

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2019 TB paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian diseluruh dunia, dimana pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta jiwa terserang penyakit TB paru dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 10 juta jiwa. Hal ini tidak berbeda dengan kejadian TB paru pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10 juta jiwa yang diantaranya 5,7 juta pada laki-laki, 3,2 juta pada perempuan dan 1,1 juta pada anak-anak. Kasus TB paru 87% terjadi di 30 negara dengan beban TB paru yang tinggi, delapan negara menyumbang dua pertiga kasus TB paru diantaranya India, China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan, dan Indonesia menduduki peringkat ketiga dari kasus TB paru (WHO, 2019).

Profil Kesehatan Indonesia memaparkan insiden kejadian TB paru di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 420.994 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 566.623 kasus dan mengalami penurunan tahun 2019 yaitu sebanyak 543.874 kasus, dimana jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi 1,4 kali dibandingkan dengan perempuan. Banyaknya jumlah penderita TB paru dikarenakan rendahnya angka keberhasilan pengobatan, dimana angka keberhasilan pengobatan TB paru pada tahun 2018 yaitu 84,6% dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 86,6%, sedangkan target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 90%. Maka dari itu, Indonesia belum mencapai standar angka keberhasilan pengobatan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2018 penyakit TB paru berada pada peringkat ke 3 setelah penyakit ISPA dan pneumonia dengan prevalensi kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,4% yang berarti tidak mengalami pergeseran dibandingkan pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,4%. Khususnya di daerah Sumatera Barat prevalensi kasus TB paru sebesar 0,2% pada tahun 2013 dan 0,4% pada tahun 2018 yang berarti pada hasil tersebut angka kejadian TB paru semakin tahun semakin naik, sehingga Sumatera Barat berada pada urutan ke 21 dari 34 provinsi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Kasus TB Paru di berbagai kota juga menjadi perhatian seperti di Kota Padang, dimana angka kejadian TB paru di Kota Padang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1.162 kasus, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 (1.115 kasus), angka kesembuhan yang

terkonfirmasi yaitu sebanyak 872 kasus, pengobatan lengkap yaitu sebanyak 1.203 kasus dan jumlah kasus dengan tingkat keberhasilan pengobatan yaitu sebanyak 2.075 kasus (87,8%). Berdasarkan hal ini dapat dilihat bahwa angka keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target yang ditetapkan Kemenkes yaitu 90%. (Dinas kesehatan Kota Padang, 2019).

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 et al., 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).

Keberhasilan program dari pengobatan TB ditentukan dari kepatuhan pasien untuk meminum obat yang lengkap sampai selesai, untuk mencapai target pengobatan diperlukan tindakan yang mampu mendorong penderita untuk patuh menjalani pengobatan (Gunawan et al., 2017). Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien memenuhi aturan dalam penggunaan obat, kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Saragih & Sirait, 2020). Kepatuhan juga didefinisikan sebagai sejauh mana riwayat penggunaan obat terapeutik pasien bertepatan dengan pengobatan yang telah diresepkan (Valencia, 2016).

Kepatuhan minum obat juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan. Pengobatan TB paru yang lama sering membuat pasien merasa bosan, berhenti minum obat padahal pengobatan belum selesai, lupa untuk meminum obat, sehingga menimbulkan keidakpatuhan dalam minum obat. Permasalahan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu efek samping obat, lamanya pengobatan, jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan, persepsi, kepatuhan pengobatan dan informasi dari petugas kesehatan tentang peraturan minum obat (Salensehe et al., 2020). Beberapa

permasalahan terkait dengan ketidakpatuhan pengobatan di Ethiopia berupa takut akan efek samping obat, kelupaan, waktu tunggu selama 1 jam atau lebih selama pelayanan, perasaan jauh ke fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan, biaya transportasi, hambatan fisik dan psikologis (Zekariyas & Lua, 2020).

Hasil penelitian (Yuniar et al., 2017) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 Kebumen menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat sebagian besar dalam kategori cukup (40%) sedangkan kategori sangat baik masih rendah yaitu sebesar (5,0%) hal ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan minum obat TB paru di daerah tersebut masih kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mongi et al., 2017) di ruang Irna C5 RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB tidak patuh minum obat (55,6%) dan yang patuh hanya (44,4%) hal ini membuktikan bahwa kepatuhan minum obat pasien TB paru masih dikategorikan tidak patuh, dari penelitian diatas dapat diketahui bahwa masih banyak insiden ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat berupa faktor *predisposisi* yaitu tingkat pengetahuan, kepercayaan, efikasi, nilai yang dianut dan juga sikap penderita, faktor *enabling* yang terdiri dari ketersediaan sarana layanan kesehatan, dan faktor *reinforcing* yang termasuk faktor ini adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan (Sri et al., 2020). Sehubungan dengan beberapa faktor tersebut, pemerintah

sudah melakukan upaya-upaya seperti sudah adanya permenkes No.67 tahun 2016 yang mengatur mengenai penanggulangan TB, baik itu dari segi pelayanan kesehatan, pengobatannya maupun petugas kesehatan atau pengawas Menelan Obat (PMO).

Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah seseorang yang sukarela membantu pasien TB dalam masa pengobatan hingga sembuh. Adapun tugas dari PMO ini berupa mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur, memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa dahak ulang pada waktu yang telah ditentukan, kemudian memberikan penyuluhan pada anggota keluarga. PMO dalam mengingatkan penderita menelan obat, itu menggunakan system kalender (menandai tanggal pada kalender yang tertempel dirumah) kemudian melakukan pencatatan pada kartu pemantauan menelan obat. Adapun yang menjadi PMO adalah petugas kesehatan, bidan, kader kesehatan, juru imunisasi, tokoh masyarakat dan anggota keluarga. Akan tetapi sebaiknya yang menjadi PMO adalah orang yang terdekat dengan penderita (tinggal serumah atau dekat dengan rumah penderita) yaitu keluarga dimana keluarga inti atau pun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang sakit (Pasimenyaku et al., 2017).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting yang mempengaruhi pengobatan TB paru. Dukungan keluarga dalam hal memenuhi kebutuhan fisik untuk melawan penyakit, dan kebutuhan

emosional untuk memberikan kekuatan pada penderita TB paru untuk tetap menelan obat (Sabri, 2011). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Hartatik, 2019). 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).

Dukungan keluarga yang diberikan berbagai jenis, dimana terdapat empat jenis dukungan keluarga diantaranya dukungan instrumental yaitu keluarga sebagai sumber pertolongan praktik dan konkrit, pemberian dukungan ini meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang atau jasa lainnya. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator, aspek-aspek yang terdapat dalam dukungan ini berupa memberikan nasehat, petunjuk, saran dan pemberian informasi. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat

yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi, dan pada dukungan ini juga melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman sehingga membuat pasien merasa lebih baik. (Rumimpunu et al., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wianti, 2017) membuktikan bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 37 orang (54,4%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarganya baik sebanyak 31 orang (45,6%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden di Puskesmas Kaladewa tahun 2017 kurang mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini dipertegas dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mando et al., 2018) di Puskesmas Jati Kota Malang yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu 25 orang (71,42%), dukungan penghargaan dalam kategori baik yaitu 16 orang (45,71%), dukungan informasional dalam kategori cukup yaitu 18 orang (51,42%), sedangkan dukungan instrumental masih dalam kategori kurang yaitu 28 orang (80%).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Trilianto et al., 2020) di Kabupaten Bondowoso yang menyatakan bahwa dukungan emosional didapatkan 99,8% dimana keluarga mendampingi klien saat periksa dan kontrol ke puskesmas, dukungan penghargaan didapatkan 95,3% dimana keluarga tetap menghargai pendapat klien dalam setiap keputusan penting, dukungan informasional didapatkan 96,2% keluarga membantu membacakan dosis bila klien tidak mampu dan mengingatkan

klien tentang perilaku yang memperburuk penyakitna, dukungan instrumental 99,5% dimana keluarga menanggung biaya pengobatan dan mobilisasiklien baik rumah ke puskesmas ataupun sebaliknya.

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 et al., 2020).

Beberapa penelitian terkait dengan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat sudah banyak dilakukan, akan tetapi belum ada yang melakukan ekstrak data terkait dengan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan penderita TB paru dalam minum obat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengulas berbagai artikel ilmiah mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru untuk dijadikan sebagai karya ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam literatur review ini untuk melihat apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mendeskripsikan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi jenis-jenis dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan emosional terhadap kepatuhan penderita dalam minum obat dengan menggunakan pendekatan literatur review.
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita TB paru dengan menggunakan pendekatan literatur review.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru

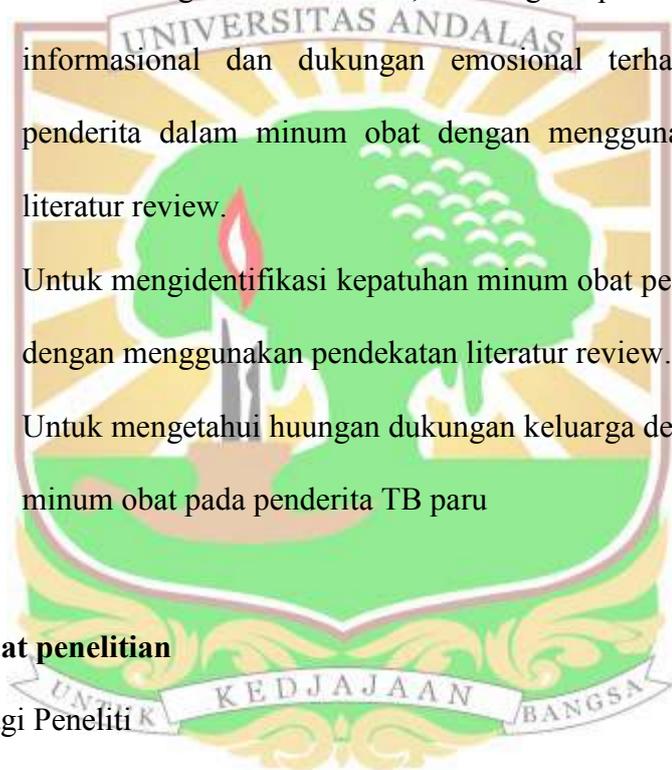
D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan terutama dalam bidang keperawatan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan sumbangan pikiran dan ide untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembandingan referensi dan sebagai data dasar penelitian selanjutnya.



