

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah utama di Indonesia maupun di dunia oleh karena tingginya tingkat prevalensi penderita Tuberkulosis Paru. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menyebutkan bahwa pada tahun 2010, sebanyak 8,8 juta orang menderita Tuberkulosis dan 1,4 juta meninggal karena Tuberkulosis (TB atau TBC). Sedangkan di Indonesia yang merupakan salah satu dari lima negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi (*Highest Burden Of TB*) secara global, estimasi prevalensi Tuberkulosis sebanyak 285 per 100.000 penduduk dan angka kematian 27 per 100.000 penduduk, dan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan Tuberkulosis dimana usia produktif (15-55 tahun) adalah sebagian besar penderitanya (WHO, 2011).

Provinsi dengan kasus Tuberkulosis terbanyak kedua di Indonesia adalah di Jawa Timur dengan jumlah 41.467 kasus setelah Jawa Barat dengan 62.563 kasus (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan atau Ditjen PP & PL, Depkes, 2012), dan di Kota Malang sendiri jumlah penderita TB yang terekam dalam laporan Dinas Kesehatan Kota Malang (dalam Hermayanti, 2010) sebesar 1.372 orang, dengan 827 pasien BTA (Basil Tahan Asam) negatif dan 545 orang BTA positif, sedangkan pada tahun 2012 total penderita tuberkulosis seluruh kasus adalah sebesar 1556 kasus dan jumlah penderita kasus kambuh di 15 Puskesmas Se-Kota Malang sejumlah 22 kasus pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013).

Menurut data Global Report WHO (2011), untuk kasus TB *Relapse* (kambuh), dilaporkan kasus tersebut di Indonesia sebanyak 4.387 (67%), sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Malang menyebutkan pada tahun 2012 total pasien TB Paru kambuh di Kota Malang sebanyak 38 orang. Sementara itu, dari hasil penelitian Setiono & Musrichan (2011) menemukan kasus kambuh sebanyak 11 dari 98 orang (11,2%) dan penelitian Maharani, dkk (2009) pada penderita TB perempuan yang hamil, 5 (29,4%) dari 17 orang mengalami kekambuhan.

Menurut Pusat Komunikasi Publik Depkes (2011), ada banyak kemajuan yang diperoleh dalam upaya penanggulangan TB, yakni pencapaian penemuan kasus baru sebesar 77,3% dari target global 70 % dibandingkan pencapaian 51,6% pada tahun 2005 (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Depkes, 2005), juga penyediaan obat-obat anti TB yang dijamin oleh pemerintah untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah mencukupi kebutuhan prakiraan kasus di seluruh Indonesia. Meskipun demikian angka kambuh yang juga merupakan indikator penting keberhasilan regimen pengobatan TB (Thomas *et al*, 2005) tetap belum dapat diberantas.

Penderita TB Paru BTA Positif akan menjadi sumber penularan bagi lingkungan sekitarnya. Risiko penularan TB setiap tahun ditunjukkan dengan ARTI (*Annual Risk of Tuberculosis Infection*, nilai variasinya antara satu sampai tiga persen) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3 %. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang

akan menjadi penderita TB (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Depkes, 2005).

Penularan TB disebabkan oleh masih rendahnya kesadaran penderita dalam menjalani proses pengobatan dan penyembuhan (Rochana, 2009) sehingga tidak jarang menimbulkan kasus putus berobat. Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar sehingga banyak menimbulkan kekambuhan. Salah satu penyebab terjadinya kekambuhan adalah riwayat minum obat yang tidak teratur karena ketidakpatuhan pengobatan yang dapat memungkinkan terjadinya bahaya resistensi obat (Pengendalian Penyakit Menular Langsung atau P2ML, Depkes, 2008). Oleh karena itu sangat dibutuhkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan adalah dukungan keluarga (Syakira, 2012), seperti yang disimpulkan pada penelitian Hutapea (2010) yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) penderita TB Paru. Hal ini juga didukung pada penelitian Syahputra (2011) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat, menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat. Namun, berbeda dengan penelitian Dewi, Nursiswati & Ridwan (2009), pada penelitian tersebut tidak didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien kambuh TB Paru di Puskesmas Se-Kota Malang”.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien kambuh TB Paru di Puskesmas Se-Kota Malang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien kambuh TB Paru di Puskesmas Se-Kota Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien kambuh TB Paru di Puskesmas Se-Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien kambuh TB Paru di Puskesmas Se-Kota Malang.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien kambuh di Puskesmas Se-Kota Malang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Memberikan informasi dan menambah wawasan tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien TB Paru kambuh
- b. Mendukung penelitian lain untuk mencari solusi pemecahan masalah terkait kurang patuhnya pasien kambuh dalam menjalani pengobatan tuberkulosis

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan
- b. Meningkatkan peran keluarga dalam mendukung upaya pengobatan
- c. Meningkatkan peran perawat khususnya dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan pasien kambuh dengan memberikan konseling kepada keluarga sehingga mengetahui cara merawat keluarga mereka yang mengalami Tuberkulosis
- d. Bagi institusi terkait diharapkan mampu menjadi masukan dalam penyusunan program atau kebijakan khususnya pasien kambuh terkait dengan pengoptimalan peran keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dalam upaya penanggulangan TB.