

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun seluruh dunia. Penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh lemah. Tuberkulosis Paru adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah covid-19. Setiap satu tahun orang dengan Tuberkulosis aktif dapat menginfeksi 5-15 orang lain melalui kontak erat (Letmau *et al.*, 2023).

Mycobacterium tuberculosis telah menginfeksi seperempat penduduk dunia, secara global diperkirakan 10,6 juta terjadi kasus dengan kematian 1,4 juta penderita dan menjadi posisi kedua terbesar setelah India. Berikut merupakan data 10 Negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus Tuberkulosis Paru:

Tabel 1. 1 Prevalensi Tuberkulosis Paru di Dunia

No.	Negara	Prevalensi%
1.	India	27.9
2.	Indonesia	9.2
3.	China	7.4
4.	Filipina	7.0
5.	Pakistan	5.8
6.	Nigeria	4.4
7.	Bangladesh	3.6
8.	Republik Demokratik Kongo	2.9
9.	Afrika Selatan	2.9
10.	Myanmar	1.8

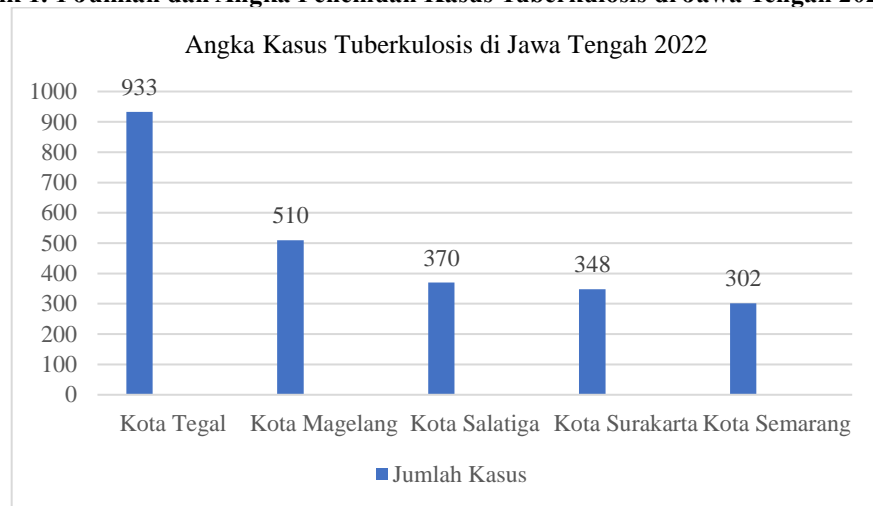
Sumber : WHO, (World Health Organization),2022

Laporan WHO terkini menyatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi pasien Tuberkulosis setelah India yaitu terjadi 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk dengan kematian sekitar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Orang yang terinfeksi bakteri Tuberkulosis berisiko 5-10% mengalami penyakit Tuberkulosis sepanjang masa hidupnya. Seperti halnya orang dengan gangguan sistem kekebalan, HIV, atau pengguna tembakau lebih berisiko menderita penyakit (WHO, 2022).

Kasus penemuan Tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 menurut (Kemenkes RI, 2021) berada pada peringkat ketujuh. Pada tahun 2022 Kasus penemuan Tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi peringkat kelima di Indonesia. Peringkat pertama diduduki oleh Provinsi Jawa Barat, peringkat kedua Banten, ketiga Gorontalo, keempat DKI Jakarta, dan kelima Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2022, menunjukkan angka penemuan kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah yaitu:

Grafik 1. 1 Jumlah dan Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis di Jawa Tengah 2022



Sumber : (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022)

Data diatas adalah jumlah lima besar kasus penderita Tuberkulosis di Jawa Tengah tahun 2022 berdasarkan *Case Notification Rate* (CNR), kasus penderita Tuberkulosis tertinggi yaitu Kota Tegal Sebanyak 933/100.000 penduduk dan kasus penderita Tuberkulosis terendah yaitu Kota Semarang sebanyak 302/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Data pada 3 tahun terakhir, kota Tegal menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus 704.8/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2020). Ditahun 2021-2022 Kota Tegal masih tetap menduduki peringkat pertama kasus Tuberkulosisi tertinggi di Jawa Tengah dengan jumlah kasus 716,5/100.000 penduduk di tahun 2021 dan

933/100.000 penduduk di tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Penyakit Tuberkulosis dapat diatasi dengan penggunaan antibiotik Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Streptomisin (S), dan Etambutol (E) yang telah dimanfaatkan selama bertahun-tahun sebagai Obat Anti Tuberkulosis. Pengobatan Tuberkulosis Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur dan patuh dapat menyembuhkan penderita secara total (Nugroho *et al.*, 2023)

Pengobatan merupakan upaya untuk mengendalikan Tuberkulosis Paru dengan cara mengoptimalkan layanan Tuberkulosis seperti Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik. Angka keberhasilan pengobatan dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Salah satu untuk meningkatkan angka kesembuhan dan mengantisipasi *Drop Out* pada masa pengobatan diperlukan kepatuhan dalam minum obat (Dinkes Kota Tegal, 2022). Kepatuhan merupakan sejauh mana pasien mengikuti instruksi atau saran dari medis yang terkait dengan terapi obat. Kepatuhan pada tingkat pemakaian obat Tuberkulosis Paru sangatlah penting, apabila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak tepat pada waktu yang ditentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*Resistance*) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Pameswari *et al.*, 2021).

Pengobatan yang tidak patuh akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan, sehingga akan meningkatkan resiko kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat, maka akan semakin mempersulit pemberantasan penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia (Putri, 2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru diantaranya

pengetahuan, sikap, motivasi, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga (Nabila, 2023). Peran penting yang dapat diberikan untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita Tuberkulosis Paru yaitu dukungan keluarga seperti pengawasan dan dorongan untuk penderita Tuberkulosis paru dalam menjalani pengobatannya (Siregar *et al.*, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Maulidan *et al.*, 2021 tentang dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru yang diperoleh hasil sejumlah 35 responden (55,6%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Pentingnya support yang diberikan keluarga pada penderita yang mengalami Tuberkulosis Paru dapat menumbuhkan kepercayaan diri dan motivasi pasien untuk sembuh (Sunarmi *et al.*, 2020). Adanya dukungan keluarga dalam memantau tingkat kepatuhan penderita minum obat akan meningkatkan motivasi penderita patuh minum obat, dan hal ini akan menjadi indikator tingkat keberhasilan pencapaian kesembuhan pasien. Kegagalan pada penderita Tuberkulosis Paru dalam menjalani pengobatan dikarenakan tingkat kepatuhan penderita menurun dan kurangnya dukungan dari keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santika, 2024 bahwa diperoleh hasil mayoritas responden tidak patuh dalam mengkonsumsi obat sejumlah 49 responden (62,0%) yang disebabkan karena responden merasa sudah membaik keadaannya dan merasa keluarganya kurang memberikan dukungan serta motivasi. Kepatuhan penderita yang diukur mencakup kepatuhan meminum obat dengan cara yang benar dan jumlah obat yang diminum sesuai petunjuk petugas kesehatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal pada bulan Juni 2024 didapatkan Pada tahun 2022 penderita Tuberkulosis Paru sejumlah 1117 yang terdiri dari laki-laki 623 dan perempuan 494, sedangkan di tahun 2023 jumlah penderita sebanyak 1133 yang terdiri dari laki-laki 640 dan perempuan 492 di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal. Hal ini menunjukkan bahwa pada Penderita Tuberkulosis Paru mengalami peningkatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas menjadi perumusan masalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mendeskripsikan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan.
- b. Untuk Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal.
- c. Untuk Mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal.
- d. Untuk Menganalisis Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Klinik Paru Masyarakat Kota Tegal.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai suatu peningkatan pengetahuan bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengidap penyakit Tuberkulosis Paru

dalam hal pencegahan penularan serta meningkatkan dukungan keluarga pada penderita.

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
 - a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian yang lebih lanjut.
 - b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian di bidang keperawatan tentang Tuberkulosis Paru pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Bagi Peneliti

Merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam menambah ilmu dan pengalaman di lapangan serta mengembangkan wawasan ilmiah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 2 Keaslian Penelitian

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ance Siallagan, Lili Suryani, Tumanggor, Mareta Sihotang (2023)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru.	Hasil uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan nilai $p= 0,016 (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru.	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, analisa data, instrumen yang digunakan.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada populasi, teknik pengambilan sampel, lokasi, waktu penelitian.
2.	Winfrida Letmau, Yosefina Dhale Pora, Donatus Korbianus Sadipun (2023)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Tuberkulosis Paru di RSD Kalabahi Alor.	Hasil analisis menggunakan <i>spearman rank</i> didapatkan p value= 0,000 (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, analisa data, teknik pengambilan data, instrumen yang digunakan.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada populasi, lokasi, dan waktu penelitian
3.	Nour Sriyanah, Suradi Efendi, Halmina Ilyas, Nadira (2022)	Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Dukungan keluarga sebagai Pengawas Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru.	Hasil analisis uji statistic Chi-Square didapatkan nilai $p= 0,021 (<0,05)$ yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru.	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, analisa data.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, populasi, teknik pengambilan sampel, lokasi, dan waktu penelitian.
4.	Ulfa Suryani, Zulham Efendi (2020)	Dukungan Keluarga berhubungan dengan harga diri penderita Tuberkulosis Paru.	Hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai $p= 0,037 (<0,05)$ yang artinya terdapat ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita Tuberkulosis Paru.	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada analisa data.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, populasi, teknik pengambilan sampel, lokasi, dan waktu penelitian.

5.	Ayu Dewi Nastiti, Chandra Kurniawan (2020)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien TB Paru.	Hasil uji statistik <i>Contingensi coeficient</i> didapatkan hasil $p= 0,022 (<0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru.	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian.	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, populasi, teknik pengambilan sampel, lokasi, dan waktu penelitian.
----	--	---	--	---	--
