

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit menular hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang menimbulkan kematian, kesakitan, dan kecacatan yang tinggi sehingga diperlukan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengobatan, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular yang berbahaya dan menjadi perhatian pemerintah adalah tuberkulosis (Fitri, dkk, 2018). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Ada beberapa spesies dari *Mycobacterium*, antara lain, *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Kemenkes, 2018).

Selama ini dalam upaya mencapai keberhasilan penanganan TB, Badan Kesehatan Dunia telah menetapkan standar keberhasilan pengobatan TB sebesar 85%. Sesuai laporan data dari Kemenkes (Kementerian Kesehatan) penanganan TB di Indonesia sudah memenuhi target dari Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO), angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2017 sebesar 87,8% (Data per 21 Mei 2018). Penanganan TB di Indonesia dilaksanakan dengan pemberian OAT gratis yang dilaksanakan di unit pelayanan kesehatan yang melaksanakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/

Kabupaten/ Kota setempat. Dari hal ini bisa disimpulkan bahwa upaya penanggulangan TB dari pemerintah sudah tersusun secara sistematis. Akan tetapi dalam prosesnya, muncul permasalahan pokok lain yang dialami penderita TB dalam menjalani pengobatan, berdasarkan panduan pengobatan dari WHO yang menyatakan bahwa untuk pengobatan dan terapeutik TB yang efektif membutuhkan waktu 6 bulan, dengan jangka waktu pengobatan yang lama dan obat yang tidak sedikit tersebut menimbulkan beberapa masalah, salah satu masalah yang sering muncul yaitu ketidakpatuhan dalam konsumsi OAT. Kepatuhan penderita tuberkulosis dalam melaksanakan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, dan salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu dukungan dari anggota keluarga, penelitian yang dilakukan Hasdiky Pasambuna, dkk (2016).

Pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus TB (CI 8,8 juta – 12, juta) di dunia, dapat diartikan setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Adapun lima negara dengan urutan insiden kejadian tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Dari keseluruhan data penderita TB di dunia, sebagian besar kejadian TB tahun 2016 terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%) (Infodatin, 2018). Kejadian TB di Indonesia tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus (data per 17 Mei 2018). Data Provinsi Jawa Timur tahun 2017, keseluruhan penyakit tuberkulosis ditemukan 48.323 kasus (data per Januari 2018), dengan rincian 27.205 kasus pada laki-laki dan 21.118 kasus pada perempuan (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018). Data di Kabupaten Ponorogo tahun 2017 total kejadian penyakit tuberkulosis

didapatkan 808 kasus dengan rincian 470 kasus pada laki-laki dan 338 kasus pada perempuan. Angka kesembuhan (*cure rate*) secara total 81,3%, angka pengobatan lengkap (*complete rate*) total 83,3%, sedangkan angka kematian pada saat pengobatan didapatkan 26 kasus dari total 808 kasus yang ada di Kabupaten Ponorogo, untuk Kecamatan Sukorejo sesuai data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2017 ditemukan 60 kasus TB (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2017).

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke alveoli, dimana daerah tersebut menjadi tempat yang ideal bagi basil *Mycobacterium tuberculosis* dalam berkembang. Penyebaran basil ini juga bisa melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh yang lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri, juga pada area lain dari paru (lobus atas) (Harrison, 2015). Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar (Harrison, 2015). Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif (Soemantri, 2012).

Penyakit TB dapat disembuhkan, akan tetapi proses pengobatannya tidak bisa dikategorikan pengobatan ringan karena beberapa hal, seperti pengobatan yang lama (6 bulan), jumlah/ jenis obat yang banyak, harus konsisten meminum obat, dan dalam pelaksanaannya, obat yang sudah

diberikan harus habis dalam jangka waktu yang ditentukan. Permasalahan kepatuhan pasien penyakit TB paru di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor obat, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan faktor pasien (Ivan Putra Siswanto, dkk 2015). Prosedur pengobatan tersebut tentu sangat berat jika dilakukan penderita TB seorang diri, harus ada kontrol dari keluarga, dan orang terdekat lainnya. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan penyakit TB, menurut Chasanah Setyorini, dkk (2016) dalam penelitiannya, didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Melihat bahaya persebaran penyakit TB yang sampai saat ini masih menjadi tugas besar yang dihadapi pemerintah, sudah semestinya petugas kesehatan dan semua unsur terkait untuk lebih memperhatikan potensi faktor eksternal ini sebagai usaha peningkatan keberhasilan prosedur pengobatan, dalam hal ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan penderita maupun keluarga dalam menjalani prosedur pengobatan, adapun proses pendidikan kesehatan bisa dilaksanakan di tengah kegiatan-kegiatan masyarakat maupun dirangkaikan dengan program dari pemerintah seperti posyandu lansia, posbindu dll. Keluarga sebagai kelompok terdekat yang setiap saat berinteraksi dengan penderita TB diharuskan untuk terus memberikan perhatian, pengawasan, dan dukungan untuk membantu terwujudnya keberhasilan pengobatan TB dan menciptakan lingkungan yang ideal

untuk mendukung proses pengobatan TB. Jika prosedur pengobatan berjalan lancar, diharapkan persebaran infeksi TB sedikit demi sedikit bisa dikondisikan, angka kejadian TB bisa diminimalisir, juga ditambah dengan usaha peningkatan pelayanan kesehatan, diharapkan mampu menekan tingginya angka persebaran kejadian TB khususnya di Kabupaten Ponorogo dan sekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah ada hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan prosedur pengobatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat diambil perumusan masalah adakah hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan prosedur pengobatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan prosedur pengobatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat pada penderita TB.

2. Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan prosedur pengobatan.
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan prosedur pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo, Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya penyakit tuberkulosis, dengan mendapatkan informasi mengenai prevalensi dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan prosedur pengobatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan di bidang ilmu keperawatan. Untuk Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya Program Pendidikan S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai media tambahan pengembangan ilmu.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana penelitian dalam menerapkan ilmu riset keperawatan yang telah didapatkan diperkuliahan, selain itu penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga sebagai pengawas menelan obat dengan tingkat kepatuhan penderita TB dalam menjalankan program pengobatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Penelitian yang dilakukan Chasanah Setyorini, dkk (2016) “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Penelitian ini merupakan sebuah penelitian *non experimental* dengan menggunakan desain deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 38 responden yang diambil secara total sampling. Pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur kuesioner. Kemudian dianalisis secara deskriptif, korelasi menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ada 12 pasien (40%) yang mendapat dukungan keluarga amat baik, 21 pasien (70%) patuh terhadap pengobatan TB paru. Ada 8 pasien (26.7%) yang mendapat dukungan keluarga cukup baik, 9 pasien (30%) tidak patuh terhadap pengobatan TB paru. Persamaan dengan penelitian

ini yaitu dari variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independennya, sama-sama meneliti tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat, persamaan lainnya yaitu, teknik sampling yang digunakan yakni total sampling, desain penelitian sama-sama menggunakan *cross sectional*, adapun perbedaan dengan penelitian ini yaitu untuk variabel independen dari penelitian Chasanah Setyorini yaitu berfokus pada TB paru, sedangkan pada penelitian ini lebih kepada infeksi TB keseluruhan/ infeksi TB, perbedaan lainnya yaitu dari kuesioner dukungan keluarga, untuk penelitian Chasanah Setyorini menggunakan kuesioner dukungan keluarga secara umum, adapun penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang berfokus pada tujuan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat.

2. Penelitian yang dilakukan Desy Fitria Maulidia (2014) “Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *cross sectional* pada 69 responden dengan teknik *total sampling* di dua Puskesmas dibawah Dinas Kesehatan Tangerang Selatan pada bulan Juni 2014. Pengumpulan data menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner kepatuhan *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) dan kuesioner dukungan keluarga. Untuk analisis data menggunakan analisis univariat dan uji *Chi Square* pada analisis bivariat. Adapun hasilnya presentase responden yang memiliki dukungan baik

sebesar 60,9%, dukungan buruk sebesar 39,1%. Presentase responden yang patuh sebesar 73,9%, dan tidak patuh sebesar 26,1%. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,00 yakni lebih kecil dari 0,05. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, persamaan lainnya yaitu pada teknik sampling yang digunakan yakni total sampling dan desain penelitian sama-sama menggunakan *cross sectional*, untuk perbedaannya penelitian Desy Fitria Maulidia menggunakan kuesioner dukungan keluarga secara umum, adapun penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang berfokus pada tujuan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat. Perbedaan lain untuk kuesioner kepatuhan minum obat penelitian Desy Fitria Maulidia menggunakan kuesioner baku dari *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS), sedangkan untuk kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner yang peneliti susun mandiri sesuai dengan parameter yang telah dibuat sebelumnya, adapun kuesioner pada penelitian ini menggunakan 16 buah pertanyaan.

3. Penelitian oleh Septian Adi Nugroho (2016) “Hubungan Antara Pengetahuan Penderita Tuberculosis dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu menggambarkan

dan menganalisis suatu fenomena yang disebabkan oleh fenomena lainnya pada waktu yang sama (Arikunto, 2010). Sampel penelitian adalah 39 pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus dengan teknik sampling jenuh. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji *fisher exact test*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, perbedaannya yaitu tambahan dalam variabel independennya, yaitu pengetahuan. Untuk jenis kuesioner dalam penelitian ini tidak dijelaskan secara terperinci.

