *loss to follow up* (hilang dari pengamatan) (5,4%), pengobatan lengkap (43,1%) dan sembuh (42%).

Tingginya kasus TB paru dan resiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi, pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan TB paru melalui pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT). Kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO dalam strategi (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) DOTS yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit TB Paru (Fitriani dkk., 2019).

Berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2017 mengenai penanggulan TB menjelaskan bahwa tahap pengobatan TB dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap

awal yang harus diberikan setiap hari selama dua bulan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Sedangkan tahap lanjutan diberikan selama empat bulan yang bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2016).

Setelah dua bulan pengobatan, pasien akan merasakan batuk berkurang bahkan hilang, batuk darah berhenti, nafsu makan membaik dan berat badan naik. Bahkan pada tahap ini pasien merasa sudah sembuh sehingga tidak melanjutkan pengobatan yang mengakibatkan infeksi berulang. Dengan demikian diperlukan adanya kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT sampai tuntas karena sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan (Wahid & Suprpto, 2013).

Kepatuhan pengobatan TB merupakan sikap positif atau bentuk perilaku penderita TB yang taat pada aturan, perintah yang ditetapkan prosedur dan disiplin yang harus dijalankan dalam pengobatan TB (Rosa dkk, 2018). Kepatuhan pengobatan TB sangat penting dalam pencapaian kesembuhan, pencegahan penyakit menular, menghindari munculnya resistensi obat serta kekambuhan dan kematian (Castelnuovo, 2018). Menurut Gebreweld (2018) ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB merupakan penghalang utama dan merupakan salah satu paling hambatan signifikan untuk pengendalian TB secara global dan telah menjadi faktor penyebab utama dari kegagalan pengobatan.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis paru (TB) yaitu Faktor *predisposisi* meliputi pengetahuan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap. Faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan dan faktor *reinfactoring* yaitu dukungan keluarga sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dan sikap petugas kesehatan yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi memiliki sikap yang baik (Junita, 2016).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya (Hayati, 2011). Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Pengobatan TB paru yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat.

Permasalahan kepatuhan pasien penyakit TB paru di pengaruhi banyak faktor, yaitu faktor obat, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan faktor pasien. Dukungan keluarga terhadap kesembuhan penyakit tuberkulosis, obat anti tuberkulosis, dan keyakinan terhadap efikasi obatnya akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak (Hutapea, 2009). Dukungan dari keluarga pasien penderita TB dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat. Pasien terkait harus diberi perhatian lebih dengan motivasi dari keluarga agar memiliki semangat dan dorongan agar segera sembuh (Septia, dkk 2013).

Dampak TBC diantaranya kekebalan ganda kuma TB terhadap Obat Anti *Tuberculosis* apabila pengobatan tidak tuntas, kerusakan otak, gangguan mata, kerusakan tulang dan sendi, kerusakan hati bahkan sampai terjadi kematian (Jannah, 2022). Keluarga menjadi faktor pendukung kepatuhan untuk meminum obat pada penderita TB Paru, bila keluarga tidak melakukan peran dan tugasnya sebagai pendamping keluarga yang sakit maka akan berdampak pada ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan hingga akhirnya masalah kesehatan yang dialaminya tidak terselesaikan karena terputusnya atau tidak teraturnya pengobatan (Anisa, Bangun and Sinulingga, 2014).

Kepatuhan dalam pengobatan membutuhkan dukungan sosial yang berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga tersebut memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberkulosis berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna. Dukungan keluarga merupakan Faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum (Yoga, 2015).

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Dari kepatuhan itu diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Apabila penderita TB tidak patuh dalam minum obat maka dapat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian

tinggi, dan kekambuhan meningkat serta lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB sangat sulit disembuhkan (Depkes, 2003).

Dampak perilaku pasien TB paru yang teratur dalam berobat pada program pemberantasan penyakit menular adalah mempercepat kesembuhan, menghemat biaya, meringankan beban keluarga. Sedangkan dampak perilaku pasien yang tidak teratur dalam berobat adalah memperlambat penyembuhan, peluang penderita resisten terhadap obat tinggi, meningkatnya biaya dalam perawatan, dan sumber penular penyakit bagi masyarakat sekitar (Aditama, 2000). Berdasarkan hasil penelitian Wirdani (2000), dalam penelitiannya mendapatkan bahwa kegagalan penderita TB untuk sembuh karena penderita tidak menyelesaikan pengobatan (tidak patuh). Penderita TB yang tidak patuh berobat perlu dikurangi sebab itu perlu dilakukan usaha pengendalian penderita.

Keadaan ini disebabkan oleh ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB paru memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Dengan demikian, apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama.

Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa paling banyak hanya sepertiga dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan persis seperti yang dianjurkan. Menurut Becker dalam penelitian Asmariyani (2012), ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien.

Responden yang tidak patuh berobat seluruhnya tidak pernah mendapat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan berkaitan dengan pengobatan TB paru. Padahal apabila kunjungan rumah dilakukan maka penderita yang tidak patuh dapat melanjutkan pengobatannya kembali. Ini disebabkan yang menjadi PMO penderita TB Paru semuanya keluarga sehingga petugas kesehatan memberikan tanggung jawab sepenuhnya kepada PMO.

Oleh karena itu peran perawat ikut berperan penting saat menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya kepatuhan untuk berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Inilah satu-satunya cara menyembuhkan penderita dan memutuskan rantai penularan karena kesembuhan seorang penderita TB paru paru bukanlah dengan usaha secara individu, namun dukungan dari keluarga dan pengawasan terhadap ketepatan konsumsi obat (Ferry & Makhfudli, 2009).

Adapun dukungan keluarga ini berasal dari kerabat terdekat seperti anak perempuan, saudara laki-laki, saudara perempuan, ibu, istri atau suami, karena perhatian dan dukungan dari keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk meminum obat dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan status kesehatan penderita TB paru (Yakubu,



2016). Pengobatan akan berjalan efektif jika penderita patuh dalam mengkonsumsinya. Ketidapatuhan merupakan salah satu penyebab gagalnya penyembuhan dari penderita TB. Selain itu masalah lainnya ada pada waktu pengobatan yang panjang yaitu sekitar 6-8 bulan (Prayogo, 2013).

Banyak pasien TB paru tidak sembuh karena kurangnya dukungan keluarga, sehingga keluarga perlu memberikan dukungan kepada penderita agar mau menjalankan pengobatan dengan rutin. Dukungan keluarga membuat penderita merasa lebih bersemangat lagi untuk melakukan pengobatan karena keluarga memberikan support, memberikan motivasi, memberikan pengetahuan kepada penderita, memberikan kekuatan bahwa apa yang harus dirasakan harus diobat demi kehidupan selanjutnya (Kusumoningrum dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2022) bahwa terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (TB Paru) Di Poli DOTS RSUD Jampang Kulon Provinsi Jawa Barat. Keluarga merupakan sistem pendukung yang tidak selalu hanya menjadi sumber ketergantungan anggota keluarga saja, keluarga adalah Social support tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material. Dengan adanya keluarga segala masalah akan dapat diatasi bersama dan juga keluarga dapat meringankan beban bagi seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami masalah atau persoalan.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sibua (2021) dengan hasil bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik,

Untuk Kepatuhan Berobat sebagian besar responden dengan memiliki sikap yang patuh dalam melaksanakan pengobatan dan hasil analisa menggunakan uji statistik di dapatkan ada Hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel Kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongodow Timur.

Pada survey awal yang dilakukan pada 10 orang penderita TB paru diketahui bahwa sebanyak 6 orang (60%) penderita TB paru menyatakan dukungan emosional dari keluarga rendah dikarenakan mereka kurang mendapatkan empati, dan tidak memberi perhatian kepada penderita. Kemudian, sebanyak 4 orang (40%) penderita TB paru menyatakan dukungan penghargaan yang rendah karena merasa tidak dilibatkan dalam kegiatan di rumah. Kemudian, sebanyak 3 orang (30%) penderita TB paru menyatakan dukungan instrumental rendah karena tidak mendapatkan dukungan finansial dari keluarga. Selanjutnya, sebanyak 3 orang (30%) penderita TB paru menyatakan dukungan informasional rendah karena keluarga tidak memberikan informasi berupa saran dan petunjuk dalam proses pengobatan TB paru. Kemudian 4 orang (40%) tidak patuh minum obat karena adanya rasa bosan minum obat setiap hari secara terus menerus.

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah yang ditemukan adalah “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita TB paru di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan :

### **1. Manfaat untuk institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang bermanfaat bagi pendidikan keperawatan.

### **2. Manfaat bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan masukan pada pihak pelayanan kesehatan.

### **3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan dapat menjadi sebagai informasi data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian lebih lanjut khususnya bagi yang ingin meneliti tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.