

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah menjadi masalah kesehatan global yang cukup signifikan, termasuk di negara Indonesia. Penyakit ini bukan hanya memberikan dampak kesehatan, tetapi juga menimbulkan dampak lain berupa tambahan beban sosial dan ekonomi pada suatu negara. Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang paling sering menyebabkan kematian di dunia, berada di antara sepuluh penyakit tertinggi di dunia dan merupakan salah satu agen infeksi tunggal yang paling sering menyebabkan kematian di atas HIV/AIDS. Basil *Mycobacterium tuberculosis* adalah penyebab tuberkulosis. Individu yang menderita tuberkulosis memiliki kemampuan untuk menyebarkan bakteri ini ke udara melalui cara-cara seperti batuk atau dahak. Meskipun penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, itu juga dapat menyerang tempat lain, seperti tuberkulosis ekstraparu. Di seluruh dunia, sekitar seperempat orang telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. (WHO, 2022).

Semua orang berisiko tertular TBC, TBC dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi karena sangat mudah menular di masyarakat. Data terbaru menunjukkan bahwa TBC paling sering terjadi pada kelompok usia produktif, yaitu pekerja. Akibatnya, jika tidak ditangani, ini akan berdampak pada produktivitas pekerja. Untuk mencegah penyebaran

TBC di tempat kerja, manajemen perusahaan atau pemberi kerja harus aktif dan turut serta dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di tempat kerja.

Dalam konteks pengobatan Tuberkulosis Paru, faktor dukungan keluarga berperan penting dalam upaya memaksimalkan tingkat kesembuhan pasien TB. Keluarga tidak hanya berperan sebagai pemberi dukungan secara emosional, tetapi juga berperan dalam memberikan pengawasan dan pengingat pasien terkait kepatuhan minum obat TB. Dukungan keluarga memiliki potensi besar untuk memotivasi pasien TB Paru agar pasien tetap konsisten dalam menjalani pengobatan.

Indonesia masih belum menunjukkan keberhasilan yang signifikan dalam penanggulangan dan pencegahan TBC, khususnya TBC paru-paru. Hal ini disebabkan oleh banyaknya masalah yang dihadapi untuk mencegah penularan TBC, yang menyebabkan Indonesia tetap berada di peringkat kedua hingga tiga teratas dalam jumlah kasus TBC. Di Indonesia, prevalensi TBC paling tinggi terjadi pada usia produktif atau pekerja. Sebagai hasil dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), jumlah angkatan kerja pada Agustus 2022 sebanyak 143,72 juta orang, naik sebesar 3,57 juta dari Agustus 2021. Karena itu, komunitas pekerja harus menjadi perhatian khusus dalam penanggulangan TBC di Indonesia. Ini karena penghentian penyebaran TBC ke komunitas pekerja akan memberikan kontribusi yang signifikan untuk pencapaian program penanggulangan TBC di Indonesia. Sebaliknya, beberapa karyawan lebih rentan terhadap TBC, dan pekerja dengan silikosis

harus diobati dengan hati-hati. Tempat kerja juga dapat memberikan kesempatan luas untuk memberikan pendidikan tentang TBC, deteksi dini penyakit, dan pengawasan terhadap pengobatan yang diberikan kepada pasien TBC. Program penanggulangan TBC harus mengambil kesempatan ini.

Secara global, diperkirakan ada 10.600.000 kasus TBC dan 1.400.000 kasus kematian akibat TBC. Angka penderita laki laki sebanyak 6.600.000 kasus dan perempuan sebanyak 4.000.000 kasus, SEARO (Region South East Asia) menyumbang sebanyak 4.800.000 kasus. Dengan 969.000 kasus dan 144.000 kematian, Indonesia adalah negara kedua dengan kasus TBC terbanyak di dunia. Pada tahun 2022, provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan DKI Jakarta memiliki jumlah kasus TBC tertinggi. Penyakit tuberkulosis menjadi perhatian dunia. Ini mengikuti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030. Indonesia adalah negara kedua tertinggi dalam jumlah kasus tuberkulosis. Pada tahun 2022, Jawa Barat adalah provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi. Jumlah kasus laki-laki di seluruh provinsi lebih tinggi 1,4 kali lipat dibandingkan dengan perempuan, dan kasus yang paling banyak diderita oleh kelompok umur 45-54 tahun, yang mencapai 16,5% (Kemenkes RI, 2022).

Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, prevalensi sebesar 7.554 (52,3%) per 100.000 penduduk, tetapi turun menjadi 5.369 (37,1%) pada tahun 2021, dan menjadi 4.792 (33,1%) pada tahun 2020. Jumlah kasus tuberkulosis lebih tinggi pada

laki-laki daripada perempuan, dengan rasio 1.2 (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2022).

Pada tahun 2022, Kota Bontang menjadi salah satu kota dengan jumlah kasus baru tuberkulosis paru tertinggi di Kalimantan Timur, melampaui Kota Kubar dengan presentase kasus sebesar 66,9 persen, Kota Mahulu dengan presentase kasus sebesar 64,0 persen, Kota Paser dengan presentase kasus sebesar 59,8 persen, Kota Balikpapan dengan presentase kasus sebesar 58,5 persen, Kota Samarinda dengan presentase kasus sebesar 54,7 persen, dan Kota Kutim dengan presentase kasus tuberkulosis paru tertinggi di Kalimantan dengan jumlah kasus sebesar 52,3 %, Kota Kukar memiliki presentase kasus 37,5 persen, Kota Berau 36,5 persen, dan Kota PPU memiliki presentase kasus 34,5% (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2022).

Pada tahun 2022- 2023, di Rumah Sakit Balikpapan Baru terdapat 306 kasus terduga TB. 204 dari kasus tersebut merupakan hasil pemeriksaan lab terhadap TB Sensitif Obat, 67 dari kasus tersebut terdiagnosis klinis, 38 dari kasus tersebut terkonfirmasi secara bakteriologis, 61 dari kasus tersebut memulai pengobatan, dan 57 kasus lainnya telah sembuh dan menerima pengobatan lengkap.

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan melakukan berbagai program untuk mengatasi TBC, seperti meningkatkan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC pada tahun 2030, meningkatkan akses layanan TBC berkualitas tinggi yang berpihak pada pasien, mengoptimalkan upaya

promosi dan pencegahan, memberikan pengobatan pencegahan dan pengendalian infeksi, dan memanfaatkan hasil penelitian dan teknologi skrining, diagnosis, dan pengobatan tuberkulosis. sedangkan spesimen non-dahak digunakan untuk menentukan kemungkinan TBC ekstra paru, yaitu dari jaringan, kelenjar limfe, dan cairan serebro spinal. Selain mengatur jejaring rujukan, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM sebagai pusat rujukan untuk

Strategi penanggulangan tuberculosis adalah menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan upaya untuk diagnose melalui pemeriksaan dahak langsung dan pengobatan menggunakan OAT, serta metode pengobatan pasien dengan pola rawat jalan. Pada tahun 1977 diperkenalkan pengobatan jangka pendek (6 bulan) dengan menggunakan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Atas dasar keberhasilan uji coba yang ada, mulai tahun 1995 secara nasional strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) diterapkan bertahap melalui puskesmas (Rumimpunu, 2018)

Keluarga mempunyai peran yang besar dalam pengendalian TBC, karena pengobatan TBC memerlukan waktu yang Panjang dibandingkan dengan kondisi klinis lainnya. Maka pasien TBC memerlukan dukungan dalam hal perawatan , nutrisi dan lain sebagainya. Dikarenakan perawatan jangka panjang dan harus dan harus minum obat setiap hari membuat pasien tidak nyaman untuk melanjutkan pengobatan pengobatan, dan pasien banyak yang tidak melanjutkan pengobatannya atau putus obat. Meskipun anggota

keluarga mungkin tidak sama seperti tenaga Kesehatan professional tetapi dengan adanya keluarga menjadi penyemangat pasien dalam mematuhi pengobatan dan mengurangi kegagalan pengobatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, diperlukan banyak dukungan keluarga (samal, 2017).

Dukungan keluarga sangat menunjang untuk keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis Paru dengan cara selalu mengingatkan penderita agar minum obat, pengertian terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar pasien tetap rajin berobat. Dukungan keluarga yang diperlukan untuk mendorong pasien tuberkulosis paru dengan menunjukkan kepedulian dan simpati dan merawat pasien. Dukungan keluarga melibatkan keprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat pasien TBC tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat membedakan pasien TBC selama masa pengobatan dengan mendukung terus – menerus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat -obatan dan menjadi peka terhadap penderita TBC jika mereka mengalami efek samping dari obat TB (Septia, Rahmalia & sabrian, 2014). Menurut Zahara (2007) , dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga adalah factor yang penting untuk keberhasilan pasien TBC dalam mematuhi program pengobatan. Pada umumnya pasien TBC malas minum obat atau menghentikan obat di tiga bulan pertama karena merasa sudah sembuh seiring dengan hilangnya gejala dan lebih memilih untuk berhenti, apabila pengidap TBC tidak konsisten menjalani terapi dan sering lupa minum obat,

maka akan menimbulkan kekebalan (*resistance*) kuman tuberculosis terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR)

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan berakibat pada tingginya angka kegagalan dalam pengobatan penderita TBC, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan semakin banyak ditemukan penderita TBC dengan basil tahan asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resistensi akan menjadi sumber penularan kuman di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TBC di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Pameswari, Halim & Yustika, 2016).

Penelitian yang dilakukan Gebreweld et al. (2018) menyebutkan bahwa alasan paling umum pasien menghentikan pengobatan adalah “merasa sembuh”. Hampir setengah dari responden tidak mengetahui mekanisme standar pengobatan dan akibat yang timbul dari pengobatan yang dihentikan sebelum waktunya. Jarak antara rumah dengan klinik mempengaruhi pasien dalam melakukan pengobatan secara rutin. Kurangnya dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Tidak tuntasnya pengobatan dapat menyebabkan resistensi terhadap obat anti TBC, oleh karena itu tingkat kepatuhan penderita tuberculosis paru terhadap obat adalah kunci keberhasilan pengobatan tuberculosis paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nopianti (2022), "sesuai hasil uji

chi square menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB yang bernilai $P = < 0,05$ " (Nopianti, 2022).

Keluarga mempunyai peran yang besar dalam pengendalian TBC, karena pengobatan TBC memerlukan waktu yang Panjang dibandingkan dengan kondisi klinis lainnya. Maka, pasien memerlukan dukungan dalam hal perawatan , nutrisi dan lainnya. Dikarenakan perawatan jangka Panjang dan harus minum obat setiap hari membuat pasien tidak nyaman untuk melanjutkan pengobatannya atau putus obat. Meskipun anggota keluarga mungkin tidak sama seperti tenaga Kesehatan professional tetapi dengan adanya keluarga membantu pasien untuk patuh dalam pengobatan dan mengurangi kegagalan pengobatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, diperlukan banyak dukungan keluarga (samal , 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh septia et al (2014) tentang hubungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC, hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa pasien yang parah minum obat merupakan hasil dari dukungan keluarga yang baik, yaitu 66 pasien yang patuh minum obat sebagian besar adalah memiliki dukungan keluarga (74,14 %). Penelitian ini dilanjutkan oleh (maulidia , 2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam tingkat kepatuhan berobat penderita yang terlihat dari data mencapai 60,9% dari 69 responden.

Hasil kajian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam peningkatan keberhasilan pengobatan pada penderita tuberculosi paru.

Namun, pada realitanya terdapat tantangan nyata terkait rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji secara lebih mendalam terkait “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Balikpapan Baru”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Balikpapan Baru?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan Minum obat pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Balikpapan Baru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat TB Paru di RSUD Balikpapan Baru
- b. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Balikpapan Baru.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam upaya menurunkan angka penyakit TBC dan dapat menjawab, mengklarifikasi pertanyaan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Balikpapan Baru. Hasil dari penelitian ini penting dalam upaya mencegah dan mengurangi penyebaran Tuberkulosis yang semakin meluas melalui parameter yang berpengaruh.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini akan membantu profesi keperawatan mengembangkan wawasan dan pengetahuan, terutama tentang pentingnya dukungan keluarga untuk kepatuhan penggunaan obat pada penderita tuberkulosis.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya bagi keluarga dan para penderita TB Paru tentang pentingnya kepatuhan minum obat TB.

3. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini akan memberi masukan dan dasar untuk penelitian tambahan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penggunaan obat pada penderita TB Paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan literatur untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai pengaruh dukungan terhadap kepatuhan pasien TB paru dalam minum obat.