

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global hingga sekarang sebagai penyakit menular yang dapat mematikan. Tuberkulosis menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 (WHO, 2022). Berdasarkan data Global TB Report tahun 2022, secara global terdapat kenaikan jumlah orang terinfeksi TBC sebesar 4,5 % yaitu dari 10,1 juta orang pada 2020 menjadi 10,6 juta orang pada 2021 diikuti dengan 1,6 juta kematian (WHO, Global TB Report 2022). Pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,6 juta kematian dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit TBC secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban TBC tertinggi menyumbang 87% kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara yaitu India (27%), Indonesia (10%), Cina (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%) (Global TB Report, 2023).

Di Indonesia, TBC termasuk masalah kesehatan dengan angka kasus dan kematian yang tinggi. Pada tahun 2022, Indonesia menempati posisi ke-2 di dunia setelah India dengan estimasi sebanyak 969.000 kasus (WHO, Global Tuberculosis Report, 2022). Estimasi kasus pada 2022 juga sebanyak 969.000

kasus, terdiri dari TBC Sensitif Obat (SO) dan TBC Resisten Obat (RO). Menurut laporan Global TB Report Tahun 2023, jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia

Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden TBC tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% (absolut tahun 2020; 819.000 tahun 2021; 969.000 dan rate per 100.000 penduduk tahun 2020; 301 tahun 2021; 354) dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% untuk absolut (tahun 2020; 93.000 tahun 2021; 144.000), 52% untuk rate per 100.000 penduduk (tahun 2020; 34 tahun 2021; 52). Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24.000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus TBC RO sebesar 12.531 dengan cakupan 51%. Data Tuberkulosis di Papua Barat mulai meningkat berdasarkan

Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 estimasi insiden penderita Tuberkulosis di wilayah Papua Barat 7.851 kasus pada tahun 2022, sedangkan penemuan kasus Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) 3.304 kasus dan Resistensi Obat (RO) 89 kasus. Sehingga pada tahun 2022 ditemukan 3.393 kasus (43%). Sedangkan Data Kesehatan Kabupaten Kaimana pada Tahun 2022 dilaporkan bahwa jumlah semua kasus tuberkulosis (berdasarkan definisi dan klasifikasi) 237 kasus dan pada tahun 2023 ditemukan 262 kasus dengan penderita laki-laki berjumlah 145 orang dan perempuan berjumlah 117 orang, sedangkan jumlah kasus tuberkulosis pada anak usia 0-17 tahun sebanyak 65 orang. Penderita tuberkulosis yang dinyatakan sembuh sebanyak 211 penderita (80,5%). Berdasarkan laporan data UPTD Puskesmas Kaimana pada tahun 2023 penemuan kasus Tuberkulosis sebanyak 64 kasus dengan penderita laki-laki berjumlah 34 dan perempuan berjumlah 30, yang dinyatakan sembuh sebanyak 44 penderita (68,7%).

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian OAT yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap di masa lalu juga diduga menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Safri, 2019). Hal inilah yang harus dicegah dan ditanggulangi di Indonesia. Besarnya masalah resistensi terhadap obat TB dan permasalahan *multidrug resistance tuberculosis* (MDR-TB) hingga saat ini masih tercatat pada level tertinggi.

Fakta tersebut mengacu pada laporan terbaru dari WHO yang menampilkan temuan tersebut berdasarkan survey mengenai resistensi terhadap obat TB.

Komplikasi tuberculosis yang serius dan meluas saat ini adalah berkembangnya basil tuberculosis yang resisten terhadap berbagai kombinasi obat yang dapat menyebabkan keparahan bahkan tuberculosis ekstra paru seperti efusi pleura, TB pericarditis, pneumotorax, TB meningitis, TB spondilitis, TB pencernaan dan TB saluran kemih (Mbata, 2018). Sehingga siapapun yang terpajan dengan galur basil ini, juga dapat menderita TB resisten multi-obat, yang dalam beberapa tahun dapat mengakibatkan morbiditas bahkan kematian. Jika sudah demikian, akan memerlukan terapi yang lebih banyak dan mahal dengan kecenderungan mengalami kegagalan.

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh pada saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk social dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita (WHO, 2023). Perawat sebagai tenaga kesehatan amat berperan saat menjelaskan pada pasien tentang pentingnya berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Selain usaha pencegahan dan menemukan penderita secara aktif seharusnya ditingkatkan dalam rangka memutuskan rantai penularan (Sutarto, Dkk.2019).

Walaupun pemerintah telah menyediakan panduan obat yang efektif untuk membunuh kuman tuberculosis dalam waktu yang relative singkat sekitar enam bulan secara gratis, tetapi apabila penderita tidak berobat dengan teratur atau tidak memenuhi jangka pengobatan maka pada umumnya hasil pengobatan

akan mengecewakan dan sehubungan untuk itu untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan, kelengkapan dan kepatuhan berobat bagi setiap penderita (Kemenkes, 2016).

Kepatuhan (Compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Drennan.V, Graw.C, 2000). Brunner & Suddarth (2002), menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap faktor yang berperan terhadap resistensi individu.

Dukungan 5able5 yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita 5able5ulosis berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna (Melisa, 2012).

Keluarga dapat menjadi factor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita (Niven, 2018).

Dukungan keluarga merupakan Faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan, perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum (Ratna, 2010).

Menurut Friedman (2019), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC. Pemberian obat TBC menimbulkan kesembuhan klinis yang lebih cepat dari kesembuhan bakteriologik dan keadaan ini menyebabkan penderita mengabaikan penyakit dan pengobatannya. Pengobatan ini tidak cukup 1-2 bulan saja, tetapi memerlukan waktu yang lama, sehingga dapat menyebabkan penderita menghentikan pengobatannya sebelum sembuh, apalagi bila selama pengobatan timbul efek samping. Tanpa adanya dukungan keluarga program pengobatan TBC ini sulit dilakukan sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2010). Dalam hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi anggota keluarganya yang menderita TBC untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan.

Dukungan keluarga yang didapatkan seseorang akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif, maka diharapkan seseorang akan dapat menjaga kesehatannya dengan baik. Ketika memiliki dukungan keluarga diharapkan seseorang dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima kondisi serta mengontrol gejala emosi yang timbul. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari orang terdekat akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan dalam diri seseorang (Dagun,S.M. 2022).

Menurut Friedman (1998) dan Bomar (2004) ada 4 jenis dukungan keluarga, diantaranya adalah : (1) dukungan emosional, yakni dukungan yang dilakukan dengan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh social support jenis ini akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya, (2) dukungan instrumental, jenis dukungan ini mengacu pada penyediaan barang atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis, (3) dukungan informasi, jenis dukungan ini mengacu pada pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi, (4) dukungan penghargaan, jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain.

PMO merupakan komponen DOT (Directly Observed Treatment) yang berupa pengawasan langsung menelan obat pasien TB oleh seorang PMO,

dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan semua obat yang dianjurkan. Orang yang menjadi PMO dapat berasal dari petugas kesehatan, kader, guru, tokoh masyarakat, atau anggota keluarga. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis).

Penelitian Eliska (2005) yang menyatakan faktor pelayanan kesehatan yaitu penyuluh kesehatan mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kepatuhan berobat penderita TB Paru. Penelitian Dermawanti (2014) menunjukkan bahwa sikap dukungan petugas kesehatan memberi pengaruh terhadap kepatuhan pasien dimana pasien mendapat dukungan motivasi dari petugas kesehatan untuk selalu tepat waktu mengambil obat ke Puskesmas dan selalu memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan oleh petugas dan menerima semua anjuran petugas selama pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Akmaludin (2002) dalam skripsi yang berjudul gambaran tingkat kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta tahun 2002 menyatakan bahwa pasien yang merasa keluarganya kurang mendukung dalam pengobatan penyakit Tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta ternyata lebih banyak yang tidak patuh yaitu sebanyak 55,6% dibandingkan dengan keluarganya yang mendukung yaitu sebesar 18,9%. Begitu juga dengan Tahan P. Hutapea dalam tesis yang berjudul pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2006 didapatkan bahwa 26,9%

penderita menyatakan anggota keluarga mendorong untuk berobat secara teratur, sedangkan 73,1% penderita menyatakan anggota keluarga kurang mendorong untuk berobat secara teratur dan Basaria Hutabarat dalam tesis yang berjudul pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberculosis di kabupaten Asahan tahun 2007 didapatkan hasil bahwa 73,5% keluarga berperan dalam kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis dan 40,9% keluarga kurang berperan dalam kepatuhan minum obat penderita tuberculosis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kaimana pada tanggal 10 Juli 2024, dari 8 responden yang diwawancarai diperoleh hasil sebagai berikut, 6 (75%) orang responden patuh minum obat dan menyatakan keluarga kurang mendukung pengobatan karena tidak diingatkan untuk minum obat dan tidak pernah menanyakan tentang perkembangan pengobatannya. Menurut 6 orang responden tersebut hal ini terjadi karena keluarga tidak mendapatkan informasi tentang penyakitnya. Sedangkan 2 (25%) orang responden yang putus obat menyatakan dukungan keluarga kurang, bentuk dukungan keluarga yang dimaksud adalah seperti ke 6 responden diatas.

Di UPTD Puskesmas Kaimana pada tahun 2023 terdapat 20 pasien Tuberkulosis yang putus berobat. Petugas kesehatan berperan dalam pengawasan minum obat pasien dimana mengawasi pasien konsumsi obat secara teratur, dukungan dan pengawasan pada pasien untuk pemeriksaan sputum ulang pada waktu yang telah ditetapkan. Dalam tahap pengobatan kurangnya kepatuhan minum

obat salah satunya disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada salah satu anggota keluarganya yang menderita TBC. Selain hal demikian, belum diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang diberikan kepada pasien TBC di UPTD Puskesmas Kaimana, serta belum pernah ada penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di UPTD Puskesmas Kaimana.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Kaimana dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaimana Papua Barat”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaimana Papua Barat .”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaimana Papua Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaimana.
- b. Mengidentifikasi dukungan tenaga kesehatan pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaimana.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaimana.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaimana.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bisa dapat dijadikan sebagai informasi yang objektif mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) khususnya bagi UPTD Puskesmas Kaimana.

2. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan keluarga dalam menangani pasien Tuberkulosis (TBC) dan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC).

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi mengenai kajian Tuberkulosis khususnya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan diteliti ini, sebelumnya juga pernah diteliti oleh pihak yang lain yaitu :

No	Penelitian Terdahulu	Variabel	Yang Membedakan Dengan Penelitian Ini
1	Oleh : Rizki Andriani Alimy (2022) Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Pada Pasien Tb Dewasa Di Puskesmas Kecamatan Tapos Kota Depok Tahun 2020-2022	Independen : Usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pemeriksaan kontak tipe diagnosis TB, riwayat pengobatan Dependen : Keberhasilan pengobatan yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaimana Provinsi Papua Barat Bedanya dengan penelitian ini : Variabel Independen : Dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan

No	Penelitian Terdahulu	Variabel	Yang Membedakan Dengan Penelitian Ini
		berhasil dan tidak berhasil	dukungan informasi, dukungan instrumental. Dukungan Tenaga Kesehatan Variabel Dependen : Kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.
2	Oleh : Nomi Andita Puri (2010) Judul : Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru di RSUD Moewardi Surakarta	Independen : Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) Dependen : Kesembuhan penderita Tuberkulosis	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaimana Provinsi Papua Barat Bedanya dengan penelitian ini : Variabel Independen : Dukungan keluarga yaitu dukungan emosional,

No	Penelitian Terdahulu	Variabel	Yang Membedakan Dengan Penelitian Ini
			dukungan penghargaan dukungan informasi, dukungan instrumental. Dukungan Tenaga Kesehatan Variabel Dependen : Kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.
3	Oleh : Maria Ulfah (2011) Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pamulang	Independen : Dukungan Keluarga Dependen : Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaimana Provinsi Papua Barat Bedanya dengan penelitian ini : Variabel Independen : Dukungan keluarga yaitu

No	Penelitian Terdahulu	Variabel	Yang Membedakan Dengan Penelitian Ini
			dukungan emosional, dukungan penghargaan dukungan informasi, dukungan instrumental. Dukungan Tenaga Kesehatan Variabel Dependen : Kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.