

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang menular dan bersifat sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Widiyanto S, 2009). *Tuberculosis* merupakan salah satu penyebab tertinggi angka morbiditas dan mortalitas, dan merupakan masalah yang tidak hanya timbul di negara berkembang, akan tetapi juga di negara maju. Jumlah penderita *tuberculosis* selalu meningkat setiap tahunnya. Laporan WHO pada tahun 2015 menyebutkan bahwa Indonesia menempati posisi 3 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB sebesar 10,0% (World Health Organization, 2015).

Kasus TBC pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 351.893 kasus, jumlah tersebut meningkat bila dibandingkan dengan temuan semua kasus TBC pada tahun 2015 yaitu sebesar 330.792 kasus. Jumlah tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar salah satunya adalah provinsi Jawa Tengah (Kemenkes, 2017). Sedangkan kasus TBC di Provinsi Lampung pada tahun 2018 meningkat 70% dibandingkan tahun 2017 yaitu dari 26,0 menjadi 44,62% (Dinkes Provinsi Lampung, 2018).

Peningkatan jumlah penderita *tuberculosis* disebabkan oleh berbagai factor, diantaranya kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, beban

determinan social yang masih berat seperti angka pengangguran, tidak memadainya tatalaksana kasus, ketidakpatuhan pasien dalam program pengobatan, dan timbulnya resistensi ganda (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2014).

Tujuan pengobatan penderita TBC adalah menyembuhkan secara individual dan mengurangi terjadinya penularan *Mycobacterium Tuberculosis* pada orang lain, kemudian keberhasilan pengobatan ini bermanfaat untuk individu secara pribadi dan masyarakat sekitar pada umumnya (Nizar,2011).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pameswari *et al* (2015) terhadap pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci didapatkan hasil 15 responden (55,56%) patuh, 9 responden (33,33%) cukup patuh dan 3 responden (11,11%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan keberhasilan terapi dari pasien yang cukup patuh terhadap pengobatan dicapai sebesar 75,18%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin patuh pasien tersebut meminum obat maka angka keberhasilan terapi pasien semakin tinggi.

Sejak tahun 1980-an, kasus tuberkulosis di seluruh dunia mengalami peningkatan karena kemunculan MDR-TB (*Multi Drug Resisten Tuberculosis*) (Chan et all, 2002). Bakteri penyebab MDR-TB adalah strain *M. tuberculosis* yang resisten terhadap obat anti-TB *first-line* seperti isoniazid dan rifampisin. Pengobatan penyakit TB yang disebabkan oleh *M. tuberculosis* yang masih sensitif *Drug Sensitive-Tuberculosis* (DS-TB)

mebutuhkan kombinasi obat yang terdiri atas 4-5 jenis obat selama 6 bulan atau lebih. Standard terapi untuk pasien DS-TB meliputi kombinasi isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol selama 2 bulan pertama dan kombinasi isoniazid dan rifampisin saja untuk 4 bulan berikutnya (Irianti,Rer.nat.dr, et all,2016).

Pengobatan MDR-TB membutuhkan waktu minimal 18 bulan. Pasien dengan MDR-TB mendapatkan *secondline therapy* yang meliputi aminoglikosida, antibiotik kuinolon, sikloserin, dan kapreomisin. Sayangnya, tingkat keberhasilan terapi MDR-TB ini hanya 48% dan perlu ada upaya untuk meningkatkannya. Tingkat keberhasilan terapi DS-TB sebesar 85%. Sekitar 9% dari pasien MDR-TB merupakan pasien dengan XDR-TB (Katsuno et all., 2015).

Sedangkan pengobatan XDR-TB membutuhkan terapi hingga waktu 2 tahun (Sizemore et all, 2012). Banyaknya jenis obat yang digunakan serta lamanya waktu terapi menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien TB di Indonesia dalam meminum obat antituberkulosis. Hal ini pengobatan TB yang menggunakan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) *first-line*, MDR-TB (*Multi Drug Resisten Tuberculosis*) (Chan et all, 2002), *extensively drug-resisten tuberculosis* (XDR-TB) menunjukkan kegagalan akibat adanya resistensi *MycobacteriumTuberculosis*.

Berdasarkan data dari Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI) tahun 2013, angka capaian Indonesia dalam

pemberian obat ialah sebesar 91%, namun angka temuan kasus baru sekitar 71%, maka pada tahun 2018 angka capaian pengobatan menurun menjadi 87% dengan temuan kasus baru 40,47% (Departemen Kesehatan, 2018). Ini menandakan bahwa Indonesia bisa melakukan pengobatan namun masih kurang terhadap *controlling*. Salah satu tantangan dalam pengobatan ini ialah kurang patuhnya penderita dalam minum obat itu sendiri akibatnya angka *Multi Drug Resistance* akan semakin tinggi (BIMKMI, 2019).

Angka capaian pengobatan yang lengkap dan sembuh di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 6,6%, sedangkan di Banten yang merupakan provinsi yang membawahi cakupan populasi peneliti sebesar 6,1% (Kemenkes RI, 2012). Dalam suatu penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden patuh (37,3%) menjalani pengobatan TB baik fase intensif maupun fase lanjutan, sedangkan sebagian besar responden (62,7%) tidak patuh menjalani pengobatan TB (Nursiswati, 2013). Sejalan dengan *Drug resistant survey* (DRS) TB yang dilakukan di Propinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa estimasi TB *Multi Drug Resistance* (MDR) diantara kasus TB Baru sebesar 1,8% dan pada kasus pengobatan ulang sebesar 17,1%.

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian OAT yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun,

juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Hal ini yang harus dicegah dan ditanggulangi di Indonesia.

Besarnya masalah resistensi terhadap obat TB dan permasalahan *multidrug-resistant tuberculosis tuberculosis* (MDR-TB) hingga saat ini masih tercatat pada level tertinggi. Fakta tersebut mengacu pada laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO) yang menampilkan temuan tersebut berdasarkan survey mengenai resistensi terhadap obat TB. Demikian seperti dikuti dari situs resmi badan kesehatan dunia tersebut.

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita (WHO, 2003). Perawat sebagai tenaga kesehatan amat berperan saat menjelaskan pada klien tentang pentingnya berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Selain usaha pencegahan dan menemukan penderita secara aktif-pun seharusnya juga perlu lebih ditingkatkan dalam rangka memutuskan rantai penularan (Muttaqin, 2017).

Penelitian oleh Ahsan dkk., tahun 2012 menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita dengan penyakit kronik ialah adanya dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada penderita TB yang juga

merupakan penyakit kronik dan mengharuskan ia mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang lama, karena keluarga merupakan lini pertama bagi penderita apabila mendapatkan masalah kesehatan atau meningkat kesehatan itu sendiri. Merupakan salah satu fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit dengan berbagai cara, seperti memberi dukungan dalam mengkonsumsi obat (*Plos Medicine*, 2007).

Begitu pula penelitian oleh Warsito (2009) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien TB dalam fase intensif. Berbeda dengan penelitian kali ini dimana kedua fase, baik intensif maupun lanjutan akan dilihat bagaimana tingkat kepatuhannya. Kecenderungan penderita untuk bosan dan putus obat saat pengobatan karena sudah memakan waktu lama merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan itu sendiri.

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Individu yang termasuk dalam memberikan dukungan sosial meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan, dan konselor. Beberapa pendapat mengatakan kedekatan dalam hubungan merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting (Rodin dan Salovey dalam Smet dalam Nursalam, 2007).

Secara fungsional dukungan sosial mencakup dukungan emosional dengan mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, dan pemberi bantuan material (Ritter dalam Smet dalam Nursalam,

2017). Dukungan sosial juga terdiri atas pemberian informasi baik dengan memberi nasihat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Gottlieb dalam Smet dalam Nursalam, 2017)

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan pengambilan data primer dengan cara *deep interview* di Puskesmas Wates Lampung Tengah didapatkan bahwa dari 4 orang yang sedang menjalani pengobatan kategori 1, 1 diantaranya sadar akan pentingnya patuh, dan 3 lainnya cenderung untuk tidak patuh. Kemudian 2 dari 3 yang memiliki kecendrungan tidak patuh, memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, 1 lainnya memiliki dukungan keluarga yang baik. Salah satu alasan penderita untuk tidak patuh ialah bahwa penderita yang meski tinggal dengan suami sebagai keluarga terdekatnya, kurang memberikan dukungan dalam hal pengobatan sehingga kekonsistenan penderita dalam mengkonsumsi obat dalam sehari tidak terkontrol. Ini menandakan bahwa masih banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan TB, meskipun sudah dicanangkan secara nasional dan cuma-cuma.

Pemerintah telah mendirikan program TOSS-TB atau Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh dengan memberikan dukungan moril untuk berobat sampai sembuh tuntas, tidak bersikap diskriminatif terhadap pasien TB dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Program tersebut

dilaksanakan pada setiap instansi kesehatan milik pemerintah terutama pada pelayanan kesehatan dasar atau Puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan antara fase dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut. “Adakah hubungan antara Dukungan Keluarga dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2020”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi dukungan keluarga pada responden di Puskesmas Wates Lampung Tengah.
- b. Mengetahui distribusi kepatuhan pengobatan TB responden di Puskesmas Wates Lampung Tengah.

- c. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB di Puskesmas Wates Lampung Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Merupakan bahan masukan untuk melakukan identifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB sehingga menjadi acuan untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang gambaran hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Puskesmas Wates Lampung Tengah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang objektif mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis khususnya bagi Puskesmas Wates Lampung Tengah.

b. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan keluarga dalam menangani pasien Tuberkulosis dan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat

memperkaya dunia kepustakaan pendidikan keperawatan Indonesia khususnya mata ajar Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Keluarga.

c. Bagi Penderita dan Keluarga

Sebagai sarana dan gambaran kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan dalam program pengobatan jangka panjang. Serta memberikan keluarga, bahwa dukungan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang saling mempengaruhi. Subjek penelitiannya adalah dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB dan objek penelitiannya adalah pasien dengan pengobatan TB. Adapun tempat penelitiannya adalah di Puskesmas Wates Lampung Tengah Lampung. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020.