

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis(TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada bagian tubuh manusia. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, China, Indonesia(8%), Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika(Infodatin,2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dalam Suharyo (2013), prevalensi TB paru di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China yaitu hampir 700 kasus. Sementara angka kematian masih tetap 27 per 100.000 penduduk. Jawa Barat menempati urutan ketiga dengan prevalensi TB paru 120,58/100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provisi Jawa Barat,2016).Menurut Profil Kesehatan Provisi Jawa Barat (2016) bahwa renstra Jawa Barat menargetkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 88% dan hasil yang telah dicapai pada tahun 2016 sebesar 43.180 orang (88,87%).

Dampak TBC diantaranya kekebalan ganda kuma TB terhadap Obat Anti Tuberculosis apabila pengobatan tidak tuntas, kerusakan otak, gangguan mata,

kerusakan tulang dan sendi, kerusakan hati bahkan sampai terjadi kematian. Jumlah kematian di provinsi Jawa Barat sebanyak 417 orang dengan angka kematian selama pengobatan 9/10.000 penduduk. Terdapat 9 kabupaten/kota yang belum mencapai target, salah satunya yaitu kota Bandung. Jumlah kasus yang terdapat di kota Bandung yaitu  $\pm 7.386 - 9.848$  kasus. Kecamatan Andir adalah urutan kedua kecamatan terbesar dengan jumlah seluruh kasus TB yaitu 94 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Puskesmas Garuda adalah salah satu tempat yang berlokasi di kecamatan Andir dan membuka klinik OAT atau DOTS (Directly Observed Treatment Short course).

Pengobatan TBC dilakukan melalui metode DOTS (Directly Observed Treatment Short course). DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek, dengan tujuan menjamin kesembuhan bagi pasien, mencegah penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat jika timbul. Namun demikian masih ada yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Hal ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sangat serius karena secara langsung akan menghambat proses penyembuhan bahkan memungkinkan untuk menimbulkan kondisi yang disebut *multidrug resistance* (MDR) pada pasien TB.

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan dikarenakan karakteristik dari kuman TB itu sendiri. Karakteristik kuman TBC yaitu sifat tahan asam, mengandung lemak (lipid), dan kuman kering dapat hidup di tempat gelap berbulan-bulan dan tetap virulen. (Darmajono, 2001) Keberhasilan pengobatan TB Paru ditentukan oleh kepatuhan minum Obat Anti

TB(OAT).(Kemenkes RI,2013) Namun demikian masih ada pasien TB yang tidak patuh minum Obat Anti TB(OAT) . Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Dhewi, Ghendis I (2011) bahwa data yang diperoleh dari seksi TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Pati sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2010 pasien TB Paru yang mendapat pengobatan TB Paru yaitu 186 orang dan drop out 15 orang. Menurut hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh kurang maksimalnya dukungan keluarga pada pasien yang menderita TB Paru. Selain itu juga penelitian oleh Sari(2014) bahwa diperoleh angka sejumlah 27,3% responden tidak patuh termasuk di dalamnya adalah yang tidak rutin setiap bulan datang berobat ataupun yang tidak sampai minimal 6 bulan berobat.

Menurut (Amelia, 2011 dalam Wulandari, 2015) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis menyatakan bahwa 56,58% pasien tidak patuh minum obat. Begitu pula penelitian oleh Wulandari (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien TB menyatakan bahwa 46% pasien tidak patuh minum obat.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat adalah faktor predisposisi meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai, sikap; faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan; dan faktor *reinforcing* yaitu dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan. Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai 5 tugas di bidang kesehatan, salah satunya yaitu memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit. Dukungan keluarga kemungkinan mempunyai peran yang penting dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat karena keluarga merupakan unit terdekat

dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat pasien TB Paru. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Irnawati (2016) didapatkan bahwa masih ada dukungan keluarga dengan kategori kurang sebesar 17%. Menurut Erwin,dkk(2013) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru menyatakan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga yang negatif sebanyak 18 orang (43.9%). Begitu pula menurut Pariyana, dkk (2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB menyatakan bahwa responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga kurang baik sebanyak 24 orang (38.7%).

Penelitian sebelumnya menurut Pariyana(2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap TB Paru dengan kepatuhan berobat dengan  $p=0.059$  dan  $OR=5.100$ . Namun menurut Septia (2014) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dengan  $p\text{-value} = 0.036$  ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan data diatas maka perlunya peran perawat dalam upaya meningkatkan kepatuhan pada pasien TBC dan peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TB Paru di PUSKESMAS GARUDA kecamatan Andir.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang Peneliti uraikan dalam latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TB paru?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TB paru,

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien TBC di Puskesmas Garuda.
- b. Mengetahui kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TBC di Puskesmas Garuda.
- c. Mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TBC.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan data tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TBC.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB(OAT) pada pasien TBC dan upaya untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien TBC untuk perawat Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang bertanggung jawab terkait penyakit TB paru dengan melakukan penyuluhan tentang kesehatan.