

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis, juga dikenal sebagai TBC, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan sumber infeksi. Sebagian besar infeksi TBC menyerang paru-paru, tetapi penyakit ini juga dapat menyerang organ lain dalam tubuh. TBC terutama menyebar melalui udara (aerogen). Orang yang memiliki TB paru BTA positif dapat menyebarkan bakteri melalui percikan dahak, atau droplet, yang mengandung kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Perdana et al., 2020).

Penyakit menular paling umum kembali menjadi tuberkulosis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) baru-baru ini merilis laporan tentang tuberkulosis yang menyatakan bahwa sekitar 8,2 juta orang didiagnosis menderita tuberkulosis pada tahun 2023, angka tertinggi yang pernah dicatat sejak WHO memulai pemantauan global terhadap tuberkulosis pada tahun 1995. Angka ini jauh lebih tinggi dari 7,5 juta kasus yang dilaporkan pada tahun 2022, menjadikan tuberkulosis kembali sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular pada tahun 2023 (WHO, 2024b).

WHO melaporkan bahwa pada tahun 2023, sekitar 1,25 juta orang meninggal karena tuberkulosis (TB), termasuk 161.000 di antaranya adalah penderita HIV. TB diperkirakan kembali menjadi penyebab utama kematian akibat infeksi setelah tiga tahun digantikan oleh COVID-19. Ini juga merupakan penyebab utama kematian akibat resistensi antimikroba pada orang dengan HIV. Diperkirakan ada 10,8 juta kasus TB di seluruh dunia pada tahun 2023, dengan rincian 6 juta pria, 3,6 juta wanita, dan 1,3 juta anak. Hampir semua negara memiliki TB. TB masih dapat disembuhkan dan dicegah. Selain itu, WHO melaporkan bahwa Indonesia menempati posisi kedua di dunia dalam jumlah pasien TB terbanyak, setelah India (26 %), diikuti oleh Indonesia (10 %), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%) (WHO, 2024b).

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, cakupan penemuan kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia pada tahun 2023 meningkat menjadi 77%. Prevalensi TB tertinggi tercatat di Papua Tengah (1,15%) dan Papua Selatan (0,98%), sementara prevalensi terendah ditemukan di Bali (0,09%) dan Kepulauan Riau (0,10%). Di Kalimantan Utara, prevalensi TB berada pada angka 0,16%. Di Kota Tarakan, terdapat peningkatan penemuan kasus TB, dari 749 kasus (58,84%) pada tahun 2023 menjadi 820 kasus (76,64%) pada tahun 2024. RSUD dr. H. Jusuf pun mengalami peningkatan kasus TB, didapatkan data pada tahun 2020 jumlah penderita TB yang berobat sebanyak 266 pasien sedangkan pada tahun 2024 didapatkan lonjakan pasien menjadi 412 pasien atau meningkat sebanyak 64,56%.

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya untuk mengatasi peningkatan kasus TB, termasuk dengan memberikan obat anti-tuberkulosis (OAT) secara gratis. Namun, masih ada beberapa tantangan, seperti kesulitan dalam menemukan penderita TB paru BTA positif, adanya pasien yang menghentikan pengobatan (drop out), serta ketidakteraturan dalam berobat. Jika masalah-masalah ini tidak segera diatasi, penderita dapat terus menjadi sumber penularan bagi orang lain (Kementrian Kesehatan, 2023).

Menurut Panduan Pengobatan TB WHO, pengobatan TB yang efektif dan terapeutik membutuhkan waktu 6 bulan (dengan syarat tertentu), dan tidak boleh ada kelalaian selama pengobatan tersebut (*TB Indonesia*, 2024). Pengobatan TB Paru terdiri dari dua fase: fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif berlangsung selama dua bulan pertama setelah diagnosis tuberkulosis dan bertujuan untuk menghapus kuman atau bakteri TBC. Fase lanjutan berlangsung selama empat bulan berikutnya dan bertujuan untuk menghapus kuman atau bakteri TBC.

Pengobatan yang konsisten selama minimal 6 bulan sangat penting untuk membasmi kuman tuberkulosis (TB). Kuman TB mulai mati setelah menjalani pengobatan secara teratur selama 3 hingga 6 bulan. Biasanya, pasien mulai merasakan perbaikan kondisi dalam beberapa minggu atau bulan setelah pengobatan dimulai. Namun, untuk memastikan bahwa seluruh kuman TB telah hilang, pengobatan aktif TB umumnya berlangsung antara 6 hingga 9 bulan, tergantung pada kondisi pasien. Pengobatan TB dianggap berhasil jika gejala pasien

membalik atau hilang, dan tes dahak menunjukkan bahwa bakteri TB sudah tidak terdeteksi. Menyelesaikan pengobatan TB memberikan manfaat besar, baik bagi pasien maupun masyarakat, seperti kesembuhan dari penyakit TB, pengurangan risiko kematian dan kecacatan, serta penurunan kemungkinan penularan TB ke orang lain. Selain itu, pengobatan yang tuntas juga membantu memperbaiki kualitas hidup pasien dan mencegah kekambuhan penyakit.

Namun, penggunaan obat yang tidak lengkap dan pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan kuman TB mengembangkan resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Akibatnya, penyakit TB-MDR (*Tuberculosis Multidrug-Resistant*) muncul. Ini sejalan dengan temuan penelitian (Munro et al., 2020) yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan menjadi masalah serius karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat, kambuhnya penyakit, dan bahkan risiko kematian.

TB-MDR (*Tuberculosis Multidrug-Resistant*) merupakan masalah kesehatan yang serius karena dampaknya yang besar terhadap morbiditas dan mortalitas, efek jangka panjang pada kesehatan, biaya pengobatan yang tinggi, dan kompleksitas dalam penanganannya. Di Indonesia, pada tahun 2023, negara ini menduduki peringkat kelima tertinggi di dunia untuk kasus TB MDR, dengan sekitar 24.666 kasus, dan 50% di antaranya belum mendapatkan pengobatan lini kedua (Kementerian Kesehatan, 2023). Masalah resistensi terhadap obat TB dan fenomena TB MDR hingga saat ini masih tercatat pada tingkat yang sangat tinggi. Hal ini tercermin dalam laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang mengungkapkan temuan terkait resistensi obat TB berdasarkan survei yang dilakukan. (WHO, 2024b).

Laporan *Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World*, menggunakan data dari 90.000 penderita tuberkulosis di 81 negara antara tahun 2020 dan 2024. Laporan tersebut juga menemukan bahwa extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB), salah satu penyakit saluran pernapasan yang hampir tidak dapat diobati, telah tercatat di 45 negara. TB MDR adalah TB yang sudah resisten terhadap dua obat utama TB lini pertama, Rifampicin dan Isoniazid, sedangkan TB XDR adalah TB yang sudah resisten terhadap MDR dan juga resisten terhadap salah satu atau lebih obat TB lini kedua. Obat tuberkulosis MDR menggunakan obat tuberkulosis

lini kedua, yang diawasi ketat oleh WHO selama 18 hingga 24 bulan. Menurut WHO (2023), ada 6100 kasus baru dan pengobatan ulang TB MDR. Di antara 22 negara yang memiliki tingkat MDR TB yang tinggi, Indonesia menempati urutan ke-16, dengan sedikitnya beberapa kasus TB XDR (WHO, 2024b).

Berkembangnya bakteri tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai jenis obat adalah konsekuensi serius dari tuberkulosis saat ini. Bakteri ini dapat memperburuk kondisi pasien dan menyebabkan tuberkulosis ekstra paru seperti efusi pleura, tuberkulosis perikarditis, pneumotoraks, tuberkulosis meningitis, spondilitis, tuberkulosis saluran pencernaan, dan tuberkulosis saluran kemih (Nahid et al., 2019). Akibatnya, orang yang terpapar strain bakteri ini berisiko mengembangkan tuberkulosis yang resisten terhadap beberapa obat, yang dapat menyebabkan morbiditas dan bahkan kematian dalam beberapa tahun. Kondisi ini membutuhkan pengobatan yang lebih rumit dan mahal, serta risiko kegagalan (Alsayed & Gunosewoyo, 2023).

Studi lain menemukan bahwa adanya dukungan keluarga yang baik adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronis. Keluarga sangat penting untuk mendukung penderita tuberkulosis, yang merupakan penyakit jangka panjang yang memerlukan konsumsi obat selama bertahun-tahun. Pasien paling dekat dengan keluarga mereka ketika mereka mengalami masalah medis atau dalam proses pemulihan. Penting bagi keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit, termasuk mendampingi mereka selama pengobatan (Hargreaves et al., 2021).

Seperti yang dijelaskan dalam (Letmau et al., 2023) Salah satu komponen yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan mereka adalah dukungan keluarga. Keluarga sangat mempengaruhi pandangan dan prinsip kesehatan seseorang, dan mereka juga dapat menentukan seberapa baik perawatan yang diberikan kepada mereka. Meningkatkan kepatuhan pengobatan dapat dicapai melalui dukungan keluarga dan masyarakat, terutama melalui pengawasan dan mendorong penderita untuk terus menerima pengobatan. Penelitian Warsito (2023) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB dalam fase intensif. Namun, penelitian ini akan melihat tingkat kepatuhan pada kedua fase, intensif dan lanjutan. Salah satu faktor ketidakpatuhan

adalah kecenderungan penderita untuk bosan dan putus obat selama pengobatan karena waktu pengobatan yang sudah lama (Asniati, 2023).

Menurut Friedman (1998) Sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit dikenal sebagai dukungan keluarga. Anggota keluarga yang mendukung selalu siap untuk membantu dan membantu ketika dibutuhkan. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis adalah dukungan keluarga. Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang lama, lebih dari satu hingga dua bulan, dan dapat memberikan kesembuhan klinis yang lebih cepat dibandingkan kesembuhan bakteriologis, yang sering membuat penderita mengabaikan penyakitnya dan pengobatannya. Akibatnya, penderita dapat menghentikan pengobatan sebelum benar-benar sembuh, terutama jika terjadi efek samping selama pengobatan. Pengobatan TB ini akan sulit dilakukan sesuai jadwal jika keluarga tidak membantu. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita TB untuk mendapatkan dukungan keluarga untuk melanjutkan pengobatan mereka sesuai dengan anjuran yang diberikan (Perdana et al., 2020).

Orang yang mendapatkan dukungan keluarga dapat merasa lebih tenang dan lebih positif, yang diharapkan dapat membantu menjaga kesehatannya dengan lebih baik. Dengan dukungan keluarga, seseorang diharapkan dapat mempertahankan kesehatan psikologisnya, menjadi lebih mudah menerima keadaan saat ini, dan mengendalikan emosinya. Keluarga, terutama keluarga terdekat, dapat membantu seseorang merasa lebih baik dan lebih positif. Ada empat jenis dukungan keluarga: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan, menurut Friedman (1998) dan Bomar (2004). Salah satu jenis dukungan sosial adalah dukungan keluarga. Orang tua, anak, kerabat, teman, tim medis, atasan, dan konselor adalah beberapa orang yang dapat memberikan dukungan sosial. Menurut beberapa perspektif, dukungan sosial yang paling penting berasal dari hubungan (Sugeng Rahayu et al., 2023).

Pada penelitian (Alsayed & Gunosewoyo, 2023), Dari sepuluh penderita yang tidak memiliki keluarga, tidak ada yang berhasil dalam pengobatannya dibandingkan dengan penderita yang memiliki keluarga, yang menunjukkan bahwa keberadaan keluarga sangat penting bagi penderita yang menjalani pengobatan

jangka panjang. Namun, yang menjadi konsen peneliti adalah apakah keluarga benar-benar mendukung proses pengobatan penderita dari kategori 1 dan 2, sehingga tidak hanya keberadaan keluarga yang dilihat, namun dukungan serta kepedulian keluarga akan menjadi salah satu pertimbangan saat penderita akan memulai rencana pengobatan.

Selain itu, beberapa faktor sosiodemografis diduga memiliki hubungan dengan tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan TB, antara lain usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan status pekerjaan. Usia dapat memengaruhi kematangan berpikir dan kedisiplinan pasien dalam mengikuti terapi. Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pemahaman terhadap penyakit TB dan pentingnya menyelesaikan pengobatan secara tuntas. Jenis kelamin juga berpengaruh dalam konteks peran sosial serta tanggung jawab dalam keluarga, yang dapat memengaruhi pola dukungan yang diterima. Sementara itu, pekerjaan berkaitan dengan ketersediaan waktu, fleksibilitas, dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Menurut data dari RSUD dr. H. Jusuf SK didapatkan dari tahun 2020 – 2024 terdapat 10% dari jumlah seluruh pasien mengalami putus berobat, hal ini merupakan prevalensi yang sangat tinggi. Dari empat orang yang menjalani pengobatan di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan, satu di antaranya sadar akan pentingnya patuh, dan tiga lainnya cenderung tidak patuh. Dari tiga orang yang cenderung tidak patuh, dua memiliki dukungan keluarga yang kurang, dan satu lagi memiliki dukungan keluarga yang baik. Ini adalah hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara mendalam. Salah satu alasan penderita tidak patuh ialah suaminya, sebagai keluarga terdekatnya, tidak mendukungnya dalam pengobatan, sehingga kekonsistenan penggunaan obat sehari-harinya tidak terkontrol. Ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita TB yang tidak patuh terhadap pengobatan, meskipun pengobatan telah disediakan secara gratis di seluruh negeri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di RSUD H. dr.Jusuf SK yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.

B. Rumusan Masalah:

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan diatas, maka peneliti menganalisa beberapa masalah, antara lain “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB?”

1. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum: Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB.
- b. Tujuan Khusus :
 - 1) Mengidentifikasi demografi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan terakhir penderita TB di RSUD dr. H. Jusuf SK
 - 2) Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat TB pada penderita TB.
 - 3) Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga terhadap penderita TB di RSUD H.dr, Jusuf SK.
 - 4) Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi objektif mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB khususnya di RSUD dr. H. Jusuf SK.

b. Manfaat Pengembangan Keilmuan

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.