

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya misalnya kulit, tulang, kelenjar dan lainnya (Kementerian Kesehatan, 2013). Tb Paru dapat menyebabkan kematian, apabila tidak diobati, 50% dari pasien Tb Paru akan meninggal setelah 5 tahun (Departemen Kesehatan, 2009). Pasien yang tidak diobati setelah lima tahun, 50% akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (Kementrian kesehatan, 2013).

Dari kasus tersebut pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam hubungannya dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) berupaya menargetkan sistem kesehatan nasional yaitu untuk mendorong kesejahteraan semua orang di semua usia serta menjamin kehidupan mereka agar tetap sehat. Pada tahun 2030, SDGs mengupayakan menurunnya angka HIV/AIDS, angka kesakitan TB, dan mengurangi penyakit malaria serta meningkatkan akses kesehatan reproduksi (Kementrian Kesehatan, 2015).

Terobosan lainnya yakni penguatan sistem surveilans dengan menghubungkan sistem informasi TBC dan sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan, pengembangan respons cepat untuk akses terhadap alat

diagnostik dan obat-obatan, meningkatkan secara maksimal manfaat dari Jaminan Kesehatan dengan melakukan sinkronisasi layanan pengobatan TBC dengan JKN, dan penguatan penelitian dan pengembangan terkait pencegahan dan pengendalian TBC (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu untuk mencegah dan mengendalikan prevalensi TB paru yaitu dengan komponen DOTS dengan panduan OAT jangka pendekatan pengawasan langsung, dimana untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang pengawas minum obat yang bertugas mengawasi pasien TB agar kontrol ke puskesmas secara teratur dan menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan (Kementerian Kesehatan, 2013).

Sebab utama kegagalan pengobatan pasien TB Paru adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengontrolan secara teratur. Salah satu menyebabkan resistensi obat anti tuberkulosis. Oleh karena itu pemantauan pasien sejak awal dapat membantu memperkirakan apakah kepatuhan untuk mengontrolkan diri ke Puskesmas akan merupakan masalah bagi pasien TB Paru BTA positif. Dalam pemantauan ini peran dukungan keluarga dan lingkungan sangat diperlukan agar pasien patuh dalam kontrol ke Puskesmas.

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang relatif lama yaitu 6 bulan atau 114 kali pengobatan, dimana hal tersebut memerlukan suatu pengawasan dan dukungan dari PMO demi keteraturan dalam pengontrolan ke Puskesmas

sehingga pengobatan dapat berlangsung secara efektif dan tuntas (Prabowo, 2014).

Dukungan keluarga yaitu persepsi seseorang bahwa dirinya menjadi bagian dari jaringan sosial yang didalamnya tiap anggotanya saling mendukung. Seseorang yang telah terdiagnosa menderita penyakit TB Paru tentu memerlukan perawatan dari keluarga. Keluarga tentu memiliki porsi yang besar terhadap pengontrolan pasien TB karena bisa menentukan berhasil atau tidaknya pengobatan pada penderita.

Pemerintah Indonesia menargetkan program tersebut dikarenakan jumlah kasus TB paru yang ditemukan di Indonesia sangat tinggi, yakni 57% untuk jenis kelamin laki-laki dan untuk perempuan sekitar 42%, data tersebut mencakup banyaknya 511.873 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Sekitar 75% pasien Tb adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien Tb dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan yang berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Tb juga memberikan dampak buruk secara sosial, adanya stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI 2013).

Dari banyaknya kasus TB paru di Indonesia menurut data Riskesdas Jawa Barat menduduki peringkat pertama dalam kasus TB paru, dengan prevalensi 63% (Riskesdas, 2018).

Dari prevalensi tersebut Kabupaten Bandung menyumbang angka prevalensi TB paru 74%. Maka dari itu TB paru di Kabupaten Bandung masih menjadi permasalahan kesehatan yang harus segera dicegah dan diobati (Dinas

Kesehatan Kabupaten Bandung, 2017). Penyebab tidak tercapainya target tersebut karena masih banyak para penderita TB di beberapa daerah di Kabupaten Bandung. Daerah dengan penderita TBC BTA positif tertinggi yaitu di Puskesmas Rancaekek DTP, Sangkanhurip, Pacet, Wangisagara, Paseh, Jelegong, Gajahmekar, Katapang, Pameungpeuk, Rancaekek, Soreang, Pasir Jambu, Cipedes, Banjaran, Ciluluk dan Baleendah. Positifnya di daerah-daerah tersebut dikarenakan daerah yang padat penduduk dan merupakan wilayah industri. Penulis tidak memilih daerah-daerah tersebut dan lebih memilih untuk penelitian di wilayah Puskesmas Cileunyi dikarenakan dilihat dari wilayah Kecamatan Cileunyi sendiri mempunyai kesamaan, yaitu daerah yang padat penduduknya dan penderita TB Paru di Puskesmas Cileunyi mengalami kenaikan, yaitu di tahun 2016 penemuan penderita TB paru 39%, 2017 penemuan penderita TB Paru BTA+ sebanyak 52% dan di tahun 2018 mengalami kenaikan lagi menjadi 54% penemuan penderita TB Paru BTA+, yang artinya penderita TB di wilayah Puskesmas Cileunyi terus menaik pertahunnya (Puskesmas Cileunyi, 2018).

Maka dari itu peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Cileunyi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Penderita TB Paru di Puskesmas Cileunyi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari data tahun 2016 sampai 2018 angka penderita TB Paru di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung mengalami kenaikan, yaitu di tahun 2016 sekitar 39%, tahun 2017 52%, dan di tahun 2018 menjadi 54%, maka dari itu penulis merumuskan masalah, apakah ada hubungan dukungan

keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat anti TB paru di Puskesmas Cileunyi.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan kontrol penderita TB paru di Puskesmas Cileunyi.
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB paru di Puskesmas Cileunyi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Puskesmas Cileunyi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi yang objektif mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi.

#### **2. Bagi Mahasiswa**

Memberikan gambaran dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat anti TB Paru.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.