

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGS) merupakan suatu agenda yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan taraf kehidupan yang disetujui oleh para pemimpin dunia pada *millenium summit* (pertemuan tingkat tinggi millenium) pada bulan september 2000. Pertemuan ini dihadiri oleh 189 negara yang menghasilkan *millenium declaration* yang mengandung 8 poin yang harus dicapai sebelum tahun 2015. Delapan poin tersebut salah satunya adalah pemberantasan atau perlawanan terhadap penyakit menular, termasuk *Tuberkulosis* (TBC), dimana target ditahun 2015 adalah untuk menghentikan dan memulai pencegahan pengobatan dengan menurunkan angka prevalensi penyakit (UNDP, 2009).

Penyakit *Tuberkulosis* (TB) Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. TB paru yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyakit kronis (menahun) yang telah lama dikenal oleh masyarakat luas dan ditakuti karena menular (Depkes, 2008).

Sekitar 75% pasien TB Paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada

kehilangan pendapatan tahunan keluarganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial karena stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (BTKLPP Medan, 2013).

Menurut *Global Report WHO* (2010), jumlah pasien TB paru di dunia sebanyak 14,4 juta kasus. Pasien TB paru terbanyak terdapat pada lima negara, yaitu : India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia. Di negara-negara miskin, tingkat kematian akibat penyakit TB Paru atau *case fatality rate* (CFR) sebesar 25% dari seluruh jumlah kematian. Wilayah Asia Tenggara menanggung bagian terbesar TB paru global yakni sekitar 38% dari kasus TB paru dunia. Penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan dan merupakan nomor satu terbesar penyebab kematian dalam kelompok penyakit infeksi (Depkes 2012).

Laporan WHO pada tahun 2009, Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pasien TBC sebesar 429.000 orang.. Pada tahun 2010 didapatkan prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis sebesar 725 kasus per 100.000 penduduk di Indonesia (Depkes, 2012).

Penyakit TB Paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru. Sangatlah penting bagi pasien untuk tidak putus berobat dan jika pasien menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti pasien mengulangi

pengobatan intensif selama 2 bulan pertama bahkan memungkinkan mengalami resistensi (WHO, 2013). Jika demikian akan memerlukan terapi yang lebih banyak dan mahal bahkan kecendrungan mengalami kegagalan, untuk itu kepatuhan dalam minum obat sangatlah penting. (Corwin,2008).

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku pasien yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut adalah adanya dukungan dari lingkungan termasuk dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi agar keinginan dan keyakinan untuk sembuh dari pasien bisa meningkat (WHO, 2013).

Tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% dari pasien TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular (Limbu & Marni, 2007). Sebaliknya, jika pasien melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru (Muniarsih & Livana, 2007).

Bila dilihat dari jumlah pasien TB Paru di seluruh Indonesia, Sumatera Utara menempati urutan ke-7. Adapun jumlah pasien TB Paru di Sumatera Utara pada tahun 2010 sebanyak 104.992 orang setelah dilakukan pemeriksaan dan yang diobati sebanyak 13.744 orang , yang sembuh sebanyak 9.390 orang atau sekitar 68,32% (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2011). Jumlah kasus TB paru meningkat pada tahun 2012, secara klinis sebanyak 123.790 orang setelah dilakukan

pemeriksaan dan yang diobati sebanyak 16.392 orang serta yang sembuh sebanyak 12.154 orang atau sekitar 74,15% (Dinkes Prop .Sumatera Utara 2012).

Kabupaten Langkat merupakan salah satu kabupaten yang mempunyai jumlah pasien TB Paru yang cukup banyak. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Langkat 2013 terdapat 1443 orang dengan BTA+ dan mendapatkan pengobatan, sedangkan berdasarkan evaluasi pengobatan yang dilakukan diketahui bahwa jumlah pasien yang meninggal sebanyak 8 orang dan yang gagal sebanyak 28 orang (Laporan Tahunan Dinkes Langkat, 2013).

Pasien TB Paru yang mendapatkan pengobatan tersebut tersebar dalam 33 unit pelayanan kesehatan (UPK), yang tersebar diseluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. Puskesmas Sambirejo adalah salah satu UPK yang turut melayani pasien TB Paru dengan jumlah kunjungan sebanyak 26 orang dengan gagal 5 orang (19,23%), terhitung hingga Maret 2015 pasien BTA+ berjumlah 31 orang, bahkan ditemuinya kasus TB Paru+ yang harus di rujuk ke RS Adam Malik karena memerlukan perawatan intensif dan meninggalnya salah seorang pasien satu minggu sebelum penelitian ini dilakukan (Rekam Medik Puskesmas Sambirejo, 2015). Kasus tersebut tidak akan terjadi bila pasien TB Paru melakukan pengobatan sesuai prosedur yang dianjurkan (Muniarsih & Livana, 2007).

Dalam proses pencegahan dan pengobatan terhadap pasien TB Paru banyak kendala yang dijumpai antara lain adalah masih rendahnya dukungan keluarga maupun efiaksi diri dari pasien itu sendiri untuk sembuh sehingga pasien maupun keluarga selalu mengabaikan peraturan pengobatannya, hal inilah yang

mempengaruhi ketidakpatuhan pasien TB Paru dalam mengikuti aturan berobat sehingga berdampak kepada kegagalan pengobatan bahkan kematian bagi pasien paru tersebut (BTKLPP Medan,2013).

Menurut Robert A. Baron & D. Byrne. dalam kamus Psikologi mendefenisikan Kepatuhan (*submissiveness*) adalah sebagai suatu sikap yang mengarahkan seseorang untuk mencari dan menerima orang lain (Chaplin, 2005).

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah kesetiaan mengikuti program yang direkomendasikan sepanjang pengobatan dengan pengambilan semua paket obat yang ditentukan. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien, oleh sebab itu agar kepatuhan seorang pasien terhadap pengobatan TB Paru dapat terlaksana dengan benar dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak salah satunya adalah dukungan keluarga, karena keluarga memiliki peranan yang besar untuk memberikan dukungan berobat kepada anggota keluarganya, dimana keluarga adalah orang pertama yang tahu tentang kondisi sebenarnya dari pasien TB Paru dan orang yang paling dekat serta berkomunikasi setiap hari dengan pasien (Aditama, 2004).

Dorongan anggota keluarga untuk berobat secara teratur dan adanya dukungan keluarga yang kuat serta mempunyai hubungan yang harmonis dengan pasien membuat pasien diuntungkan lebih dari sekedar obat saja, melainkan juga membantu pasien meningkatkan *self efficacy* agar tetap baik dan patuh minum obatnya (Friedman, 1992), Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian

(Hutapea M, 2009) dalam Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat TB Paru Universitas Malang.

Pengaruh peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat bagi pasien sangat besar, namun sebaliknya pasien memiliki alasan tersendiri untuk tidak melanjutkan pengobatan. Pada umumnya alasan pasien menghentikan pengobatan karena paket obat terlalu banyak dan besar-besaran, merasa sudah sembuh yang ditandai dengan batuk berkurang, perasaan sudah enak badan, sesak napas berkurang, nafsu makan baik. Namun tidak jarang pula pasien merasa frustrasi, timbulnya rasa malu, perasaan rendah diri dan tidak mempunyai keyakinan akan kesembuhan diri dari penyakit tersebut sehingga menambah keparahan dari penyakit tersebut. Hal ini tentu tidak perlu terjadi karena dapat mengakibatkan penyakit yang diderita kambuh kembali dan dapat menular kepada anggota keluarga yang lain, ini bisa dihindari dengan memberikan dukungan yang tinggi dari seluruh anggota keluarga kepada setiap pasien TB Paru (Wulandari,2011).

Dukungan Keluarga berupa sikap, tindakan dan penerimaan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga harus memberi dukungan dan turut membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan keluarga, isolasi sosial, secara negatif akan sangat berhubungan dan berpengaruh dengan kepatuhan seseorang dalam proses pengobatannya (Friedman, 1992).

Begitu pula penelitian oleh Warsito (2009) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh kepada kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru, dimana kecendrungan pasien untuk bosan dan putus obat saat pengobatan karena sudah meminum obat dalam waktu lama merupakan salah satu faktor ketidakpatuhan itu sendiri.

Beberapa pendapat mengatakan kedekatan dalam hubungan merupakan sumber dukungan social yang paling penting karena dapat menumbuhkan keyakinan akan diri seseorang (Rodin dan Salovey dalam Smet dalam Nursalam, 2007), sedangkan Efikasi diri (*self-efficacy*) adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura 1997).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien TB Paru untuk menjalani program pengobatan sesuai aturan.

2. Kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam menjalani pengobatan pasien TB Paru.
3. Rendahnya tingkat keyakinan diri pasien akan kemampuannya dalam menjalani pengobatan TB Paru.

C. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini bertolak dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo. Permasalahan yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo.
2. Bagaimana Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo.
3. Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo.

D. Tujuan Penelitian.

1. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo.
2. Untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo.

3. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sambirejo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mendukung pengembangan ilmu mengenai promosi kesehatan, ilmu perilaku dan pemberantasan penyakit menular secara umum serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang TB Paru bagi pembuat kebijakan baik Puskesmas Sambirejo maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

2. Manfaat Praktis:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas Sambirejo sebagai informasi mengenai masalah yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
- b. Bagi keluarga, sebagai acuan dalam rangka peningkatan dukungan keluarga serta memberikan motivasi kepada pasien TB Paru dalam rangka kesembuhan terhadap pengobatan TB Paru.