

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi kronis paru- paru yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, yang dihubungkan dengan tempat tinggal, lingkungan yang padat, ekonomi rendah, dan lain-lain. TB paru ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan (Manurung, 2008). Penyebab TB paru adalah infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang keluar melalui percik dahak (droplet) pada waktu penderita batuk atau bersin, dimana sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Infeksi dapat terjadi apabila orang lain menghirup percik dahak yang infeksius tersebut (Kemenkes,2014).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bakteri penyebab TB paru dapat membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya karena kasus TB paru meningkat sampai 35 juta orang, setiap hari ditemukan 23.000 kasus TB aktif dan menyebabkan hampir 5.000 kematian (WHO, 2018). Di Afrika pada tahun 2000 dilaporkan 7,5 juta kasus (143 kasus/ 100.000 penduduk) menjadi 8,8 juta kasus (152 kasus/100.000 penduduk) pada tahun 2005, 10,2 juta kasus (163 kasus/100.000 penduduk) pada tahun 2010, dan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 11,9 juta kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2018, TB Paru merupakan salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian terbesar di dunia.

Pada tahun 2015 TB paru naik 58% dari tahun 2002, 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Di Amerika dan Kanada peningkatan TB paru terjadi sebanyak 19%. Di Asia Tenggara selama 10 tahun terakhir jumlah kasus baru meningkat menjadi 35,1 juta (WHO, 2015). Peningkatan kasus menurut WHO (2015) disebabkan oleh berbagai hal diantaranya adalah pengobatan yang tidak adekuat. Peningkatan kasus TB Paru juga menyerang Indonesia, dan menduduki peringkat ke-3 dalam kasus TB paru setelah India dan China. Kementerian Kesehatan RI (2018), memaparkan insidensi kejadian TB paru di Indonesia pada tahun 2016 berada pada angka 298.128 kasus per tahun dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 420.994 kasus. Data terakhir menurut Riskesdas (2018) pada tahun 2018 kejadian TB Paru sebanyak 321/100.000 penduduk

.Angka kejadian TB Paru jika dilihat dari segi usia, paling banyak yaitu berada pada rentang usia 45-54 tahun sebanyak 19,82% (Kemenkes RI, 2018).

Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden nomor 59 tahun 2017 tentang SDGs menetapkan prevalensi TB paru pada tahun 2019 menjadi 245/100.000 penduduk. Sementara prevalensi TB paru tahun 2014 sebesar 297/100.000 penduduk, sedangkan di permenkes nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis menetapkan target program penanggulangan TB paru nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB paru tahun 2050. Eliminasi TB paru adalah tercapainya jumlah kasus TB paru 1 per 1 juta penduduk. Sementara pada tahun 2017 jumlah kasus TB paru sebesar 254/ 100.000 atau 25,40/ 1 juta penduduk (KEMENKES RI, 2019). Data terbaru dari Riskesdas (2018) insiden TB paru mengalami peningkatan yaitu menjadi 321per100.000 penduduk dan di perkirakan meningkat sebesar 30% hingga pada tahun 2020.

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%.

Kasus TB Paru di berbagai wilayah menjadi perhatian pemerintah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas (2018) Provinsi Jambi mengalami peningkatan kejadian positif TB Paru yang meningkat dari tahun 2013 sampai 2018. Salah satu Kabupaten di Jambi, yang memiliki angka kejadian Tb yang tinggi yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dimana pada tahun 2018 terdapat sebanyak 1.164 kasus dengan hasil pengobatan sembuh sebanyak 76,05%, pengobatan lengkap sebanyak 59,97% dan *Drop Out* sebanyak 8,7%. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat sebanyak 1.321 kasus dengan hasil pengobatan sembuh sebanyak 71,3%, pengobatan lengkap sebanyak 49,1% dan *Drop Out* sebanyak 7,2% (Dinkes Jambi, 2018).

Dilihat dari angka kasus TB Paru diatas.Kabupaten Tanjung Jabung Timur Jambi memiliki 17 puskesmas, terdapat 3 Puskesmas dengan angka kejadian kasus TB Paru

terbanyak pada tahun 2019, yaitu di Puskesmas Muara Sabak Barat sebanyak 121 kasus di Puskesmas Dendang sebanyak 117 kasus, dan di Puskesmas Simpang Pandan sebanyak 96 kasus. Berdasarkan hasil pengobatan tahun 2019 di Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi, didapatkan bahwa pasien dengan angka pengobatan lengkap sebanyak 39,58%. Berdasarkan hal ini dapat dilihat bahwa angka kesembuhan masih dibawah standar Kemenkes yaitu sebesar 88% (Dinkes Jambi, 2019).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/MENKES/755/2019, pengobatan TB dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap awal dimana pengobatan diberikan setiap hari yang harus diberikan selama 2 bulan secara teratur dan tahap lanjutan yang bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang ada dalam tubuh selama 4 bulan dan obat diberikan setiap hari. Menurut Wahid & Suprpto (2013) setelah dua bulan pengobatan, pasien akan merasakan batuk berkurang bahkan hilang, batuk darah berhenti, nafsu makan membaik dan berat badan naik. Namun, dalam tahap ini biasanya pasien merasa sudah sembuh sehingga tidak melanjutkan pengobatan dan mengakibatkan infeksi berulang. Dalam hal ini diperlukan adanya kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT sampai tuntas karna sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

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 et al, 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) Ketidak patuhan 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.

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. menurut Rokhmah (2018) faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru meliputi faktor personal dan interpersonal. Faktor interpersonal meliputi dukungan keluarga, role model, dukungan sosial dan norma, sedangkan faktor personal meliputi pengetahuan, sikap dan persepsi individu itu sendiri.

Sehubungan dengan beberapa faktor tersebut, pemerintah sudah melakukan upaya-upaya seperti sudah adanya permenkes No.67 tahun 2016 yang mengatur tentang

penanggulangan TB, baik itu dari segi sistem pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, maupun pengobatannya. Kurangnya pengetahuan tentang TB menjadi faktor resiko dan juga variabel yang paling dominan terjadinya *drop out* pengobatan (Himawan et al., 2015). Selain hal tersebut, 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 (Friedman, 2014).

Selain itu, di Indonesia diperkirakan dalam beberapa penelitian tentang penyebab ketidakpatuhan pengobatan penyakit TB paru, misalnya penelitian yang dilakukan di klinik khusus paru-paru di Bandung, Jawa Barat, yang menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan yaitu diantaranya adalah kurangnya dukungan keluarga (Rondags et al, 2017). Studi kualitatif yang dilakukan di Jawa Tengah yang menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan selama pengobatan TB paru adalah kurangnya pengetahuan tentang TB paru dan pengobatannya, perasaan yang sudah sehat, dan berubahnya fasilitas kesehatan selama pengobatan TB paru (Widjanarko, 2016).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rondags et al (2017) menemukan bahwa, pasien dengan pengetahuan yang rendah tentang penyebab, transmisi, penyakit, dan lama pengobatan TB paru menjadi penyebab utama atas ketidakpatuhan dari pengobatan TB paru pada pasien. Hal tersebut didukung oleh penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld (2018) yang menemukan bahwa alasan yang paling umum dari pasien dengan ketidakpatuhan pengobatan TB paru adalah pasien merasa dirinya sudah sehat, selain itu hampir setengah responden tidak mengetahui standar dari lama perawatan dan konsekuensi jika mereka berhenti dalam pengobatan TB paru.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tachfouti (2016) menemukan bahwa faktor risiko yang signifikan terhadap kegagalan dari pengobatan TB paru adalah kurangnya pendidikan kesehatan, dan pengetahuan yang buruk tentang penyakit tersebut. Selain

pengetahuan yang buruk, hal lain yang perlu diperhatikan dalam pengobatan TB paru adalah dukungan keluarga ini di karenakan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan self esteem bagi pasien TB paru. Ali et al (2016) dalam penelitiannya menyarankan bahwa tenaga kesehatan perlu memberikan perhatian yang lebih pada pasien TB paru dan keluarga mereka dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi, wilayah puskesmas Muaras Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi merupakan wilayah dengan angka kejadian TB paru tertinggi dengan angka yang fluktuatif yaitu pada tahun 2016 terdapat 121 kasus meningkat pada tahun 2017 menjadi 175 kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 121 dan saat ini pada tahun 2020 meningkat menjadi 184 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, dari 5 orang pasien TB Paru yang telah selesai pengobatan, didapatkan bahwa 2 orang menyelesaikan pengobatan tepat pada waktunya, sedangkan 3 orang lainnya menyelesaikan pengobatan setelah sebelumnya gagal dalam 1 kali pengobatan karena lupa minum obat. Sebanyak 4 dari 5 orang tersebut mengatakan tidak minum obat. Hasil wawancara dengan 3 orang pasien putus obat, alasan pasien tersebut karena menganggap efek samping dari minum obat setiap hari dapat menyebabkan gangguan yang lebih parah, selain itu 2 orang dari 3 pasien tersebut ketika ditanya apakah keluarga mengingatkan untuk minum obat 2 orang tersebut mengatakan bahwa anggota keluarga jarang mengingatkan untuk minum obat karena ada kesibukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020?”

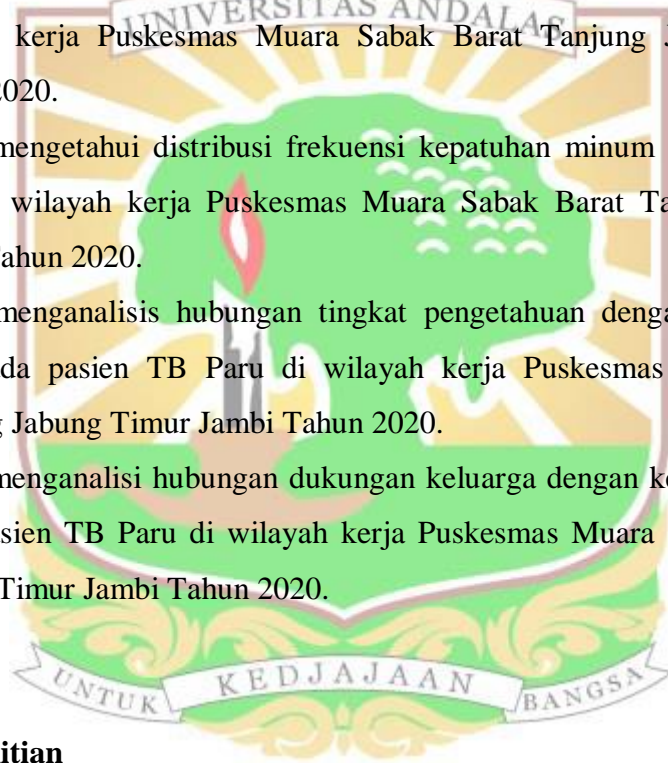
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020.
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020.
- e. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Muara Sabak Barat Tanjung Jabung Timur Jambi Tahun 2020.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada pihak pelayanan kesehatan, seperti masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan kepada klien dan keluarga sebagai upaya dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada klien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan dapat menjadi 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.

