

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator kemajuan suatu masyarakat. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan sosial budaya.. Salah satu penyakit menular adalah Tuberkulosis (TB). Penyakit tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit TB paru banyak menyerang kelompok usia kerja produktif, kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah dan berpendidikan rendah. (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan *data Global Tuberculosis Report World Health Organization* terdapat 5 negara dengan prevalensi TB paru tertinggi di dunia yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Diperkirakan, kasus TB paru meningkat 5-6 % dari total kasus pertahun (WHO, 2018). Di Indonesia terdapat 420.994 kasus baru TB paru pada tahun 2018, berdasarkan jumlah itu, 257 kasus /100.000 penduduk merupakan penderita TB menular (Indah, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat prevalensi angka kejadian TB yaitu 126/100.000 dengan kesembuhan 76,24% (Dinkes Jabar, 2018). Di Kabupaten Garut, tahun 2018 sebanyak 1.273 kasus, tertinggi berada di Puskesmas Kadungora (131 kasus), Tahun 2018 suspek (789) positif (66 orang), tahun 2018 suspek (670) positif (37 orang) (Dinkes Garut, 2019).

Upaya pengendalian TB secara global dinilai pada komitmen global *Sustainable Development Goal's (SDG's)*. *SDG's* tahun 2016 yang memutuskan TB adalah bagian dari tujuan di bidang kesehatan yang terdiri dari; menurunkan kejadian TB paru pada tahun 2030, menurunkan

prevalensi TB paru dan angka kematian akibat TB paru menjadi seimbang pada tahun 2016 dibandingkan tahun 1990; sedikitnya 70% kasus TB paru dengan hasil Basil Tahan Asam (BTA) positif terdeteksi dan diobati melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO); dan ditentukan sebesar 85% tercapai *Success Rate* (SR) (Kemenkes, 2013).

Tuberkulosis (TB paru) merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu penderita tuberkulosis pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman lewat udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Kemenkes, 2015). Akibat TB paru dapat menyebabkan perubahan fisik, mental, dan sosial pada penderita. Penyakit TB paru dapat mempengaruhi kualitas diri penderitanya, individu yang menderita penyakit TB paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang di derita menular kepada orang lain. (Priyoto, 2014).

Menurut Mason, Roy, Spillane & Singh (2015), seseorang yang terjangkit dengan *Mycobacterium Tuberculosis* butuh pembersihan antimikroba terhadap kuman tersebut penyakit dapat diobati. Permasalahan utama perawatan pasien Tuberkulosis adalah adanya ketidakmampuan untuk berobat secara rutin. Tuberculosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur selama enam sampai delapan bulan, atau bahkan selama lebih dari satu tahun (Kemenkes 2010).

Ketidakmampuan melakukan terapi terjadi karena seseorang menghindar dari pengobatannya, banyak kegiatan, merasakan ketidaknyamanan akibat pengobatan, hingga masalah keuangan. Akibatnya membuat seseorang lupa untuk berobat dan mengkonsumsi obat secara

teratur (Depkes, 2012). Ketidaksembuhan penyakit ini sebagian besar disebabkan karena pasien tidak patuh melakukan pengobatan secara teratur dan hal tersebut menimbulkan angka kegagalan (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Penanganan terhadap tingginya prevalansi TB paru tersebut harus dilakukan salah satunya dengan pengobatan (Kemenkes RI, 2010). Terapi ini bertujuan menyembuhkan penderita dan memperbaiki hasil kerja serta meningkatkan kesehatan pasien, mencegah terjadinya kematian, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya penularan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Niven, (2012) ada beberapa hal yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, yaitu diantaranya berupa faktor pemahaman perihal instruksi, kualitas interaksi dengan lingkungan, dukungan keluarga, serta keyakinan pasien, sikap serta kepribadian dari pasien. Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, jamaah dan teman kerja memiliki peran dalam memunculkan kualitas hubungan yang dapat mempengaruhi dan mendorong kesembuhan pasien Tuberkulosis. (Taylor, 2011).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Olviani (2016) mengenai Hubungan Dukungan Pasangan Penderita TB Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin, menunjukkan Mendukung 25 (65,8%), Tidak Mendukung 13 (34,2%), ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan penderita TB dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan $p= 0,000 < \alpha = 0,05$. Penelitian Adriani (2017), menunjukkan secara tidak langsung memberikan dukungan merupakan salah satu cara untuk kesembuhan pada penderita TB paru terkait dengan kepatuhan berobat dan status/asupan gizi. Penelitain Ariani (2015) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB, yaitu faktor umur, pendidikan, pengetahuan, sikap

minum obat, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan, peran PMO dan dukungan keluarga. Penderita TB sebaiknya dipantau oleh PMO untuk mengawasi keteraturan penderita dalam meminum obat.

Ada beberapa masalah dalam terlaksananya pengobatan TB Paru di Indonesia diantaranya kondisi ekonomi masyarakat. Rendahnya kesadaran menjalani pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, malas berobat, merasa sudah sembuh, dan kurangnya dukungan ataupun motivasi dari keluarga maupun orang-orang terdekat menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses pengobatan. Salah satu kendala pengobatan TB tersebut adalah kurangnya dukungan dan motivasi oleh keluarga (Kemenkes, 2012)

Unsur-unsur yang dapat menentukan sembuh atau gagal dalam pengobatan pasien TBC paru adalah : faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, usia, dan motivasi Pasien TBC Paru tentang cara pencegahan penularan, penanganan dan perawatan TBC Paru. Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, adanya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Faktor penguat yang meliputi dukungan dari PMO, keluarga dan tenaga kesehatan dari puskesmas setempat yang memberikan pelayanan kesehatan dan kegiatan penyuluhan (Notoatmdjo, 2014).

Prinsip pengobatan penyakit TB yaitu obat diminum secara teratur dan diawasi secara langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) sampai pengobatan selesai agar mencegah terjadinya resistensi obat. Selain itu, tugas PMO juga memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan kepada penderita untuk terapi sesuai petunjuk. PMO adalah petugas kesehatan, misalnya perawat, bidan di desa, pekary, sanitarian, juru imunisasi dan petugas kesehatan lainnya. Apabila tidak terdapat petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, keluarga, Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), Pembina Kesejahteraan

Keluarga (PKK) atau tokoh masyarakat dan anggota keluarga (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014).

Penderita Tuberkulosis pada umumnya merasakan bosan dengan terapinya, sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan. Dukungan keluarga dapat menjadi dorongan untuk kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru (Septia, 2016). Dukungan bukan hanya pemberian obat, tetapi dukungan sebesar apapun merupakan pemberi semangat untuk sembuh (Perry & Potter, 2016). Penderita tuberkulosis paru umumnya merasa bosan dengan minum obat. Penderita yang tidak selesai mengobati TB ialah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Masalah yang ditimbulkan oleh *drop out* TB adalah resistensi obat selama pengobatan (Perry & Potter, 2016).

Perhatian keluarga merupakan unsur penting bagi penderita TB, karena termasuk dalam sistem pendorong yang dapat menyebabkan ketenangan pikiran bagi penderita bahwa memiliki orang yang mendukung dan akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Perhatian keluarga dapat memberikan semangat untuk minum obat secara teratur. Dukungan keluarga adalah domain dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2013). Dukungan keluarga adalah perhatian, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dalam lingkungan keluarga anggota keluarga merupakan unsur yang tak terpisahkan (Friedman, 2013).

Menurut Terok, Bawotong & Untu (2012) pentingnya dukungan keluarga untuk memegang peranan dalam perawatan/*caregiver* pada penderita tuberkulosis, maka keluarga memberikan support berjuang untuk kesembuhan. *Family caregiver* merupakan keluarga, pasangan hidup, kerabat ataupun teman pasien yang bertanggung jawab untuk mendampingi pasien dan merawat selama sakit. *Family caregiver* kadang-kadang digambarkan sebagai sebutan untuk mereka yang

merawat anggota keluarga yang sakit, atau teman-teman di rumah tanpa bayaran (*National Alliance for Caregiver/NAC*, 2010).

Upaya penanganan TB secara nasional dilakukan dengan strategi DOTS mulai tahun 1995, yaitu strategi penatalaksanaan TB menekankan pentingnya pengawasan penderita menuntaskan pengobatan sesuai aturan sampai sembuh. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu; 1) komitmen politis yang berkesinambungan; 2) penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien; 4) keteraturan penyediaan obat yang dijamin kualitasnya; dan 5) sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja keseluruhan program (Kemenkes, 2015).

Keberhasilan pengobatan TB paru ditentukan oleh kepatuhan pasien TB dalam minum obat anti tuberculosis (OAT) (Kemenkes RI, 2015), Kepatuhan menyangkut aspek jumlah dan jenis OAT yang diminum, serta keteraturan waktu minum obat (Nainggolan, 2013) tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Muttaqien, 2012, Smeltzer.2010)

Hasil penelitian Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus (2011) mengenai pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo, menunjukkan: Peran PMO pada pasien TB paru sebagian besar berperan. Keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien TB paru sebagian besar berhasil. Terdapat pengaruh antara peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

Di Kabupaten Garut total kasus TB sebanyak 1.213 orang, sedangkan tertinggi berada di Puskesmas Kadungora dengan total TB tahun 2018 suspec 789 dan positif 66 orang (BTA +) pada tahun 2019 suspec 670 orang, positif 37 orang (BTA +). Kemudian pada tanggal 8 Januari 2020 peneliti

malakukan wawancara terhadap 12 pasien yang sedang menjalani pengobatan, hasil wawancara 7 orang mengatakan kurang berperan dalam keluarga, karena tidak bekerja berat dan mudah capai serta tidak bisa melakukan kegiatan-kegiatan bekerja sama, baik di dalam maupun di luar rumah secara penuh, karena merasa malu, sering batuk dan badan kurus, kurang adanya informasi mengenai pengobatan dari keluarga dan kurang adanya bantuan dari keluarga baik mengantar atau dalam biaya, bahkan ada yang pengobatannya dihentikan karena tidak ada bantuan dan dorongan dari keluarga, 5 orang pasien ada bantuan dari keluarga misalnya uang dan bersedia mengantar untuk berobat, memberi informasi mengenai pengobatan dan mengingatkan minum obat. Upaya yang dilakukan ada yang berobat 7 rajin dan 3 kurang rajin dan 2 orang minum ranuan herbal. Melihat Fenomena Tersebut Dukungan Keluarga Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Kadungora Sangat Bervariasi. Menurut Friedman (2010) dukungan Keluarga Sangat Diperlukan Untuk Keberhasilan Proses Pengobatan Tuberkulosis Paru. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui perspektif pasien terhadap dukungan keluarga dalam pengobatan, sehingga peneliti tertarik mengambil judul Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Yang Dipersepsikan Pasien Di Puskesmas Kadungora Garut.

1.2. Rumusan Masalah

Melihat fenomena diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Yang Dipersepsikan Pasien Di Puskesmas Kadungora Garut .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umu

Tujuan umum dari penelitian yaitu untuk mengidentifikasi Gambaran Pasien TB Mengenai Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Perspektif Di Puskesmas Kadungora Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perspektif dukungan emosional terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kadungora Garut.
2. Mengetahui perspektif dukungan informasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kadungora Garut.
3. Mengetahui perspektif dukungan instrumental terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kadungora Garut.
4. Mengetahui perspektif dukungan penghargaan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB di Puskesmas Kadungora Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khusus keperawatan dalam menambah wawasan tentang keberhasilan minum obat dan sedang menjalani pengobatan dilihat dari dukungan keluarga.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan ataupun referensi untuk mengembangkan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga sebagai caregiver pada pasien tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Menentukan kebijakan institusi kesehatan dalam mengevaluasi program pengobatan penyakit *tuberkulosis* paru dan mampu menanamkan sikap positif penderita *tuberkulosis* paru, serta lebih menyediakan fasilitas-fasilitas yang menunjang kesehatan.

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk meningkatkan asuhan keperawatan..

1.5 Kerangka Pemikiran

Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa ada 3 faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan, yaitu (1) Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, usia, dan motivasi Pasien TB Paru tentang cara pencegahan penularan, penanganan dan perawatan TB Paru. (2) Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas, ketersediaan kader dan tenaga kesehatan, ketersediaan obat, dukungan keluarga dan teman dan (3) Faktor penguat yang meliputi penyuluhan oleh tenaga Kesehatan dan dukungan petugas kesehatan (Nototatmodjo, 2014)

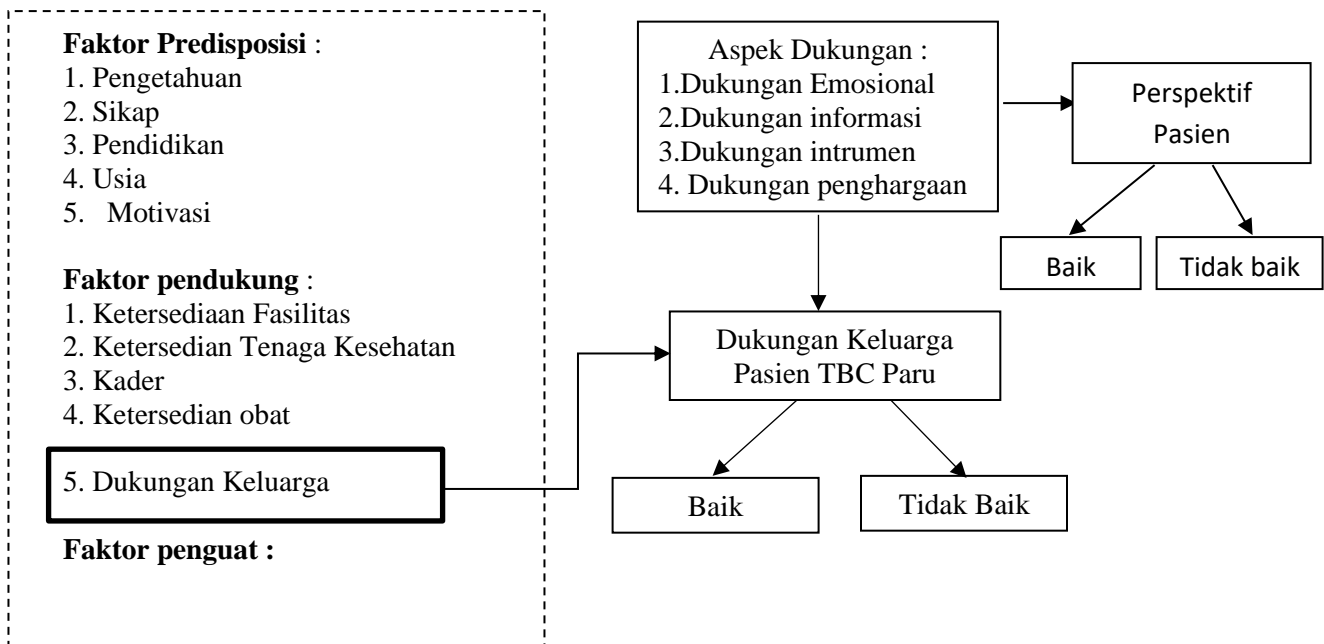
Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan pengobatan pasien TBC paru adalah : faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, usia, dan motivasi Pasien TBC Paru tentang cara pencegahan penularan, penanganan dan perawatan TBC Paru.

Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, adanya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Faktor penguat yang meliputi dukungan dari PMO, keluarga dan tenaga kesehatan dari puskesmas setempat yang memberikan pelayanan kesehatan dan kegiatan penyuluhan (Notoatmodjo, 2014)

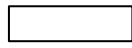
Penderita Tuberkulosis umumnya memiliki rasa jenuh dengan kondisinya, sehingga perhatian keluarga sangat dibutuhkan. Dukungan keluarga menunjang keberhasilan terapi pasien (Septia, 2016). Perhatian keluarga berupa domain dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2013). Peneliti ingin mengetahui perspektif pasien mengenai dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Untuk jelasnya peneliti membuat kerangka pemikiran penelitian seperti pada bagan tersebut di bawah ini :

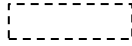
Bagan 1.1
Kerangka Pemikiran



1. Penyuluhan oleh tenaga Kesehatan
2. Dukungan petugas kesehatan



Diteliti



Tidak Diteliti

Diadopsi dan dimodifikasi dari Lawrence and Green (1976) dalam Notoatmodjo (2014), Septia, 2016) dan Friedman (2013), Literatur review