

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan nasional di Indonesia memiliki lima agenda, salah satunya adalah pembangunan kesehatan. Sasaran dari pembangunan kesehatan adalah status kesehatan dan gizi masyarakat yang meningkat. Sasaran-sasaran dari pembangunan kesehatan dikembangkan menjadi lebih spesifik, termasuk angka kesakitan penyakit menular. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah di Indonesia adalah Tuberkulosis (TB) paru, karena penyakit ini menyebabkan jutaan orang sakit setiap tahunnya dan merupakan penyebab kematian pada urutan kedua di dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kemenkes, 2011; WHO, 2013).

Angka kematian TB di dunia (kematian per 100,000 populasi per tahun) turun sebanyak 45% sejak 1990. Akan tetapi pada tahun 2000, *World Health Organization* (WHO) menetapkan TB sebagai *reemerging disease* karena angka kejadian TB kembali meningkat. Menurut laporan *Global Tuberculosis Report* pada tahun 2012 terdapat 8.6 juta kasus TB baru dan pada tahun 2013 naik menjadi 9 juta. Sebanyak 1.5 juta orang meninggal dan 0.4 juta diantaranya dengan HIV positif (Muttaqin, 2008; WHO, 2014).

Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan beban TB tertinggi setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan. Penemuan kasus TB baru (kasus baru per 100,000 populasi per tahun) turun di beberapa negara seperti di Amerika dan wilayah Pasifik Barat. Sedangkan kasus TB baru di Indonesia cenderung meningkat, yaitu pada tahun 2010 sebesar 296.272 menjadi 317.618 pada tahun 2013 (WHO, 2014). Meskipun penanganan kasus TB sudah tercantum dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), akan tetapi penurunan angka kematian TB belum mencapai setengah (50%) dari pencapaian tahun 1990, selain itu masih terdapat penemuan kasus baru di beberapa negara dan hanya beberapa tempat di dunia yang mengalami penurunan (Stalker, 2008; Kemenkes, 2011; WHO, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul (2014) kasus TB baru pada tahun 2012 sebesar 51.05% dan meningkat menjadi 52.68%. Angka kesembuhan pengobatan TB paru 86.12% di tahun 2012 dan menurun menjadi 79.75% pada tahun 2013. Angka kesembuhan tahun 2013 masih berada di bawah target nasional yaitu sebesar 85%. Selain itu, angka kematian akibat TB baru sebesar 1.8 per 100.000 penduduk.

Penyakit TB apabila tidak ditangani secara benar akan berdampak buruk bagi penderita karena dapat menimbulkan komplikasi dini seperti pleuritis, dan komplikasi lanjut seperti obstruksi jalan napas, serta dampak yang paling buruk adalah kematian. Selain itu, pasien yang tidak patuh mengkonsumsi obat secara teratur akan menyebabkan kekebalan pada obat anti tuberkulosis yang disebut *Multi Drug Resistant* (MDR). MDR dapat disembuhkan, akan tetapi membutuhkan waktu yang lama yaitu sekitar 18-24 bulan. Penanganan untuk kasus MDR sendiri juga lebih sulit, karena setiap hari pasien harus datang ke rumah sakit untuk meminum obatnya. Efek samping dari obat MDR lebih berat seperti tuli, mual, muntah, pusing, asam urat, bahkan sampai halusinasi. Selain itu, harga obat untuk kasus MDR kurang lebih 100 kali lebih mahal dari obat TB biasa (Sudoyo dkk, 2006; Kemenkes, 2013).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama sekitar 6-9 bulan. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan strategi stop TB berupa DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Strategy*) untuk penderita TB. Guna memperlancar program DOTS dibutuhkan seorang pengawas untuk mengawasi kepatuhan minum obat penderita TB paru yang disebut pengawas minum obat (PMO). Selain itu dalam program DOTS tenaga kesehatan, PMO, dan kader yang ada di masyarakat bertugas untuk memberikan pendidikan kesehatan, meningkatkan akses terhadap diagnosis yang akurat, serta meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas obat anti tuberkulosis. Indonesia sudah menerapkan strategi DOTS ini sejak tahun 1995 dengan keberhasilan tingkat kesembuhan sekitar 91%, namun

masih banyak penderita TB yang mengalami *drop out* atau berhenti minum obat sebelum waktunya. Hal-hal yang memengaruhi *drop out* ini antara lain adalah kekurangan biaya pengobatan, merasa sudah sembuh, dan kurangnya motivasi sehingga menyebabkan penderita malas berobat atau tidak patuh minum obat (Sudoyo dkk, 2006; Stalker, 2008; WHO, 2013).

Kegagalan pengobatan seperti *drop out* bisa dicegah dengan adanya kerjasama yang baik antara penderita, dokter dan paramedis lainnya, serta adanya motivasi dari diri penderita untuk menjalani pengobatan (Sudoyo dkk, 2006). Pasien yang dinyatakan oleh dokter menderita suatu penyakit, apabila tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh dari diri sendiri dipastikan akan menghambat proses kesembuhan (Syasra, 2011).

Motivasi adalah kekuatan yang akan menggerakkan seseorang untuk berperilaku, berpikir, dan melakukan hal yang ingin dilakukan. Perilaku yang diberikan motivasi adalah perilaku yang memiliki energi. Perilaku yang memiliki energi akan mengarahkan seseorang untuk mencapai tujuan. Motivasi dapat mempererat konsistensi dan kepatuhan penderita penyakit pada pengobatan sehingga tercapai kesembuhan (Santrock, 2009; King, 2010; Syasra, 2011).

Menurut penelitian oleh Rachmawati dan Turniani (2006) tentang dukungan sosial dan pengetahuan terhadap motivasi mendapatkan hasil bahwa dukungan sosial berpengaruh meningkatkan motivasi untuk sembuh. Syasra (2011) menambahkan bahwa keadaan pikiran penderita juga akan berpengaruh terhadap motivasi. Pengaruh tersebut dapat menghambat atau mendorong kesembuhan penderita dari penyakit. Faktor hambatan untuk sembuh biasanya terjadi karena sebagian besar penderita kurang mendapat dukungan dari lingkungan yang ada pada dirinya.

Penderita TB memerlukan dukungan sosial yang lebih, karena dukungan sosial tersebut dapat menurunkan beban psikologis. Apabila dukungan sosial tersebut terpenuhi maka, hal tersebut akan meningkatkan ketahanan

tubuh sehingga kondisi fisik tidak semakin menurun. Dukungan sosial juga dapat memengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa, yang dapat meningkatkan status kesehatan penderita. Dukungan sosial yang diikuti oleh pengawasan dan pemberian semangat oleh keluarga, petugas kesehatan, pengawas minum obat, dan masyarakat akan meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat pada penderita TB (Ratnasari, 2003).

Menurut penelitian Terok dkk di Manado (2012) tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru mendapatkan hasil yang bermakna, dimana semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup seorang pasien TB paru. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Dewi Dkk (2008) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani pengobatan TB paru, bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat kasus TB sebanyak 117 pada tahun 2012 dan 106 kasus pada tahun 2013, sedangkan di Puskesmas Sewon I dan II Bantul terdapat 33 orang yang menderita TB pada tahun 2014. Menurut studi pendahuluan, dalam 5 bulan terakhir terdapat 9 pasien TB baru di RSUD Panembahan Senopati, 5 pasien di Puskesmas Sewon I dan 5 di Puskesmas Sewon II Bantul. Menurut wawancara dengan perawat di poli paru dan penyakit dalam serta perawat di puskesmas, pasien TB teratur untuk berobat, akan tetapi dari 9 orang yang ditemui peneliti hanya 3 orang yang didampingi oleh keluarga. Berdasarkan uraian di atas hanya sedikit penderita TB yang didampingi oleh keluarga. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti ulang tentang hubungan dukungan sosial dan motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pasien TB khususnya di poli penyakit dalam dan paru RSUD Panembahan Senopati, serta Puskesmas Sewon I dan II Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah atau pertanyaan penelitian untuk masalah ini adalah “apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara dukungan sosial dan motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di RSUD Panembahan Senopati, Puskesmas Sewon I dan II Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran dukungan sosial.
- b. Diketahui gambaran motivasi diri.
- c. Diketahui gambaran kepatuhan.
- d. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat TB.
- e. Diketahui hubungan motivasi diri dengan kepatuhan minum obat TB.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi keperawatan komunitas penelitian ini dapat memperkuat konsep tentang pentingnya dukungan sosial dan motivasi diri dalam meningkatkan psikologis klien dengan penyakit kronis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD Panembahan Senopati, Puskesmas Sewon I dan II Bantul

Sebagai masukan untuk rumah sakit dan puskesmas untuk melakukan konseling agar tercapai kepatuhan minum obat.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan atau acuan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang TB paru, dukungan sosial, maupun motivasi.

c. Bagi Klien

Sebagai masukan kepada penderita TB dalam memotivasi diri dan mendapatkan dukungan sosial untuk mencapai kesembuhan.

d. Bagi Keluarga Klien

Sebagai gambaran bagi keluarga klien untuk memberikan dukungan untuk penderita penyakit agar penderita dapat sembuh serta dapat mengurangi stigma terkait penyakit TB paru yang ada di masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan motivasi dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Dewi dkk (2008) melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan obat anti tuberkulosis di tiga puskesmas, Kabupaten Sumedang. Hasil dari penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TBC yang menjalani pengobatan OAT.

Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah kuesioner yang digunakan, variabel bebas dan uji statistik. Persamaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah metode penelitiannya yaitu *cross sectional*.

2. Terok dkk (2012) meneliti tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru di poli paru, hasil dari penelitian ini adalah semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup. Komponen dukungan sosial yang paling tinggi tingkat kemaknaan atau keeratannya dengan kualitas hidup adalah dukungan informatif.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah variabel bebas, dan metode penelitiannya yaitu *cross sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kuesioner yang digunakan.

3. Rachmawati dan Turniani (2006) meneliti pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberkulosis paru yang berobat di puskesmas, hasil dari penelitian ini adalah dukungan sosial yang diberikan PMO meningkatkan motivasi untuk sembuh penderita TB dengan komponen dukungan sosial yang paling bermakna adalah dukungan jaringan dan emosional. Sedangkan pengetahuan penderita tidak berpengaruh langsung terhadap peningkatan motivasi, tetapi dukungan sosial berpengaruh langsung terhadap peningkatan pengetahuan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas dan metode penelitiannya. Sedangkan perbedaannya adalah variabel terikat, uji statistik yang akan digunakan, serta kuesioner.