

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan oleh bakteri basil *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya mempengaruhi paru-paru atau biasa disebut TB paru, tetapi penyakit ini juga dapat mempengaruhi tempat atau organ lain (TB ekstra paru). Penyakit ini dapat menyebar dan menular ke orang lain lewat udara, misalnya ketika orang yang sakit TB paru mengeluarkan bakterinya melalui batuk (WHO, 2018).

Jumlah penderita TB dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Data yang diperoleh dari WHO (2015), jumlah kasus baru TB pada tahun 2014 di dunia jumlahnya mencapai 9,6 juta kasus. Kasus TB kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2015 jumlahnya mencapai hingga 10,4 juta kasus, dari tahun 2014-2015 mengalami peningkatan sebesar 0,8 juta kasus. Jumlah kasus tersebut terdiri dari 5,9 juta (56%) laki-laki, kasus perempuan 3,5 juta (34%), dan disusul 1 juta (10%) kasus yang terdiri dari anak-anak. Jumlah kasus TB terbesar di India sebanyak 2,8 juta kasus, diikuti oleh Indonesia dengan jumlah sebanyak 1,2 juta kasus dan Tiongkok dengan jumlah kasus sebanyak 918 ribu kasus. Terdapat tujuh negara yang menyumbang jumlah kasus penderita TB baru sebanyak 64%, yang diantaranya adalah negara yang menempati perhitungan yang paling tinggi yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan (WHO, 2016)

Prevalensi untuk kasus TB di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 395 per 100.000 populasi dengan jumlah angka kematian sebesar 40 per 100.0000 populasi. Di Indonesia terdapat 5 provinsi yang memiliki jumlah penderita TB tertinggi, diantaranya yang pertama diduduki oleh provinsi Jawa Barat (33,501), kemudian disusul oleh provinsi Jawa Timur (23,992), Jawa Tengah (19,783), Sumatera Utara (14,749), dan DKI Jakarta (13,209). Sedangkan untuk provinsi DI Yogyakarta menduduki urutan ke 27 (1,397). Jumlah kasus paling rendah diduduki oleh provinsi Kalimantan Utara dengan jumlah penderita TB sebanyak 610 kasus (Kemenkes & RI, 2017)

Tuberkulosis merupakan penyakit yang serius yang harus ditangani dengan cepat dan tepat agar dapat mengurangi jumlah kasus TB walaupun pengobatannya membutuhkan waktu yang lama. Sekitar 1,5 juta manusia meninggal disebabkan oleh tuberkulosis dan terdapat sekitar 0,4 juta dari penderita tuberkulosis telah terpapar juga oleh HIV positif. Diperkirakan oleh WHO bahwa tuberkulosis itu sendiri merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling banyak yang menyebabkan kematian baik pada anak maupun pada orang dewasa. Di negara berkembang, diperkirakan sekitar 95% dari kasus TB paru dan sekitar 98% mengalami kematian yang disebabkan oleh TB paru dunia. WHO tahun 2009 menyatakan walaupun sudah banyak kemajuan yang telah dicapai tetapi masih terdapat sekitaran 9,5 juta kasus TB dan ½ juta manusia meninggal disebabkan oleh TB di seluruh dunia (Suandi, Rakhmawati, F, & Lorensia, 2012)

Tuberkulosis dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah faktor umur (usia reproduktif), insiden tertinggi penyakit tuberkulosis pada usia dewasa muda di Indonesia diperkirakan 75%. Faktor yang kedua adalah jenis kelamin, penyakit tuberkulosis lebih banyak menyerang laki-laki dibanding perempuan,

dikarenakan laki-laki memiliki kebiasaan merokok sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh. Faktor keempat adalah faktor lingkungan, terutama pada wilayah yang padat hunian karena kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan dengan mudah memasuki rumah atau bangunan yang pencahayaan kurang dan tidak ada sinar matahari yang masuk. Faktor kelima adalah status ekonomi, karena rendahnya pendapatan maka seseorang tidak dapat dengan layak memenuhi syarat-syarat kesehatan, dan apabila tertular penyakit tuberkulosis maka akan sulit menjalani pengobatan karena pendapatan yang kecil (Sejati & Sofiana, 2015)

Sampai saat ini kejadian tuberkulosis masih mengalami peningkatan dan yang menjadi penyebab utama meningkatnya adalah kemiskinan atau status ekonomi yang masih rendah terutama di negara berkembang, kegagalan program TB yang diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik, salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG (Tsani, 2011). Terjadi pada masyarakat menengah kebawah dikarenakan kondisi status ekonominya yang cenderung kurang tercukupi sehingga dengan mudah akan tertular penyakit tuberkulosis. Hal tersebut kemudian dapat menimbulkan stigma buruk terhadap penyakit tuberkulosis, dimana tuberkulosis dipersepsikan sebagai penyakit orang miskin, penyakit kutukan, penyakit keturunan, dan bahkan tuberkulosis merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Lestari, 2012)

Penyakit menular seperti tuberkulosis ini apabila tidak ditangani dengan tepat dan benar maka akan memberikan dampak buruk bagi penderita dan dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti pleuritic, efusi pleura, laryngitis TB, bahkan menyebabkan kematian. Apabila penderita tuberkulosis tidak patuh dalam mengkonsumsi obat maka

dapat menimbulkan kekebalan terhadap obat anti tuberkulosis yang disebut dengan *Multi Drug Resistent* (Tsani, 2011)

Upaya program penanggulangan penyakit tuberkulosis dari pemerintah sangat diperlukan. WHO merekomendasikan Program Pemberantasan TB secara bertahap dipuskesmas yaitu dengan penerapan strategi DOTS (Mansur, Khadijah, & Rusmalawaty, 2015). Di Indonesia penerapan strategi DOTS telah dilaksanakan sejak tahun 1995. DOTS merupakan bentuk strategi dalam mengendalikan TB Paru dan mempunyai tujuan yaitu memutuskan penularan penyakit tuberkulosis sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian tuberkulosis di masyarakat. Meskipun penanggulangan TB telah dilakukan sejak tahun 1995 namun pada kenyataannya penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia (Inayah & Wahyono, 2019)

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia mencapai 90,5% dengan artian bahwa Indonesia telah mencapai standar keberhasilan pengobatan yang sudah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 85% dan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar 87% (Afiat, Mursyaf, & Ibrahim, 2018). Target dari program penanggulangan TB yaitu tercapainya penemuan penderita baru TB BTA positif dengan jumlah paling sedikit 79% dari yang diperkirakan dan yang telah sembuh dengan jumlah sekitar 85% dari semua pasien atau penderita serta tetap mempertahankannya. Diharapkan agar yang ditargetkan tersebut dapat mengurangi prevalensi dan jumlah kematian akibat TB.

Manaf (1999) mendefinisikan, putus obat (*default*) merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan pengobatan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap obat anti TBC . Roestam (2000) dan Dalianto (1999) menyebutkan, kesembuhan yang ingin dicapai diperlukan keteraturan berobat bagi setiap penderita.

Panduan OAT jangka pendek dan peran Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Salah satu akibat dari ketidakteraturan minum obat adalah resistensi.

Kejadian putus obat pada pasien penderita TB dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti riwayat kesehatan, penyuluhan, tidak mempunyai PMO, pengaruh efek samping obat anti tuberkulosis, sikap terhadap pengobatan TB. Namun ada juga faktor yang mempengaruhi tidak terjadi putus obat seperti pengetahuan penyakit TB dan dukungan keluarga (Nuraini, Naziah, & ArifkiZainaro, 2018)

Secara dinamis stigma memiliki arti menjelekkkan seorang individu dimata orang lain. Banyak ahli yang setuju bahwa stigma pada pasien TB harus diatasi agar mempermudah mendiagnosis dan mengobati penderita TB (Meershoek et al., 2018). Stigma negatif dari keluarga memberikan pengaruh yang buruk pada program pengobatan tuberkulosis. Dalam pengobatan tuberkulosis terdapat dua masalah yang utama, yaitu adanya keterlambatan dalam proses pengobatan dan adanya kejadian putus obat. Dua masalah ini disebabkan oleh adanya penghindaran dari penderita untuk berobat dikarenakan adanya stigma negatif dari keluarga maupun masyarakat (Endria & Yona, 2019)

Stigma yang berkaitan dengan penyakit dapat memberikan dampak negatif terhadap bagaimana pencegahan penyakit tersebut, prosedur pelayanannya, serta berbagai kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan terhadap penyakit tersebut. Kipp *et al*, 2011 menjelaskan stigma cenderung melekat terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya termasuk penyakit tuberkulosis. Terdapat berbagai macam alasan kenapa

stigma bisa muncul pada tuberkulosis diantaranya karena penularannya, pengetahuan yang kurang terkait penyebab dari TB, perawatannya ataupun yang berkaitan dengan kelompok marjinal yakni kemiskinan, ras yang minoritas, para pekerja seks, tahanan penjara, serta orang-orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS (Suandi et al., 2012)

Dukungan dari keluarga juga sangat membantu dalam kepatuhan minum obat penderita TB. Dukungan keluarga juga memiliki peran yang sangat besar yakni dalam hal memberikan dorongan kepada penderita TB untuk melakukan pengobatan. Pihak yang pertama tahu tentang bagaimana kondisi dan keadaan dari penderita TB adalah keluarga, karena keluarga lah yang paling dekat dengan penderita dan yang berkomunikasi dengan penderita dalam kesehariannya. Anggota keluarga harus memberikan semangat serta dorongan kepada penderita TB agar tetap berobat secara rutin dan teratur. Adanya dorongan tersebut dan hubungan yang terjalin harmonis dapat membuat penderita TB diuntungkan lebih dalam berobat, tetapi juga dapat membantu penderita agar tetap baik dan patuh dalam meminum obat untuk kesembuhannya. Keluarga memiliki peran yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita TB. Ada alasan dari diri penderita TB kenapa pengobatannya tidak dilanjutkan, yakni karena paket obat yang di minum terlalu banyak, merasa telah sembuh karena batuk berkurang, badan sudah enakan, nafsu makan telah membaik, dan sesak nafas sudah berkurang (Nurhidayati, Dhian, & Khoirunisa, 2016)

Mengingat tingginya angka kejadian tuberkulosis, sehingga perlunya peran keluarga dalam pengobatan namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses keberhasilan pengobatan yaitu stigma dan dukungan keluarga, maka *literature review* ini

bermaksud untuk mengkaji hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam pengobatan pasien tuberkulosis.

B. Pertanyaan Review

Bagaimana Hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam Pengobatan pasien tuberkulosis.

C. Tujuan

1. Tujuan umum dari *literature review* ini untuk mengetahui bagaimana hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam pengobatan pasien tuberkulosis.
2. Tujuan khusus dari *literature review* :
 - a. Gambaran Dukungan Keluarga
 - b. Gambaran Stigma terhadap Pasien Tuberkulosis
 - c. Hubungan Stigma dan Dukungan keluarga Pasien Tuberkulosis

D. Manfaat

Hasil dari *literature review* ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk keluarga, tenaga kesehatan serta pemerintah/pemangku kebijakan. *Literature review* ini akan di publish ke media yang dapat mereka akses, sehingga mereka dapat mengetahui informasi terkait hubungan stigma dengan dukungan keluarga dalam pengobatan pasien tuberkulosis.