

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melalui *Global Burden of Disease* melaporkan bahwa tuberkulosis adalah penyakit menular pembunuh nomor dua terbanyak di dunia. Sebaran terbanyak ditemukan di kawasan Asia Tenggara (43%) dimana Indonesia termasuk peringkat kedua dari delapan negara lainnya dalam jumlah kasus kejadian tuberkulosis terbanyak tahun 2022 (WHO, 2022).

Di Indonesia, kasus tuberkulosis pada tahun 2022 menurut tuberkulosis *Global Report* ditemukan sebanyak 969.000 pasien tuberkulosis dan 22.000 kasus di antaranya dengan Tuberkulosis/HIV. Angka kematian Tuberkulosis adalah 144.000 tidak termasuk angka kematian akibat tuberkulosis/HIV. WHO memperkirakan ada 28.000 kasus *Multi Drug Resistance* (MDR) di Indonesia (kemkes 2023). *Multi Drug Resistance* (MDR) tuberkulosis mengakibatkan penderita diharuskan untuk menerima pengobatan lini kedua di mana biaya yang dibutuhkan menjadi lebih mahal dengan jangka waktu lebih lama dibanding standar pengobatan sebelumnya (Ayu Made, 2017).

Tiga provinsi dengan kasus tuberkulosis di Indonesia paling tinggi terdapat pada provinsi Papua dengan prevalensi 0,77%, Banten dengan prevalensi 0,76% dan selanjutnya Jawa Barat dengan prevalensi 0,63% (Riskesdas, 2022).

Jawa Barat menduduki peringkat ke tiga dalam kasus kejadian tuberkulosis dari 38 provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah 101.272, naik 21.16%, Nilai rata-rata Jumlah Kasus tiap tahun adalah 75.416,17 dalam 6 Tahun Terakhir. berdasarkan data tahun 2021, total jumlah penderita tuberkulosis di kabupaten bandung adalah 6.116 (Jabar Open Data, 2022).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius terutama menyerang parenkim paru dan penyakit yang menular yang disebabkan oleh bacil *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah sebagian besar bakteri *M. tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer (Fitriani et al., 2020). Menurut Mar'iyah. K & Zulkarnain (2021) tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru

dan diakibatkan oleh bakteri berbentuk basil atau batang yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan infeksi tuberkulosis dapat terjadi melalui udara, yaitu melalui droplet yang mengandung kuman atau bakteri basil tuberkel berasal dari individu yang terinfeksi tuberkulosis saat berbicara, batuk ataupun bersin. *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan infeksi pada organ tubuh lainnya seperti ginjal, tulang, kelenjar getah bening, sendi ataupun selaput otak, sehingga kondisi ini dinamakan tuberkulosis ekstra paru .

Tanda dan gejala umum penderita tuberkulosis adalah demam meriang lebih dari satu bulan, batuk lebih dari tiga minggu, terkadang batuk disertai dengan dahak yang bercampur darah, sesak nafas, dada terasa nyeri, nafsu makan tidak ada atau berkurang, berat badan turun tiga bulan berturut – turut tanpa sebab yang jelas, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tidak melakukan aktivitas fisik (Mar'iyah. K & Zulkarnain 2021). Pada stadium dini penyakit tuberkulosis biasanya tidak tampak adanya tanda atau gejala yang khas. Tuberkulosis dapat didiagnosis hanya dengan tes tuberculin, pemeriksaan radiogram, dan pemeriksaan bakteriologi (Fitriani et al., 2020).

Faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit tuberkulosis, yaitu; faktor lingkungan, kebiasaan merokok, jenis kelamin, Diabetes Mellitus, status Imunitas (Saraswati, 2022).

Dampak dari penyakit tuberkulosis adalah kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak nafas, nyeri dada dan orang yang mengidap tuberkulosis mudah tersinggung, marah, putus asa karena batuk yang terus menerus, sehingga mengganggu kegiatan/aktivitas sehari – hari dan membuat tidak menyenangkan (Rif'atur, 2020). Penyakit tuberkulosis paru menyebabkan dampak fisik seperti perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, sering batuk-batuk, badan lemah, dan kemampuan fisikpun menurun. Keadaan ini akan mempengaruhi harga diri dan aspek psikologis lainnya dari pasien tuberkulosis. Aspek psikologi perlu dikaji pada penderita tuberkulosis karena aspek ini mempengaruhi harga diri dan perilaku penderita yang terdiagnosa penyakit tuberkulosis. Tuberkulosis dapat mengganggu keadaan fisik dan psikososial penderita yang mempengaruhi harga diri penderita tuberkulosis (Nurhayati, 2019).

Menurut Florence Nightingale, peran perawat adalah menjaga pasien mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya (Florence Nightingale dalam Wirentanus, 2019). Menurut Hidayat (2017) peran perawat adalah perilaku seseorang yang diinginkan oleh orang lain sesuai dengan kedudukan di dalam sistem, dimana hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan sosial dari profesi perawat atau luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

Strategi penanggulangan tuberkulosis secara global, yaitu *End Tuberculosis Strategy* yang dirancang oleh WHO dengan tujuan untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia. Saat ini, pemerintah sedang menjalankan program untuk mendukung strategi WHO, yaitu dengan program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang merupakan program pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) selama 6-8 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengobatan dengan jangka waktu yang cukup lama memungkinkan terjadinya perilaku ketidakpatuhan dalam minum obat pada pasien tuberkulosis (Fintiya & Wulandari, 2020). Bila pasien tuberkulosis tidak menjalani pengobatan secara rutin, maka berisiko lebih tinggi terjadi penularan kepada orang lain, dan harus memulai pengobatan dari awal lagi. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pengobatan pada pasien tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 6 sampai 9 bulan. Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah obat-obatan yang diberikan pada pasien tuberkulosis yang dapat terbagi menjadi beberapa. Pengobatan OAT lini pertama sendiri terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Ethambutol (E) dan Streptomisin (S) (Permenkes, 2017). Pengobatan tuberkulosis juga dapat dibagi menjadi tiga berdasarkan kategorinya yaitu kategori 1, 2 dan anak. Pengobatan tuberkulosis kategori 1 ditujukan untuk pasien baru terdiagnosis klinis, bakteriologis dan ekstra paru dengan rejimen pengobatan 2HRZE/4HR (Kemenkes RI, 2017). OAT disediakan dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap) dan juga dalam bentuk terpisah. Pengobatan tuberkulosis terbagi lagi menjadi dua tahap yaitu tahap intensif (H/R/Z/E) dan tahap lanjutan (R/H) (Wulandari, 2016). Pengobatan tahap lanjutan ditujukan untuk membunuh bakteri tuberkulosis yang bersifat dorman atau persisten. Kuman yang bersifat dorman ini apabila

tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien tuberkulosis (Kemenkes RI, 2017).

Seseorang yang menderita tuberkulosis akan menjalani beberapa fase pengobatan yang membutuhkan waktu selama 6-9 bulan yaitu fase intensif yang akan membutuhkan waktu selama dua bulan pertama dan empat bulan berikutnya fase lanjutan. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu langkah untuk menurunkan jumlah penderita tuberkulosis. Minum obat, melakukan perubahan gaya hidup, dan menjalani pengobatan terhadap terapi yang sudah dianjurkan merupakan indikator kepatuhan seseorang (Karuniawati dkk, 2022). Lamanya pengobatan akan menyebabkan kejenuhan bagi pasien dan dapat mengakibatkan berkurangnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat OAT (Ricky, 2023).

Pada pasien tuberkulosis, selain faktor fisik juga penting untuk memperhatikan faktor psikologis, diantaranya pemahaman pribadi yang dapat mempengaruhi pemahaman tentang penyakit. Persepsi negatif terhadap penyakit tuberkulosis akan menyebabkan pasien takut dan menolak sehingga timbul keinginan untuk mencari pengobatan. Selain itu diagnosis pasien tuberkulosis, akan mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap kepatuhan pasien untuk kontrol medis dan minum obat. Selain itu, diagnosis pasien tuberkulosis akan mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengendalian pengobatan dan pengobatan (Gunawan dkk, 2017).

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah hal penting dalam kelangsungan kesehatan pasien tuberkulosis. Kepatuhan adalah syarat untuk mengetahui terapi OAT efektif atau tidaknya. Selain itu, kepatuhan juga untuk mengukur potensi baik atau tidaknya perilaku pasien terhadap pengendalian tuberkulosis. Oleh karena itu, ketidakpatuhan pengobatan pasien tuberkulosis merupakan faktor pertama kegagalan suatu terapi (Annisa et al., 2017). Kepatuhan minum obat adalah indikator keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan pasien tuberkulosis selama 6-9 bulan dimana pasien harus minum obat nonstop. Tetapi di Indonesia masih banyak kasus *drop out* dengan berbagai alasan seperti efek samping obat, kurang dukungan keluarga, sosial ekonomi dalam pengobatan pasien tuberkulosis. Apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan

ganda kuman tuberculosis terhadap Obat Anti tuberculosis (OAT), sehingga akan menyebabkan dampak tuberculosis MDR, yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama bahkan berujung pada kematian (Herdiman, 2020).

Menurut Cramer (1991) kemudian dikembangkan oleh Gebreweld dkk., (2018) kepatuhan dibagi menjadi 3, yaitu: kepatuhan tinggi atau penuh (*total compliance*) pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara teratur sesuai petunjuk, kepatuhan sedang atau menengah (*medium compliance*) pada keadaan ini penderita hanya berobat ketika dibutuhkan dan waktu meminum obat tidak teratur, kepatuhan rendah atau sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*) pada keadaan ini pasien tidak berobat sama sekali dan putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi pasien dalam hal kepatuhan mengkonsumsi obat seperti jenis kelamin pasien, umur, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, lama terapi dari awal pasien di diagnosa penyakit yang dialami hingga saat dilakukan penelitian, jenis obat yang didapatkan, jumlah obat keseluruhan yang dikonsumsi, faktor dukungan keluarga, keyakinan individu, faktor rejimen pengobatan terapi, dan faktor pendukung yaitu jaminan kesehatan (Pramana et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yin dalam Elsa (2023) kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberculosis memiliki beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diantaranya, yaitu: *communication with healthcare providers, personal traits, confidence in curing tuberculosis, social support, mood disorders, lifestyle and habits, coping style, access to healthcare, forgetfulness*.

Dampak pasien tuberculosis tidak menjalani terapi dengan patuh, maka akan membuat terapi tidak efektif dan mampu memperparah dampak kualitas hidup pasien karena penyakit menginfeksi tubuh lebih lama hingga menimbulkan gejala klinis pada pasien yang membuat pasien harus melakukan pengobatan ulang (Retno, 2017). Tidak tuntasnya pengobatan dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberculosis (Pasaribu, 2023).

Kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menyelesaikan pengobatan merupakan faktor utama yang penting karena akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan menghambat pertumbuhan kuman, mengurangi resistensi kuman terhadap obat, dan mengurangi kecacatan pada pasien. Pada akhirnya jumlah pasien tuberkulosis akan menurun (Murtiwi, 2016). Pengobatan tuberkulosis yang lama sering membuat pasien bosan dan menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat (Siswanto, 2015). Kepatuhan yang buruk atau terapi yang pada dasarnya kurang lengkap dapat menimbulkan kekebalan (resistence) kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau disebut dengan Multi Drugs Resistance (MDR) (Kemenkes RI dalam Pameswari, 2016)

Untuk menghindari kasus resisten obat, diperlukan ketaatan pasien dalam mengikuti pengobatan tuberkulosis. Pengobatan dengan pengawasan membantu pasien untuk minum OAT (Obat Anti tuberkulosis) secara teratur dan lengkap. Metode pengawasan yang direkomendasikan oleh WHO dalam pengobatan tuberkulosis adalah *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Dalam DOTS terdapat lima komponen penting yang salah satunya adalah pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung. Pengawas dalam pengobatan tuberkulosis disebut dengan PMO (Pengawas Menelan Obat). PMO harus mengamati setiap asupan obat bahwa OAT telah ditelan oleh pasien dengan tepat obat, tepat dosis, dan tepat interval. PMO sebaiknya orang yang telah dilatih, yang dapat diterima baik dan dipilih bersama dengan pasien (Kepmenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Rozaqi (2018) kepatuhan minum obat pada pasien penderita tuberkulosis menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar responden memiliki kepatuhan pada kategori sedang yaitu sebanyak 12 orang (32,43%) dan rendah yaitu sebanyak delapan orang (21,62%). Tidak jauh berbeda dari hasil penelitian sebelumnya hasil penelitian dari Mustaqin (2017) juga menunjukkan dari 34 responden sebagian dari responden memiliki kepatuhan minum obat pada kategori sedang yaitu sebanyak 11 orang (32,4%) dan rendah yaitu sebanyak enam orang (17,6%). Penelitian Yuniar (2017) kepatuhan minum obat tuberkulosis di Puskesmas Sempor I didapatkan jumlah responden sebanyak 40 responden dan dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki

kepatuhan minum obat pada kategori rendah yaitu sebanyak 19 orang (47,5%). Pengobatan tuberkulosis sangat diperlukan kepatuhan untuk berobat untuk mencapai kesembuhan, pengobatan tuberkulosis memerlukan jangka waktu sekitar 6 sampai 9 bulan. Semua pasien mempunyai potensi tidak patuh untuk berobat dan minum obat. Meminum obat harus teratur sesuai petunjuk dan menghabiskan obat sesuai waktu yang ditentukan berturut - turut tanpa putus selama pengobatan sampai dinyatakan sembuh (Bandura dalam Saputri, T. A., & Istiqomah, I. (2021).

Lamanya pengobatan tuberkulosis membuat pasien tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk tidak terima karena merasa dirinya baik-baik saja pasien tersebut memutuskan berhenti meminum obat (Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung, 2024).

Penulis melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Cinunuk mewawancarai petugas kesehatan di Poli TB/DOTS. Petugas kesehatan mengatakan bahwa diPuskesmas Cinunuk terdapat pasien tuberkulosis sebanyak 134 orang, dari 134 orang tersebut terdapat 128 orang yang rutin berobat sesuai jadwal dan ada 5 orang (3,73%) yang putus berobat sedangkan 1 orang lagi meninggal. Pasien yang meninggal tersebut karena sudah lama putus obat, dan 5 pasien tuberkulosis yang putus berobat di Puskesmas Cinunuk disebabkan oleh malasnya untuk meminum obat karena merasa baik-baik saja sehingga tidak patuh meminum obat dan informasi tersebut didapatkan dari pihak petugas kesehatan yang berada di Poli TB/DOTS saat keluarga pasien sedang berkunjung ke Poli TB/DOTS. Penulis juga mewawancarai pasien tuberkulosis yang datang ke puskesmas cinunuk untuk berobat, data yang didapat bahwa 17 dari 21 orang (81%) mengatakan bahwa mereka berobat karena butuh dan mereka yakin bahwa dengan adanya berobat dapat menurunkan rasa sakit yang dideritanya bahkan yakin bahwa akan sembuh.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Cinunuk “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: Bagaimana Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung
2. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengetahuan tentang efikasi diri pada penderita tuberkulosis dan meningkatkan kepatuhan terhadap minum obat selaras dengan meningkatnya efikasi diri pada penderita tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau sumber informasi mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung.

2. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi kepada perawat tentang kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. Sehingga, diharapkan dapat meningkatkan peranan perawat khususnya dalam meningkatkan kepatuhan penderita

yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan penderita mengalami resisten dengan memberikan konseling kepada keluarga sehingga mengetahui cara merawat keluarga yang mengalami tuberkulosis paru.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti lain untuk pengembangan ilmu berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru tahap lanjutan dan tahap intensif.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan dalam penelitian ini berkaitan dengan ruang lingkup keperawatan medikal bedah dengan tujuan mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di Puskesmas Cinunuk Kabupaten Bandung. Instrument penelitian untuk mengetahui kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8. Populasi yang diteliti pasien tuberkulosis dengan jumlah sampel 108 responden.