

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Laporan Global yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2020, sekitar 10 juta individu di berbagai wilayah dunia mengidap penyakit Tuberkulosis (TB), dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 1,2 juta setiap tahun. India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan merupakan lima negara yang melaporkan jumlah kasus Tuberkulosis (TB) tertinggi. Informasi dari tahun 2016 mengungkapkan bahwa sebagian besar insiden TB tercatat di wilayah Asia Tenggara, mencapai 45% dari total kasus, sementara Afrika dan Pasifik Barat masing-masing menyumbang sekitar 25% dan 17%. Di Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Barat, tercatat bahwa jumlah kasus TB mencapai puncak tertinggi sebesar 91.368 kasus. Informasi ini menjadikannya sebagai negara kedua dengan kasus TB terbanyak setelah India, berdasarkan profil kesehatan Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2021.

Data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Pada tahun 2020 jumlah kasus TB sebanyak 1.316 dan menduduki urutan ke 24 di Provinsi Jawa Barat. Puskesmas jatinangor menduduki peringkat ke 5 dengan jumlah pasien BTA positif dengan jumlah pasien TB MDR terbanyak yaitu 4 orang, persentase penemuan pasien BTA positif rata-rata kabupaten sumedang adalah 38%. Puskesmas jatinangor memperoleh 37% sedangkan puskesmas yang tidak jauh dari sana yaitu puskesmas cisempur

hanya 17% dari target penemuan pasien dengan BTA positif. Penemuan kasus TB di Puskesmas Jatinangor pada tahun 2021 yaitu 99 pasien dan mengalami kenaikan jumlah pasien di tahun 2022 menjadi 135 pasien, dengan persentase kenaikan jumlah pasien TB dari tahun 2021 ke 2022 yaitu 36,36%

Tuberkulosis adalah suatu kondisi penyakit yang diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini memiliki kapasitas untuk menyerang berbagai jangkauan tubuh, termasuk organ paru-paru. Cara penularannya melalui droplet partikel yang muncul pada saat seseorang batuk atau bersin, kemudian partikel-partikel ini dapat dihirup oleh individu lain. Meskipun metode penularannya menyerupai penyakit flu, namun penyebaran TB memiliki tingkat penularan yang lebih tinggi. Umumnya, infeksi TB sering terjadi di antara anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Selain itu, seseorang juga memiliki risiko tertular saat berdekatan dengan penderita TB dalam situasi seperti menggunakan transportasi umum. Namun, tidak semua individu yang terkena TB akan menyebarkan penyakit tersebut (Puspasari, 2019). Khususnya di Puskesmas Jatinangor, dengan jumlah pasien BTA positif yang banyak, risiko penularan TB dengan BTA positif menjadi sangat tinggi.

Inhalasi *Mycobacterium tuberculosis* dapat menghasilkan salah satu dari empat dampak yang potensial: penghapusan patogen, infeksi laten, awal perkembangan penyakit aktif (penyakit primer), atau kemunculan penyakit aktif di masa mendatang (reaktivasi penyakit). Setelah dihirup, droplet yang

membawa patogen menyebar melalui seluruh saluran pernapasan dan tinggal di area tersebut. Mayoritas bakteri cenderung terperangkap di bagian atas saluran pernapasan, tempat di mana sel-sel epitel menghasilkan lendir. Lendir ini berperan sebagai penangkap partikel asing, sementara silia yang terletak pada permukaan sel terus menerus bergerak untuk menggeser lendir bersama partikel yang tertangkap, sehingga kemudian diekskresikan. Proses ini memberikan perlindungan awal bagi tubuh dalam usaha mencegah infeksi tuberkulosis. Pada kasus penyakit TB paru, dapat terjadi komplikasi seperti nyeri pada tulang belakang dan keterbatasan gerak. Kerusakan sendi juga merupakan hal umum, dimana artritis TB umumnya mempengaruhi pinggul dan lutut. Infeksi juga dapat menyebar ke selaput otak (meningitis), serta menyebabkan masalah pada hati, ginjal, dan gangguan jantung (Puspasari, 2019).

World health organization (WHO) merekomendasikan pendekatan *DOTS (Directly Observed Treatment Short–Course)* sebagai solusi utama dalam menangani masalah TBC di Indonesia. Pendekatan DOTS ini melibatkan pencarian dan pengobatan pasien TB paru dengan pengawasan langsung sampai penyembuhan. Salah satu elemen penting dari DOTS adalah panduan pengobatan OAT (obat anti tuberkulosis) yang diawasi secara langsung (Departemen Kesehatan RI, 2017). Proses pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) melibatkan dua tahap, yakni fase intensif dan fase lanjutan. Durasi total terapi bervariasi, dimana kategori I memerlukan pengobatan selama enam bulan, sedangkan kategori II memerlukan delapan

bulan. Terapi awal OAT terdiri dari kombinasi obat Isoniazid (H), Rifampisin (R), Etambutol (E), Pirazinamid (Z), dan Streptomisin (S). Dalam kategori I, pengobatan dimulai dengan Kombinasi Dosis Tetap (KDT) HRZE selama dua bulan, dilanjutkan dengan KDT HR+S selama empat bulan untuk pasien baru. Sementara itu, dalam kategori II, dilakukan skema pengobatan dua bulan KDT HRZE+S, satu bulan KDT HRZE, dan lima bulan HR+E untuk pasien yang telah menjalani pengobatan sebelumnya (Pratiwi, Rohmawaty & Kulsum, 2018).

Di Jawa Barat, angka keberhasilan pengobatan mencapai 84,5%. Tingkat keberhasilan tertinggi tercatat di Kota Banjar dan Kabupaten Majalengka, sementara angka terendah terjadi di Kabupaten Sukabumi. Kabupaten Sumedang berada di bawah rata-rata keberhasilan pengobatan provinsi Jawa Barat, yaitu 79,7% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Pengobatan TB dengan durasi hingga 6 bulan dapat mengalami kasus drop out. Kegagalan dalam pengobatan (*drop out*) sering kali terjadi akibat kurangnya ketaatan dalam menjalani pengobatan, dan ini merupakan indikator kesuksesan program pemberantasan TB. Kurangnya ketaatan ini berpotensi menciptakan resistensi obat dan mempertahankan sumber penularan bagi lingkungan sekitar, selain juga meningkatkan risiko efek samping obat yang diambil (Zulkifli, 2019).

Satu metode yang terbukti berhasil dalam mengurangi angka kasus penyakit Tuberkulosis pada paru-paru adalah dengan meningkatkan tingkat kesesuaian pasien terhadap rencana pengobatan. Meningkatnya kepatuhan

dalam menjalani proses penyembuhan penyakit Tuberkulosis paru memiliki manfaat signifikan dalam mencegah resistensi obat, kekambuhan penyakit, serta risiko kematian. Tidak patuhnya pasien dalam menjalani regimen pengobatan TB paru merupakan tantangan serius dalam upaya pengendalian global terhadap penyakit ini, dan menjadi faktor utama yang berkontribusi pada kegagalan penyembuhan. Ketidakpatuhan dalam pengobatan TB paru dapat berdampak serius, termasuk rendahnya tingkat kesembuhan dan potensi risiko kematian, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan TB paru. Oleh karena itu, diperlukan usaha untuk mengenali dan mengatasi elemen-elemen yang dapat memicu kegagalan dalam terapi Tuberkulosis (TB) pada paru-paru. Sebuah studi yang dilakukan oleh Sari (2017) menunjukkan bahwa efektivitas penyembuhan TB paru sangat tergantung pada sejauh mana pasien mematuhi proses pengobatan. Semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani proses penyembuhan TB paru, semakin besar kemungkinan keberhasilan pengobatan yang akan dicapai.

Adanya faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru meliputi persepsi terhadap kesehatan, lingkungan (keluarga dan teman), pengalaman terapi sebelumnya, efek samping obat, hubungan dengan tenaga medis, serta tingkat ekonomi (Kementerian Kesehatan, 2018). Laban (2018) mencatat bahwa TB menjadi masalah sosial karena mayoritas penderita termasuk dalam kelompok usia produktif, memiliki keterbatasan ekonomi, dan tingkat

pendidikan yang rendah. Dalam penanganan TB, menjaga keteraturan minum obat hingga proses penyembuhan menjadi faktor yang sangat penting. Durasi pengobatan TB adalah 6-8 bulan, dan ketidakpatuhan atau ketidakelesaian pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat Tuberkulosis Multidrug-Resistant (TB-MDR), yakni kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT). *Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB)* merupakan tantangan utama dalam upaya global untuk mencegah dan mengatasi TB. MDR-TB terjadi ketika kuman penyebab tuberkulosis menjadi resisten terhadap setidaknya dua obat lini pertama, isoniazid dan rifampisin. Kasus MDR-TB membawa konsekuensi serius dalam program pemberantasan TB, dengan kesulitan dalam diagnosis, tingginya tingkat kegagalan terapi, serta angka kematian yang meningkat. Faktor ini dipengaruhi oleh biaya pengobatan yang lebih tinggi dan durasi pengobatan yang lebih panjang (Widyaningrum, 2017).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, resistensi terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) terjadi karena beberapa faktor, seperti ketidakberaturan dan tidak lengkapnya pengobatan sebelumnya, penularan langsung dari pasien TB yang sudah resisten terhadap obat, dan penggunaan obat yang tidak sesuai dengan pedoman pengobatan. Temuan dari penelitian oleh Nugrahaeni & Malik (2020) menyajikan bahwa elemen-elemen seperti absennya pengobatan yang memadai, ketidakpatuhan dalam penggunaan obat, kesalahan dalam penentuan regimen, dosis, dan cara pemakaian, terhentinya pasokan obat,

serta mutu obat yang rendah, mampu memicu resistensi terhadap OAT dan meningkatkan risiko terkena resistensi hingga 40 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien TB yang menjalani pengobatan secara tepat.

Kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan tuberkulosis paru memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien, seperti yang dijelaskan oleh Tjiptoherijanto (2018) dalam karya Sanusi & Karso (2017). Jika pasien TBC tidak menjalani pengobatan secara teratur, bahkan menghentikan pengobatan, hal ini dapat menyebabkan pasien menjadi pembawa penyakit dan menularkan TB kepada orang lain di sekitarnya. Selain itu, pasien yang tidak menjalani pengobatan dengan keteraturan juga akan mengalami proses penyembuhan yang lebih lambat. Konsep ini sesuai dengan pandangan Departemen Kesehatan RI (2017), yang menyatakan bahwa pasien dianggap patuh jika mereka menyelesaikan pengobatan dalam 6 bulan dengan minum obat pada waktu yang sama setiap hari. Sebaliknya, ketidakpatuhan adalah ketika pasien tidak mematuhi jadwal minum obat sesuai rencana pengobatan yang telah ditetapkan.

Tidak mematuhi pengobatan berpotensi mengakibatkan kekambuhan atau kegagalan pada pasien. Dampak ini dapat meliputi perkembangan resistensi kuman dan penyebaran penyakit secara berkelanjutan dari individu ke individu. Pada rentang waktu yang lebih panjang, mengabaikan pengobatan yang terjadwal dengan teratur (sehari sekali) dapat memerversitas keadaan kesehatan dan menyebabkan peningkatan dalam pengeluaran untuk perawatan. Kurangnya ketaatan pasien TB paru terhadap

rencana pengobatan berpotensi menghasilkan tingkat kesembuhan yang rendah, kemungkinan resistensi organisme penyebab tuberkulosis terhadap Obat Anti-Tuberkulosis (OAT), atau bahkan resistensi jamur yang lebih luas, peningkatan risiko terjadinya kambuhnya penyakit, dan juga peningkatan angka kematian. Semua ini menyebabkan kesulitan dalam mencapai kesembuhan penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Merupakan hal umum adanya perilaku tidak patuh terhadap pengobatan terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku ketidakpatuhan dalam konteks kesehatan memiliki risiko yang sangat serius. Terutama dalam tidak mengikuti terapi yang direkomendasikan oleh dokter, hal ini dapat mengakibatkan dampak yang merugikan, termasuk memperpanjang durasi penyakit atau memperburuk kondisi medis. Akibat yang lebih parah meliputi kebutuhan perawatan rumah sakit atau perawatan di rumah, atau bahkan berujung pada kematian. Penelitian oleh Kaleva (2020) mencatat bahwa sekitar 30% hingga 50% dari populasi dewasa di Amerika Serikat tidak mematuhi pengobatan jangka panjang. Selain itu, hasil penelitian oleh Malamud & Lowenberg (2016) menunjukkan variasi tingkat ketidakpatuhan terhadap pengobatan dalam kisaran 15% hingga 93%, dengan perkiraan rata-rata sekitar 50%.

Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang merupakan salah satu lembaga yang berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Puskesmas ini memiliki peran sebagai entitas pelaksana teknis yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif,

terintegrasi, merata, serta mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat. Puskesmas ini melayani berbagai program kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan, salah satu pelayanan di puskesmas jatinangor adalah pelayanan Poli DOTS. Pelayanan Poli DOTS di puskesmas jatinangor diantaranya ada pengobatan TB, pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekul), pemeriksaan BTA, dan juga Tes Mantoux. Semua layanan yang berada di poli dots merupakan sarana yang di *support* oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang di berikan gratis untuk masyarakat wilayah Kabupaten Sumedang. Pada data yang ditemukan di puskesmas jatinangor dari bulan juli 2021 sampai desember 2022 ditemukan kasus pasien *drop out* sebanyak 15 pasien dan MDR sebanyak 4 pasien karena tidak patuh pada pengobatan sebelumnya (Data Puskesmas Jatinangor, 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Jatinangor, dilihat dari buku registrasi tahun 2022 pasien TB (TB03) tahun 2022 didapatkan ada 15 orang yang *dropout* dan 18 orang tidak patuh dalam pengobatan dilihat dari pernah tidak meminum obat selama 2 - 14 hari dilihat dari kartu TB01.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 pasien yang sedang melakukan pengobatan TB di dapatkan 6 dari 10 mengatakan gejala yang di alami batuk terus menerus, demam, berat badan turun, 5 orang mengatakan penyebab TB paru dari bakteri yang menular melalui air liur. Dukungan keluarga pasien TB 8 dari 10 mengatakan datang kontrol ditemani oleh keluarga, 6 dari 10 mengatakan keluarga mengingatkan untuk kontrol. Pasien yang sedang pengobatan 7 dari 10 mengatakan ini pengobatan

pertama sebelumnya belum pernah pengobatan TB. Efek samping yang dirasakan pasien bermacam-macam setelah memulai pengobatan TB 7 dari 10 orang mengatakan mengalami keluhan setelah memulai pengobatan TB, mulai dari mual, nyeri ulu hati, lutut lemas dan gatal-gatal. Pemberian informasi tenaga kesehatan kepada pasien juga bervariasi 8 dari 10 mengatakan memberikan informasi mengenai penyebab penularan TB dan cara meminum obat. Puskesmas jatinangor mempunyai wilayah kerja yang letak desanya hanya bisa di lalui oleh ojek tidak ada kendaraan seperti angkot ataupun, masih banyak warganya yang berkerja sebagai serabutan seperti berkebun, ternak sapi dan juga buruh bangunan. Ketika wawancara menanyakan pekerjaan dengan pasien TB 3 orang mengatakan bekerja di kebon, 2 orang mengatakan serabutan, 3 mengatakan buruh pabrik, dan 2 lainnya pegawai swasta. Ketika dilakukan wawancara dari 10 orang, 4 orang mengatakan hanya makan 2 hari sekali.

Ketidakpatuhan yang disebabkan oleh beberapa faktor, menyebabkan putusnya pengobatan sehingga potensial mengakibatkan terjadinya TB MDR akibat pasien tidak melanjutkan pengobatan berisiko menularkan kepada anggota keluarganya yang lain, juga penyakit potensial yang lebih parah dapat menimbulkan komplikasi sampai kematian.

Berdasarkan paparan sebelumnya, para peneliti memiliki minat untuk melakukan sebuah penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki elemen-elemen yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam

melaksanakan regimen obat di Puskesmas Jatinangor, wilayah Kabupaten Sumedang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui persepsi tentang kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.
2. Mengetahui lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.
3. Mengetahui pengalaman terapi sebelumnya yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

4. Mengetahui efek samping obat yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.
5. Mengetahui interaksi tenaga kesehatan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.
6. Mengetahui tingkat ekonomi yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teori bisa diketahuinya faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar pengetahuan bagi penelitian yang akan datang yang menitikberatkan pada aspek kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien TB Paru.

2. Bagi Tempat Penelitian

Data mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan obat oleh pasien TB Paru di Puskesmas Jatinangor. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien

dengan menangani masalah yang ada dan memberikan kemudahan bagi pasien dalam proses pengobatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan yang dihasilkan dari studi ini berpotensi untuk mengisi celah dalam literatur ilmiah dan berperan sebagai sumber informasi tambahan dalam upaya memperdalam pemahaman tentang elemen-elemen yang mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan obat pada individu yang menderita Tuberkulosis Paru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Studi ini masuk dalam lingkup penelitian yang terfokus pada ranah perawatan bedah medis, dengan penekanan pada manajemen perawatan serta aspek keperawatan komunitas. Studi ini bertujuan untuk menilai faktor yang memengaruhi kepatuhan individu yang menderita TB Paru terhadap pengobatan di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan penelitian terdiri dari 31 responden yang sedang menjalani terapi TB Paru, dipilih melalui tehnik *purposive sampling*.