

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Ocmrod dalam Gough, 2011).

Tuberkulosis Paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat secara global di semua negara. Berdasarkan laporan tahunan WHO tahun 2010 sampai 2013 bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap Tuberkulosis paru. Sebanyak 8,9 juta penderita tuberkulosis paru dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TBC setiap detik. Indonesia sekarang berada pada ranking ketiga negara dengan beban TB tertinggi di dunia, setelah India dan China. Prevalensi TB paru semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2013) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat tuberkulosis paru diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya. (Strategi Nasional pengendalian TB, 2013).

Menurut hasil Laporan Riskesdas (2010), angka kesakitan Tuberkulosis Paru menyebar di hampir seluruh wilayah Indonesia. Periode *prevalance tuberkulosis* Paru pada tahun 2009-2013 (725/100.000 penduduk) berdasarkan pengakuan responden

dengan pemeriksaan dahak dan foto paru. Sedangkan berdasarkan data Kesehatan DKI Jakarta 2012 terdapat 24,5 ribu kasus, dengan prevalensi sebesar 256, artinya terdapat 256 kasus tuberkulosis Paru per 100.000 penduduk (Data kesehatan provinsi DKI Jakarta, 2012). Sedangkan di Jakarta Barat terdapat 4.154 orang terinfeksi tuberkulosis paru baik kasus baru maupun lama dan jumlah kematian tuberkulosis paru sebanyak 58 orang (Data kesehatan provinsi DKI Jakarta, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan cara observasi dan wawancara dengan Staf di BLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat, yang dilakukan pada bulan Oktober 2015 didapatkan informasi bahwa jumlah kunjungan pasien tuberkulosis Paru dari bulan Agustus sampai dengan Oktober 2015 ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat 140 orang baik pasien lama maupun pasien baru. Dari jumlah tersebut didapatkan data pasien Droup Out (DO) sebanyak 15 pasien. Menurut hasil survei yang dilakukan bahwa pasien yang DO adalah Pasien dalam pengobatan tahap lanjutan. Rata-rata pasien tidak datang dua bulan sebelum berakhir pengobatan dengan alasan pasien sudah merasa sembuh dan dahaknya tidak ada lagi.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan 20 orang pasien tuberkulosis Paru didapatkan 20 orang pasien mengatakan datang ke Puskesmas diantar oleh keluarga, 20 orang sering datang sendiri. Dari 20 orang pasien tersebut, 20 orang pasien mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya karena TB paru yang dideritanya mengalami kekambuhan dikarenakan sebelumnya pengobatan yang terputus dan minum obat yang tidak teratur atau DO dan tidak datang dua bulan sebelum berakhir pengobatan dengan alasan pasien sudah merasa sembuh dan dahaknya tidak ada lagi. Sedangkan

20 orang pasien lainnya mengatakan sulit melakukan aktifitas sehari-hari karena sakit yang diderita dan diantar oleh keluarganya, 10 orang lagi mengatakan sudah 10 bulan mengalami TB paru karena sebelumnya ada salah satu dari keluarganya yang menderita TB paru.

Faktor lain menambah buruk kesehatan pasien tuberkulosis paru adalah status sosial ekonomi yang rendah dan kurangnya dukungan dari keluarga sehingga menyebabkan pasien tuberkulosis paru tidak patuh dalam melakukan pengobatan. Saat ini salah satu keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru yaitu penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung terapi dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis Paru sangat berarti salah satunya patuh dalam minum obat.

Pengobatan tuberkulosis Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dua bulan pengobatan dan tahap lanjutan empat sampai enam bulan berikutnya. Pasien tuberkulosis Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan tuberkulosis Paru, yaitu tidak putus berobat. Apabila pasien tidak patuh maka kuman tuberkulosis Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti pasien mengulangi pengobatan intensif selama dua bulan pertama (WHO, 2013).

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari penderita tuberkulosis paru akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25%

sebagai kasus kronik yang tetap menular (Limbu & Marni, 2007). Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung akan mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis Paru (Muniarsih & Livana, 2007).

Masih banyaknya kasus tuberkulosis paru yang putus minum obat atau DO (droup out) maka perlu adanya dukungan dari lingkungan, kelompok atau orang-orang terdekat yaitu dukungan dari keluarga dengan menunjukkan kepedulian dan simpati, dan merawat pasien atau anggota keluarga yang sakit (Zahara,2007). Selain itu keluarga juga bisa berfungsi sebagai pengawas menelan obat (PMO) yang mengawasi penderita tuberkulosis Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, sehingga terwujudnya kepatuhan pasien tuberkulosis Paru dalam minum obat sehingga terapi yang diberikan berjalan dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru DiBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adakah “HubunganDukungan Keluarga TerhadapKepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis ParuDiBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah dapat diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru DiBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru DiBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Diketahui gambaran karakteristik pasien tuberkulosis paru diBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- b. Diidentifikasi dukungan keluarga pasien tuberkulosis paru diBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- c. Diketahui kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru diBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- d. Diketahui hubungan dukungan penilaian keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru diBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- e. Diketahui hubungan dukungan instrumental keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru diBLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- f. Diketahui hubungan dukungan informasional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru diBLUD Puskesmas

Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

- g. Diketahui hubungan dukungan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di BLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi perawat terutama perawat komunitas untuk meningkatkan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

2. Bagi pasien, keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai suatu acuan bagi pasien tuberkulosis paru agar dapat meningkatkan kesehatan yang lebih baik dengan patuh berobat atau minum obat serta didukung oleh orang-orang terdekat yaitu keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk memperkaya pengetahuan mahasiswa tentang kesehatan di komunitas atau di masyarakat.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi atau bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.