

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis secara global merupakan penyakit menular di urutan kedua setelah *Covid-19* di tahun 2021 (Siallagan et al., 2023). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) dan ini merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang terus-menerus bagi sejumlah penyakit biologis dan alasan sosiologis (Miggiano et al., 2020).

Menurut (WHO, 2023) lebih dari 10 juta orang terus terinfeksi penyakit tuberkulosis setiap tahunnya. Dari jumlah total penderita tuberkulosis sekitar 90% adalah orang dewasa dengan kasus terbanyak pada laki-laki. Dari seluruh perkiraan di dunia, pada tahun 2022 pengidap tuberkulosis tertinggi berada di wilayah Asia Tenggara yaitu sebesar 46%, dan terendah di wilayah Eropa yaitu sebesar 2%.

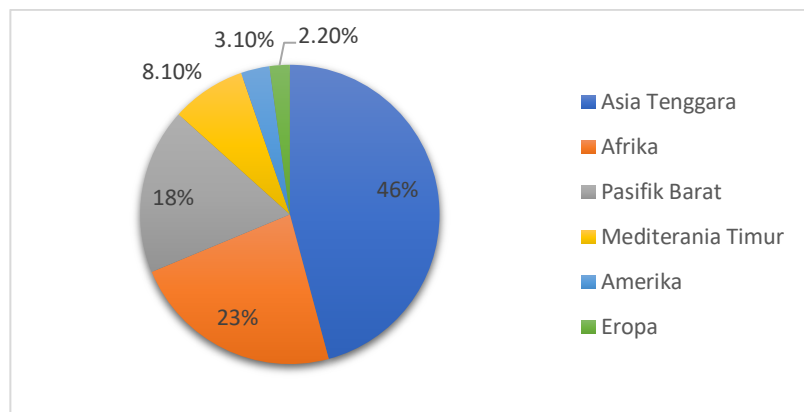
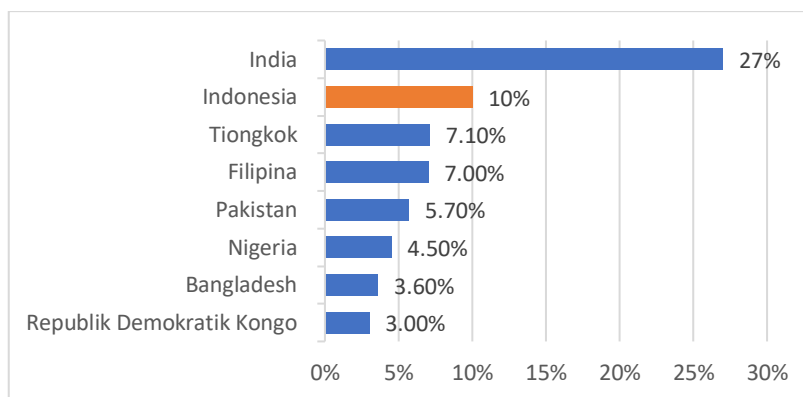


Diagram 1.1 Kasus Tuberkulosis Global

Sumber : WHO (2023)

Dari seluruh perkiraan kasus di seluruh dunia, terdapat 30 negara yang menyumbang 87% insiden Tuberkulosis, delapan negara di antaranya menyumbang lebih dari dua pertiga total:



Bagan 1.1 Negara dengan Kasus TBC tertinggi
Sumber : WHO (2023)

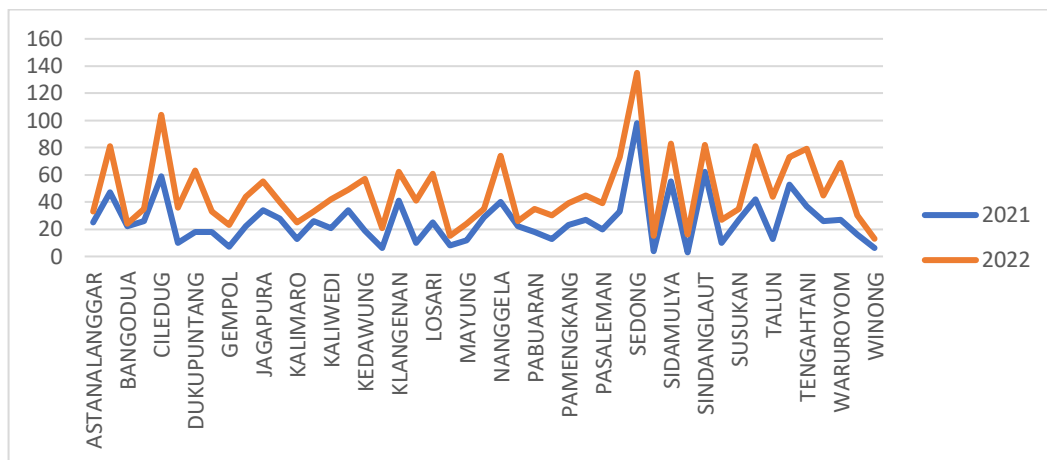
World Health Organization (WHO) yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) berkomitmen untuk mengakhiri penyakit menular TBC melalui penerapan ‘*End TB Strategy* di seluruh dunia yang mencakup capaian di tahun 2020 dan 2025, serta penurunan angka kejadian TBC secara besar di tahun 2030 dan 2035 (WHO, 2023). Strategi Pemerintah dalam menanggulangi tuberkulosis secara nasional di tahun 2020 sampai 2024 salah satunya yaitu dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis, yang mana pengobatan tersebut dilakukan dengan durasi 6 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Namun pada kenyataannya kasus tuberkulosis di Indonesia masih meningkat. Pada tahun 2021, WHO mengungkapkan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga penyakit tuberkulosis setelah India (2.590.000 kasus) dan Cina (842.000 kasus) dengan jumlah kasus 824.000 dan kematian 93.000 per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Potensi penularan kasus TB pada orang sehat di Indonesia sebanyak 91% (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, pada tahun 2022, Indonesia disebut sebagai negara peringkat kedua penderita tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di

dunia. Pada tahun 2021 diperkirakan 10,6 juta orang menderita tuberkulosis secara global. Pada tahun 2022, terdapat 677.464 kasus tuberkulosis yang tercatat di Indonesia, hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 397.377 kasus pada tahun 2021. Provinsi-provinsi dengan populasi besar seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah melaporkan jumlah kasus tertinggi, yang mencapai sekitar 47% dari total kasus tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Melihat distribusi penemuan kasus yang diduga Tuberkulosis (TBC) per provinsi di Indonesia, proporsi penemuan kasus yang diduga tuberkulosis dari fasilitas kesehatan swasta di antara total kasus di tingkat provinsi tertinggi tercatat di Provinsi Jawa Barat (21%). Provinsi ini juga memiliki jumlah penemuan kasus yang diduga TBC dari fasilitas kesehatan swasta secara mutlak tertinggi, yakni 129.378 kasus yang diduga TBC (Kemenkes RI, 2023).

Menurut laporan mengenai kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia pada tahun 2022, terdapat total 24.666 penderita dengan TB Resistensi Obat (TB RO) di Indonesia. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya. Menurut data SITB Maret 2023, hanya tujuh provinsi yang mencapai cakupan penemuan kasus TB Resistensi Obat (TB-RO) di atas target nasional. DKI Jakarta memiliki cakupan tertinggi (94%), diikuti oleh Sulawesi Utara, Maluku Utara, Banten, Jawa Barat, dan Gorontalo secara berurutan. Provinsi dengan cakupan penemuan kasus TB RO terendah adalah Nusa Tenggara Barat (12%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Melihat data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, jumlah insiden tuberkulosis di Kabupaten Cirebon tahun 2022 meningkat secara signifikan, yaitu dari 1235 kasus di tahun 2021 menjadi 2224 kasus tuberkulosis di Kabupaten Cirebon di tahun 2022.



Bagan 1.2 Kenaikan Kasus TBC Kabupaten Cirebon 2021 – 2022
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023)

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus tuberkulosis paling banyak di Kabupaten Cirebon terjadi pada laki-laki yaitu (58%) dan perempuan yaitu (42%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2022).

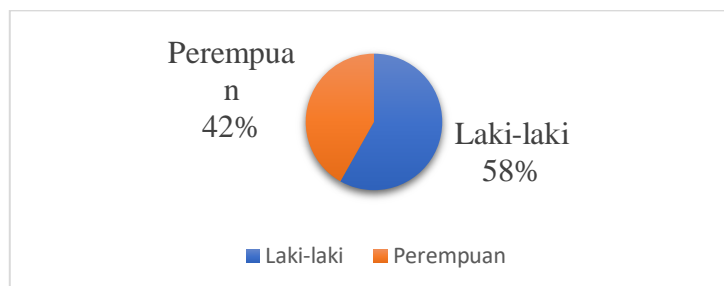
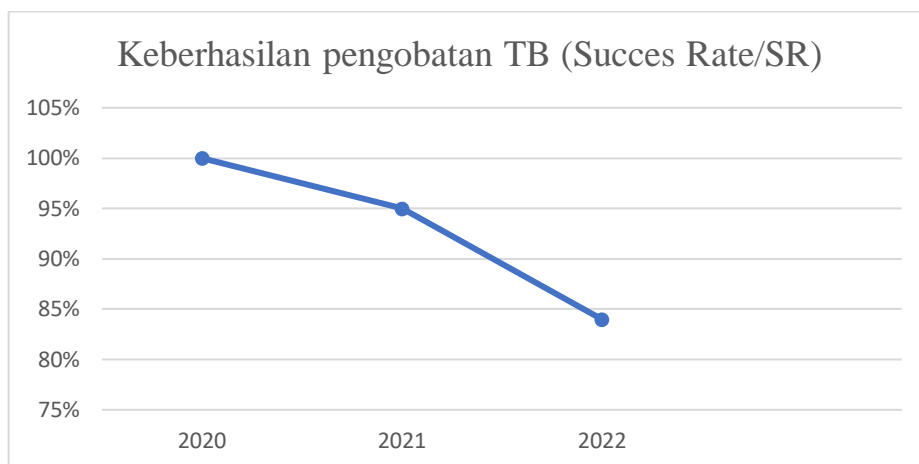


Diagram 1.2 Kasus Tuberkulosis berdasarkan Jenis Kelamin
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2022)

Dari sekian Kecamatan dan Puskesmas yang ada di Kabupaten Cirebon, salah satu kasus kenaikan menengah dengan angka tuberkulosis di Kabupaten Cirebon yaitu Puskesmas Talun. Berdasarkan Bagan 1.2 kasus tuberkulosis di Puskesmas Talun mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebanyak 31 kasus tuberkulosis dari total 57 kasus. Berdasarkan Jenis kelamin angka tuberkulosis pada laki-laki mengalami kenaikan sebanyak 22 kasus dan pada perempuan sebanyak 9 kasus dari tahun 2021-2022 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).



Bagan 1.3 Keberhasilan Pengobatan TB di Puskesmas Talun 2020-2022

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 di Puskesmas Talun menunjukkan persentase keberhasilan pengobatan pada tahun 2022 yaitu sebesar 84% angka ini belum memenuhi target yang diharapkan dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 90%. Hal ini membutuhkan usaha untuk mencapai kesembuhan dengan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan, kepatuhan sendiri salah satunya didukung oleh dukungan dari keluarga. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Silalahi, 2021), bahwa faktor keberhasilan pengobatan dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan dalam minum obat.

Pengobatan tuberkulosis harus tuntas setidaknya berlangsung 6 bulan. Setelah fase intensif selama 2 bulan, penderita tuberkulosis harus menerima fase lanjutan yang berlangsung lebih dari 4 bulan menurut WHO. Namun banyak penderita tuberkulosis yang tidak patuh pada pengobatan. Sebagian besar penderita tuberkulosis tidak patuh pada tahap lanjutan karena tanda dan gejala penyakitnya sudah membaik dan bahkan mengira mereka sudah sembuh. Sehingga, mereka ceroboh dalam meminum obat (Mekonnen, 2018). Menurut teori Lawrence W. Green, faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dan perilaku kesehatan individu meliputi faktor penguat (*reinforcing*) yakni dukungan sosial,

dukungan teman dan keluarga, lingkungan dan umpan balik dari petugas Kesehatan (Pakpahan dkk., 2021).

Dukungan keluarga mengacu pada sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga terhadap pasien yang sakit (Friedman dalam Warjiman, 2022). Kepatuhan berobat mengacu pada tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap tuberkulosis dan pengobatan tuberkulosis, serta sikap patuh berobat. Pengobatan yang tidak patuh dapat menyebabkan tingginya kasus tuberkulosis, untuk itu diperlukan pemahaman dan sikap patuh pada pengobatan (Dewi, 2021).

Keluarga adalah sistem dasar tempat perilaku kesehatan serta tempat perawatan kesehatan diorganisir, dilakukan dan diimplementasikan. keluarga juga memainkan tanggung jawab besar pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) dan pencegahan perawatan pencegahan dan banyak lagi perawatan kesehatan lainnya untuk anggota keluarga (Friedman dalam Aulia et al., 2023). Dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk kepatuhan pengobatan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Peran keluarga sangat besar mendukung keberhasilan pengobatan untuk selalu ingatkan pasien tuberkulosis dalam minum obat, dan memiliki pemahaman yang mendalam tentang pengobatan keluarga yang sakit serta mendorong mereka untuk tetap rajin pengobatan (Septia dkk., dalam Aulia et al., 2023).

Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Talun dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik penderita tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun.
2. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun.
3. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Talun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan khususnya di bidang ilmu Kesehatan dan mendukung teori Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan dalam mempertahankan atau meningkatkan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

2. Bagi Praktisi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan wawasan dalam memberikan informasi tentang dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien dengan tuberkulosis.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan literatur bagi peneliti lain, serta mengkaji tentang dukungan keluarga

dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian Rahayu & Basry (2023) dengan judul Hubungan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan penderita tuberkulosis dan variabel terikat adalah kepatuhan dalam program pengobatan. Terdapat kesamaan variabel terikat yang akan digunakan penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, sedangkan variabel bebas yang akan digunakan yaitu dukungan keluarga.
2. Pada penelitian Khumairoh (2023) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Pemaparan Efek Samping Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional* (hubungan dan asosiasi). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada variabel independen dan variabel dependen dengan analisis data menggunakan hipotesis *Chi-Square*. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian pemaparan efek samping pengobatan tuberkulosis, yang mana hasil menunjukkan dukungan keluarga kurang baik mengalami efek samping berat selama pengobatan dan dukungan keluarga baik mengalami efek samping ringan selama pengobatan. Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel terikat adalah kejadian pemaparan efek samping pengobatan. Terdapat persamaan variabel bebas yang akan digunakan penelitian ini yaitu dukungan keluarga sedangkan variabel terikat yang akan digunakan penelitian ini kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

3. Pada penelitian Azizah, Alamsyah & Basri (2023) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Desain Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan analisis data menggunakan rumus *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel terikat penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan diabetes mellitus. Terdapat persamaan variabel bebas yang digunakan penelitian ini, sedangkan variabel terikat pada penelitian yang akan digunakan penelitian ini adalah kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.
4. Pada penelitian Lestari & Basyar (2023) dengan judul Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian Tuberkulosis. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Instrumen penelitian menggunakan *roll meter*, *luxmeter* dan *hygrometer* dengan analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa aspek lingkungan seperti kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, pencahayaan tidak memenuhi syarat, dan hasil ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan berhubungan dengan kejadian tuberkulosis. Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor Kesehatan lingkungan dan variabel terikat adalah kejadian tuberkulosis.