BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Setiap tahunnya, TB menginfeksi sekitar 10 juta orang dan termasuk dalam 10 besar penyebab kematian di dunia. Diperkirakan sepertiga penduduk dunia mengalami infeksi laten *Mycobacterium tuberculosis*, dengan 95% di antaranya berada di negara berkembang (Saputra *et al.,* 2022). Tingginya beban TB ini diperparah dengan meningkatnya kasus *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB) dan *extensively drug-resistant tuberculosis* (XDR-TB) yang menimbulkan tantangan besar dalam pengendalian dan pengobatan. Selain itu, keterkaitan TB dengan HIV/AIDS turut memperburuk prognosis pasien, karena infeksi HIV meningkatkan risiko perkembangan TB laten menjadi TB aktif *(WHO, 2023)*.

Kondisi sosial ekonomi juga berperan besar dalam penyebaran TB. Individu yang hidup dalam kemiskinan, kekurangan gizi, serta tinggal di lingkungan padat berisiko lebih tinggi untuk tertular TB dan mengalami kesulitan mengakses pengobatan. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2022 sekitar 2,2 juta kasus TB muncul akibat gizi yang buruk. Angka TB juga cenderung lebih tinggi pada populasi dengan tingkat kesejahteraan ekonomi rendah, sebagaimana ditunjukkan oleh hubungan terbalik antara GDP per kapita dan kejadian TB (*WHO, 2023*; Yassin & Betigeri, 2024).

Di Indonesia, beban TB masih sangat tinggi. Pada tahun 2022 tercatat sekitar 1.060.000 kasus dengan angka insidensi mencapai 354 per 100.000 penduduk, menjadikan Indonesia negara dengan jumlah kasus TB terbanyak kedua di dunia setelah India (Kemenkes, 2024). Selain itu, Indonesia termasuk dalam 27 negara dengan beban MDR-TB tertinggi, dengan sekitar 6.800 kasus baru setiap tahun, yaitu 2,8% dari kasus baru dan 16% di antara pasien yang pernah menjalani pengobatan sebelumnya (Beda Ama *et al.,* 2020). Penularan TB terjadi melalui udara ketika penderita batuk atau bersin, sehingga *Mycobacterium tuberculosis* mudah menyebar di lingkungan sekitarnya (Pramono *et al.,* 2023).

Beban TB di tingkat daerah juga masih menjadi tantangan, terlihat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2024 yang menunjukkan capaian penemuan kasus TB paru baru sebesar 73% dari target (1.698 dari 2.317 kasus). Di wilayah kerja Puskesmas Limboto tahun 2025 tercatat 87 kasus TB paru, sementara pada tahun sebelumnya 218 pasien dinyatakan sembuh namun masih terdapat 12 pasien yang putus berobat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani terapi belum optimal meskipun program pengendalian TB telah dilaksanakan. Selain itu, masih ditemukan adanya diskriminasi terhadap pasien TB paru di masyarakat. Stigma sosial tersebut menyebabkan sebagian pasien menyembunyikan penyakitnya karena takut dikucilkan, sehingga dapat menghambat keterbukaan dan menurunkan dukungan keluarga dalam proses pengobatan.

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi, terutama dalam hal kepatuhan minum obat secara teratur, merupakan salah satu penyebab utama rendahnya keberhasilan pengobatan TB paru. Proses pengobatan TB memerlukan waktu lama, yaitu minimal enam bulan, sehingga banyak pasien berhenti karena bosan, jenuh, atau mengalami efek samping obat. Ketidakpatuhan ini tidak hanya menurunkan angka kesembuhan, tetapi juga meningkatkan risiko resistensi kuman terhadap obat (MDR-TB), yang membuat pengobatan lebih sulit, lama, dan mahal (Isa Zaqi *et al.,* 2023).

Kepatuhan minum obat dan keberhasilan pengobatan TB paru sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Kurangnya dukungan dapat menyebabkan pasien berhenti berobat, sehingga meningkatkan risiko resistensi obat. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional (memberi semangat dan penguatan psikologis), dukungan informasional (memberi pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan), dukungan instrumental (membantu kebutuhan praktis pasien seperti biaya transportasi dan pengantaran kontrol), serta dukungan penghargaan (memberikan apresiasi dan motivasi positif) (Rismayanti *et al.,* 2021; Wahyuni, 2024).

Dalam upaya pengendalian global, WHO sejak tahun 1994 meluncurkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), yang menekankan pengawasan langsung terhadap pasien agar minum obat secara teratur sampai sembuh. Salah satu pilar utamanya adalah peran PMO (Pengawas Minum Obat) yang mendampingi pasien selama terapi. Tanpa pendampingan ini, pasien rentan untuk putus obat dan menularkan penyakit ke orang lain (Pertiwi & Kharin Herbawani, 2021; Purba & Sudirman, 2024).

Dari perspektif Islam, penyakit dipandang sebagai ujian, tetapi Allah SWT tidak pernah meninggalkan hamba-Nya. Dalam Q.S. Yunus [10]: 56–57 Allah menegaskan bahwa Dialah yang memberi kehidupan dan kematian, serta menurunkan penawar dan rahmat bagi orang beriman. Ayat ini menegaskan bahwa meski kesembuhan datang dari Allah, manusia tetap diperintahkan untuk berikhtiar menjaga kesehatan dan mencari pengobatan, karena segala

usaha penyembuhan merupakan bagian dari rahmat-Nya.

بسم الله الرحمن الرحيم

هُوَ يُحْيٖ وَيُمِيْتُ وَاِلَيْهِ تُرْجَعُوْنَ ﴿٥٦﴾

يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاۤءَتْكُمْ مَّوْعِظَةٌ مِّنْ رَّبِّكُمْ وَشِفَاۤءٌ لِّمَا فِى الصُّدُوْرِۙ وَهُدًى وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ ﴿٥٧﴾

Yang artinya: *"Dialah yang menghidupkan dan mematikan, dan hanya kepada-Nya kamu dikembalikan. Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu..."* (Q.S. Yunus [10]: 56–57).

Selain perspektif spiritual, hasil penelitian ilmiah juga menegaskan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat yang berperan terhadap keberhasilan pengobatan TB paru. Studi Happi dkk. (2021) di RSUD Jombang menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan keberhasilan terapi (p=0,004), di mana 70% pasien dengan dukungan baik berhasil sembuh. Sejalan dengan itu, Rismayanti dkk. (2021) melalui kajian literatur menegaskan bahwa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan mencegah putus pengobatan. Dengan demikian, keterlibatan aktif keluarga menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB paru, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan pengobatan dan pencapaian angka kesembuhan yang optimal (Happi *et al.*, 2021; Rismayanti *et al.,* 2021)

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran dukungan keluarga dan Tingkat kepatuhan minum obat TB paru di Puskesmas Limboto"

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka yang dapat di indentifikasi masalah dalam peneliti yaitu:

1. Masih tingginya jumlah pasien TB paru yang putus pengobatan
2. Kurangnya dukungan keluarga dalam proses pengobatan pasien TB paru

1.3 Pembatasan Masalah

Agar penelitian ini terfokus dan tidak melebar, maka ruang lingkup penelitian dibatasi sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya mendeskripsikan gambaran dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru, tanpa menelaah faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan, seperti motivasi individu, kualitas pelayanan kesehatan, maupun kondisi sosial ekonomi pasien.
2. Subjek penelitian dibatasi pada pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Limboto, telah mengikuti terapi minimal selama dua bulan, serta memiliki anggota keluarga yang dapat dihubungi dan terlibat dalam proses pengobatan.

1.4 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien TB paru di Puskesmas Limboto?
2. Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Limboto?

1.5 Kegunaan Hasil Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait perilaku kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru.
2. Menambah pemahaman mengenai peran dukungan keluarga sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB paru.
3. Memperkaya literatur ilmiah mengenai pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi TB paru.
4. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang relevan dengan topik pengendalian tuberkulosis di masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga:

Memberikan pemahaman tentang pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB paru serta memperkuat kesadaran keluarga sebagai pendukung utama keberhasilan terapi.

2. Bagi Puskesmas Limboto:
   Menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan efektivitas program penanggulangan TB, terutama dalam memperkuat peran Pengawas Minum Obat (PMO) dan kegiatan edukasi kepada keluarga pasien.
3. Bagi Tenaga Kesehatan:
   Menjadi masukan dalam perancangan intervensi berbasis keluarga guna meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Limboto.

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menggambarkan dukungan emosional keluarga pasien TB paru.
2. Untuk menggambarkan dukungan instrumental keluarga pasien TB paru.
3. Untuk menggambarkan dukungan informasional keluarga pasien TB paru.
4. Untuk menggambarkan dukungan penghargaan keluarga pasien TB paru.
5. Untuk menggambarkan kepatuhan minum obat pasien TB paru