

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia sebagai penyebab utama kematian. Menurut laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2013*, pada tahun 2012 terdapat 8,6 juta kasus TB aktif di dunia (termasuk 320.000 diantaranya meninggal dengan HIV positif). Sembilan juta orang menderita TB termasuk 1,1 juta kasus di antaranya adalah pengidap HIV, 1,5 juta orang meninggal akibat TB, termasuk 360.000 antara orang-orang dengan HIV positif. Sebagian besar kasus pada tahun 2012 terjadi di Asia (58%) dan Afrika (27%), 2 proporsi yang lebih kecil kasus terjadi di Wilayah Mediterania Timur (8%), Eropa (4%) dan Amerika (3%). Indonesia termasuk dalam lima negara dengan jumlah kasus insiden terbesar pada tahun 2012 sebanyak 0,4-0,5 juta kasus dan menempati peringkat ke 4 setelah India (2,0 juta-2,4 juta), China (0,9-1,1 juta), Afrika Selatan (0,4-0,6 juta), dan kemudian Pakistan (0,3-0,5 juta) (WHO, 2013).

Pengobatan penyakit TB memerlukan waktu selama 9 bulan, dan selama masa pengobatan tersebut banyak penderita yang menghentikan pengobatan ditengah jalan atau *drop out (defaulted)*, yaitu pasien yang telah menjalani pengobatan ≥ 1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut - turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai (PPDI, 2006). Kesabaran merupakan hal yang penting dalam suatu pengobatan, karena dengan kesabaran

akan membawa dampak positif bagi penderita maupun orang-orang disekitarnya. Allah SWT telah berpesan untuk selalu bersabar seperti dalam surat Ali ‘Imran ayat 200, sebagai berikut:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اَصْبِرُوْا وَصَابِرُوْا وَرَابِطُوْا وَاَتَّقُوا اللّٰهَ لَعَلَّكُمْ
تُفْلِحُوْنَ ﴿٢٠٠﴾

“Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kalian dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga (di perbatasan negerimu) dan bertakwalah kepada Allah supaya kamu beruntung.” (Qs. Ali ‘Imran: 200).

Kasus *drop out* ini memberi dampak peningkatan kasus dengan kuman resistensi terhadap pengobatan standar atau yang disebut dengan *multidrug-resistant* (MDR). Secara global pada tahun 2012, data dari survei resistensi obat dan surveilans menyatakan bahwa 3,6% dari kasus TB yang baru didiagnosis dan 20% dari yang sebelumnya dirawat dengan kasus TB memiliki TB-MDR (WHO, 2013). Tingkat paling atas MDR-TB yang ditemukan di Eropa Timur dan Asia Tengah, dimana di beberapa negara lebih dari 20% kasus TB baru dan lebih dari 50% TB yang telah diobati memiliki TB-MDR (WHO, 2013). Secara teoritis ada 5 faktor yang dianggap berperan menyebabkan wabah TB-MDR, yaitu (1) Pengobatan tidak adekuat (menimbulkan mutan *M.tuberculosis* yang resisten), (2) Pasien yang lambat terdiagnosis MDR, sehingga menjadi sumber penularan terus menerus, (3) Pasien dengan TB resisten obat yang tidak bisa disembuhkan, akan meneruskan penularan, (4) Pasien dengan TB resisten obat meskipun diobati terus tetapi dengan obat yang tidak adekuat mengakibatkan penggandaan

mutan resisten, (5) Ko-infeksi HIV mempermudah terjadinya resistensi primer maupun sekunder (Hudoyo, 2012).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB antara lain kepatuhan, pendidikan, persepsi, status sosial ekonomi penderita, petugas kesehatan di puskesmas (Pasek & Satyawan, 2013). Pada salah satu jurnal penelitian menyebutkan bahwa keyakinan dapat sembuh dari TB, tingkat keparahan penyakit dengan adanya infeksi HIV, dan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan juga merupakan faktor dari kepatuhan suatu pengobatan TB (Gebremaria, dkk., 2010).

Dukungan keluarga memegang peran penting dalam keberhasilan pengobatan pasien TB paru dengan cara selalu mengingatkan penderita untuk selalu makan obat tepat waktu dan berobat secara teratur, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Keluarga juga memiliki fungsi dalam perawatan kesehatan, sehingga keluarga merupakan unit terdekat dalam pemantauan kesehatan tiap anggotanya (Sutikno, 2011).

Untuk menilai persepsi anggota keluarga tentang fungsi keluarga dengan memeriksa kepuasannya terhadap hubungan keluarga dikembangkan instrumen penilaian yang disebut APGAR Keluarga (*Family APGAR*). Instrumen ini terdiri dari lima parameter fungsi keluarga: kemampuan beradaptasi (*adaptation*), kemitraan (*partnership*), pertumbuhan (*growth*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*) (Sutikno, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan agar tidak menimbulkan efek negatif seperti timbulnya resistensi terhadap obat, penularan penyakit dan biaya pengobatan menjadi meningkat dan waktu yang lama untuk pengobatan, sehingga penelitian tentang hubungan fungsi keluarga menurut nilai APGAR dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru perlu untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara fungsi keluarga menurut nilai APGAR dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum : untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru.
2. Tujuan khusus : untuk mendapatkan data tentang prosentase penderita TB.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan tentang pentingnya fungsi keluarga terkait dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klinisi

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan kepada klinisi kesehatan dalam manajemen program pemberantasan penyakit menular pada umumnya, khususnya tuberkulosis paru.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan lebih kepada penderita maupun keluarga penderita tuberkulosis paru agar meningkatkan kepatuhan mereka dalam menyelesaikan regimen pengobatan tuberculosi paru.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Jurnal	Rancangan Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Gebremariam, dkk. (2010). Barrier and facilitator of adherence to TB treatment in patient on concomitant TB and HIV treatment: a qualitative study	Penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dengan 15 pasien koinfeksi TB / HIV dan 9 tenaga kesehatan dan diskusi kelompok terfokus pada 14 pasien koinfeksi.	Pada penelitian didapatkan bahwa interaksi terlibat dalam factor pengambilan keputusan tentang asupan obat. Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB positif adalah keyakinan dapat sembuh dari TB, keyakinan dalam tingkat keparahanTB dengan adanya infeksi HIV dan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Hambatan terhadap kepatuhan pengobatan antara lain efek samping, beban pil, kendala ekonomi, kekurangan makanan, stigma dengan kurangnya keterbukaan, dan kurangnya komunikasi yang memadai dengan tenaga kesehatan.	Penelitian ini ingin melihat dari sudut pandang lain tentang faktor yang mungkin berhubungan dengan kepatuhan minum obat, seperti fungsi keluarga.

2.	Nezenege, dkk. (2013). Patient satisfaction on tuberculosis treatment service and adherence to treatment in public health facilities of Sidama zone, South Ethiopia	Sebuah studi fasilitas berbasis cross sectional dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif, pengumpulan data dari Maret-April 2011. Sampel dari 531 responden pengobatan anti TB dari 11 puskesmas dan 1 rumah sakit. Ukuran sampel masing-masing dialokasikan menggunakan probabilitas sebanding dengan alokasi ukuran, dan peserta penelitian untuk wawancara dipilih secara systematic random sampling.	Hasil penelitian menunjukkan 90% dari peserta penelitian puas dengan layanan pengobatan TB. Namun, 26% dari responden memiliki ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB mereka.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB.
3.	Widjanarko, dkk. (2009). Factors that influence adherence of tuberculosis patient living in Java, Indonesia	Pasien yang patuh dan tidak patuh diseleksi secara acak dari catatan rumah sakit di salah satu kota dan dua kabupaten di wawancara dengan menggunakan kuesioner semi terstruktur. Kunci wawancara informan dilakukan dengan perawat TB dan dokter.	Alasan yang paling sering ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah pasien sudah merasa merasa lebih baik. Meskipun obat yang diberikan secara gratis, banyak pasien yang tidak patuh karena kekurangan uang. Dukungan sosial dianggap sangat penting bagi kepatuhan. Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa pasien memiliki citra negatif tentang staf perawatan kesehatan, pengobatan, dan kualitas obat.	Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang datanya diperoleh langsung dari penderita TB.
