

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang serius. Penyakit menular ini, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebabkan jutaan kematian setiap tahunnya. (KNCV) Indonesia, 2024). Data dari *World Health Organization* (WHO) jumlah kasus tuberkulosis (TB) di kawasan Asia Tenggara diperkirakan mencapai 4,3 juta dari total 10 juta kasus secara global. Ini berarti hampir 43% kasus TB dunia berada di wilayah ini. Negara-negara berkembang menjadi area dengan beban TB tertinggi, di mana diperkirakan sekitar 95% dari seluruh kasus dan kematian akibat TB terjadi di wilayah ini.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus 1.060.000 TB Paru terbanyak di dunia setelah India dan 134.000 kematian setiap tahunnya, atau setara dengan 15 kematian setiap jam. Wilayah dengan beban TB tertinggi adalah terdapat provinsi yang telah melampaui target 90% cakupan penemuan kasus TB. Di antaranya adalah Jawa Barat (121%), Papua Selatan (119%), Papua Tengah (116%), Jawa Tengah (115%), dan Banten (112%). Berdasarkan data yang tersedia untuk 3 tahun terakhir, Kota Padang memiliki jumlah kasus tertinggi di provinsi ini, dengan 3.646 kasus. Untuk prevalensi tertinggi, Kota Solok dan Bukittinggi mencatat 20 kasus per 10.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2020).

Dinas Kesehatan Kota Padang melaporkan jumlah kasus TB paru dalam 3 tahun terakhir di Sumatra Barat dengan presentase 47% kasus dengan beban TB terbanyak Di Kabupaten Pesisir Selatan 68.3% kasus dengan keberhasilan pengobatan 93%, Bukit Tinggi dengan 61% kasus dengan keberhasilan pengobatan 94%, dan di Kota Padang 59.9% kasus dengan keberhasilan pengobatan 89%. Kasus TB Paru pada tahun 2023, dari 24 Puskesmas didapatkan realisasi jumlah seluruh kasus TB paru sebanyak 1.039 kasus, dengan kasus TB Paru terbanyak berada di beberapa puskesmas yaitu Puskesmas Andalas dengan 98 kasus, Puskesmas Lubuk Buaya 91 kasus, Puskesmas Pengambiran 67 kasus.

Data di Puskesmas Andalas Tahun 2021 jumlah penderita TB Paru sebanyak 90 orang dengan tingkat pengobatan lengkap 85 orang dan putus berobat 5 orang, untuk di tahun 2022 jumlah penderita TB Paru sebanyak 145 orang dengan pengobatan lengkap 141 orang dan putus berobat 4 orang, untuk di tahun 2023 jumlah penderita TB Paru 98 orang dengan tingkat pengobatan lengkap sebanyak 96 orang dan putus berobat sebanyak 2 orang. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Angka cakupan kesembuhan (*treatment success rate*) dan *drop-out* pengobatan tuberkulosis (TB) di Indonesia menunjukkan tren yang cukup beragam antara tahun 2020 hingga 2023. Secara nasional, pada 2022 tercatat 809.000 kasus TB baru, dengan cakupan pengobatan berhasil mencapai 90% dari total kasus yang terdeteksi, dan *drop-out* kasus sekitar 10%. Di Sumatera Barat, data tahun 2022 menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan mencapai

89%, sedangkan angka *drop-out* diperkirakan sekitar 11%, sejalan dengan laporan nasional.

Ketidakpatuhan pengobatan TB paru disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan pasien maupun sistem pelayanan kesehatan. Salah satu implikasi yang paling penting dari ketidakpatuhan adalah risiko kegagalan pengobatan. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan penyakit yang berkepanjangan, peningkatan keparahan gejala, dan pada akhirnya, kematian. Penelitian telah menunjukkan bahwa ketidakpatuhan adalah penghalang utama untuk pengendalian TB yang efektif, dengan kepatuhan yang buruk menyebabkan penularan yang terus-menerus dan tingkat kegagalan pengobatan dan kekambuhan yang lebih tinggi (Hossain *et al.*, 2020; Mekonnen & Azagew, 2018). Hal ini sangat memprihatinkan di negara-negara berkembang, di mana ketidaksetaraan layanan kesehatan memperparah tantangan kepatuhan pengobatan (Adane *et al.*, 2018).

Selain itu, ketidakpatuhan secara signifikan berkontribusi terhadap perkembangan tuberkulosis resistan terhadap berbagai obat (MDR-TB). Ketika pasien tidak menyelesaikan pengobatan mereka, bakteri dapat beradaptasi dan menjadi kebal terhadap obat, sehingga pengobatan di masa depan menjadi lebih rumit dan mahal (Al Fitry *et al.*, 2022). Munculnya strain TB Paru yang resistan terhadap obat tidak hanya mempersulit pengobatan individu tetapi juga menimbulkan ancaman kesehatan masyarakat yang lebih luas, karena strain ini dapat menyebar di dalam

masyarakat, yang menyebabkan wabah yang sulit dikendalikan (Hossain *et al.*, 2020).

Perilaku kepatuhan pengobatan memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB Paru (Parwati, 2021). Faktor-faktor yang mendorong kepatuhan pasien TB Paru termasuk pendekatan dukungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga, sebaya, dan petugas kesehatan. Salah satu faktor pendorong kepatuhan pasien adalah dukungan keluarga, yang berfungsi sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga yang sakit dan selalu tersedia untuk membantu jika diperlukan. Keluarga dan lingkungan keluarga yang harmonis membuat pasien TB Paru merasa didukung, nyaman, timbulnya keyakinan untuk sembuh, serta dapat meningkatkan kepatuhan (Nazhofah & Hadi, 2022).

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru menunjukkan bahwa ada beberapa faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dengan hasil analisis bivariat yaitu pengetahuan $p= 0,35$, sikap penderita $p= 0,014$, efek samping OAT $p= 0,07$, akses pelayanan kesehatan $p= 0,002$, sikap petugas kesehatan $p= 0,004$, dan dukungan keluarga $p= 0,43$ hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko yang paling dominan pada ketidakpatuhan minum obat penderita TB paru adalah dukungan dari keluarga. (Ishak *et al.*, 2020)

Hasil penelitian dari Siallagan *et al.*, (2023) menyoroti pentingnya dukungan keluarga, terutama dalam bentuk dukungan emosional, instrumental,

dan informasi, namun kurang menggali pengaruh dimensi spesifik tersebut secara mendalam terhadap kepatuhan. Penelitian dari Salensehe et al. (2020) memfokuskan pada edukasi kesehatan, aksesibilitas layanan, dan kesejahteraan ekonomi, tetapi studi ini kurang menilai bagaimana interaksi faktor-faktor ini memengaruhi niat pasien untuk menyelesaikan pengobatan. Penelitian dari Setyowati (2020) menambahkan aspek perilaku tenaga kesehatan dan faktor psikologis seperti kecemasan pasien, tetapi kurang memberikan rekomendasi intervensi berbasis keluarga yang relevan.

Namun untuk memberikan kebaruan selain mengukur tingkat dukungan, penelitian ini mengeksplorasi faktor motivasional (emosional, instrumental, dan informasi) yang memengaruhi kepatuhan. Dengan mengambil konteks lokal di Puskesmas Andalas, penelitian ini memberikan rekomendasi kebijakan kesehatan yang relevan, seperti edukasi keluarga dan program dukungan pasien. Kontribusi penelitian ini diharapkan meningkatkan angka kesembuhan TB paru, mencegah resistansi obat, serta mendukung tujuan global untuk mengakhiri epidemi TB di dunia, khususnya di Kota Padang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 September 2024 terhadap tujuh pasien di Poli TB Paru, dua pasien mendapat dukungan keluarga dalam hal kontrol, minum obat, dan pemantauan kesehatan. Tiga pasien merasa kadang-kadang diperhatikan dan mulai bosan dengan pengobatannya, sementara dua pasien lainnya baru didiagnosis dan belum mendapatkan pendampingan keluarga selama pemeriksaan dahak. Tenaga kesehatan di Poli

TB Paru juga mengatakan pentingnya koordinasi dengan keluarga dan kader jika pasien lalai. (Puskesmas Andalas, 2024).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

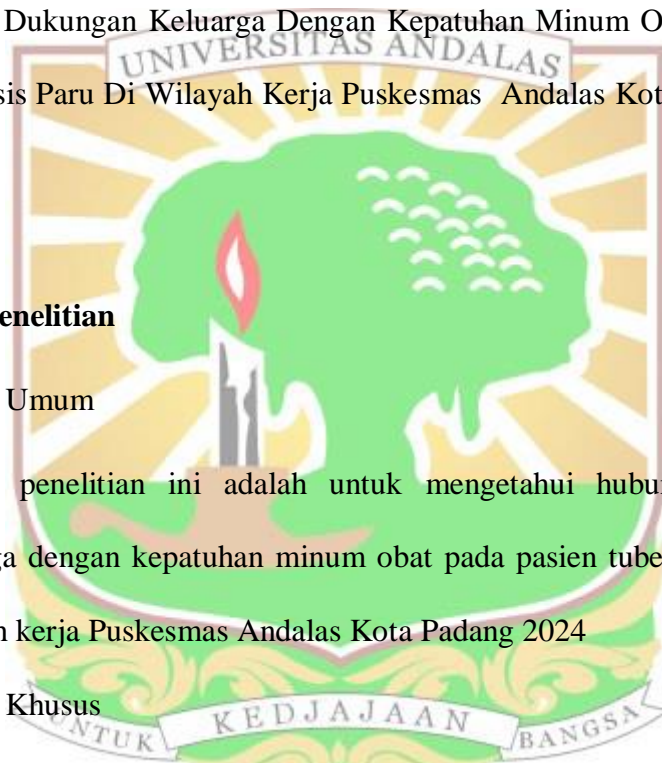
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata dukungan keluarga kepada pasien TB Paru
- b. Mengetahui rerata kepatuhan pasien TB Paru untuk minum obat anti tuberkulosis
- c. Mengetahui hubungan, kekuatan, dan arah dukungan keluarga pasien TB Paru dengan kepatuhan minum obat TB Paru.



D. Manfaat Penelitian

a). Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan untuk ilmu pengetahuan dibidang keperawatan yang selanjutnya dapat dikembangkan lebih luas untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

b). Bagi Intitusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

c). Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk melakukan intervensi keperawatan mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

d). Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan refrensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.