

BABIPENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Tuberkulosis

(TB)adalahsuatupenyakitinfeksiimunularyangdisebabkanbakteri*Mycobacterium tuberculosis*,yangdapatmenyerangberbagaiorgan,terutama paru-paru.Penyakitinibilatidakdiobatiataupengobatannyatidaktuntasdapat menimbulkankomplikasiberbahayahinggakematian.(Kemenkes RI,2016)

MengacupadalaporanresmiWHOmengenaiTBparusecaraglobalditahun2019,IndonesiamendudukiurutanketigasebagainegaradenganpenderitaTuberkulosisterbanyaksetelahnegaraIndiadanTiongkok.Laporan WHO mengenai TBC pada tahun 2018 juga menyebutkan bahwa diIndonesia terdapat 301 orang meninggal akibat TBC setiap harinya. Tidakhanyaitujumlahestimasi kasus TB mencapai 842.000 menyerang anak-anakdan orang dewasa, namun jumlah yang dilaporkan hanya sebanyak 446.732 kasus.SelainitudiperkirakanpenderitaTBresisten(TB,RO)yaitu sebanyak12.000,tetapiyangterlaporhanya5.070kasussaja.Denganbanyaknyakasusyng tidak dilaporkan dinilai akan mempercepat penyebaran dan penularanpenyakitTB(WHO2019).

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 67 tahun 2021tentangpenanggulanganTuberkulosisbahwapemerintahmenimbangmengeni hal Turberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesiadanmenimbulkanmasalahyangsangatkompleksbaikdarisegi



medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya. (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data dari TBC Indonesia pada tahun 2021, diperkirakan terdapat 824.000 estimasi kasus TB di Indonesia dengan 33.366 kasus terjadi pada anak-anak. Dengan besarnya estimasi kasus yang ternotifikasi hanya sebanyak 393.323 dengan jangkauan yang mencakup pengobatan sebesar 48% dan dengan tingkat keberhasilan pengobatan sebanyak 83% dengan jumlah kematian akibat TB sebanyak 13.110. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Pada tahun 2018 di tingkat Provinsi, terdapat 5 Provinsi berkontribusi menyumbang lebih dari 50% kasus Tuberculosis, 3 diantaranya provinsi dengan penduduk terbanyak yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur. Dimana Jawa Barat menduduki posisi pertama dengan kasus sebanyak 105.794 kasus, selanjutnya Jawa Timur (71.791 kasus), Jawa Tengah (65.014), DKI Jakarta (41.441) dan yang terakhir Sumatera Utara (35.035). (Kemenkes RI, 2020)

Tiga dari lima provinsi tersebut yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan DKI Jakarta berkontribusi sebanyak 53% dimana Tuberculosis resisten obat di Indonesia sebanyak 4.844 dari 9.135 Tuberculosis resisten obat. Dan sebanyak 58% (2.704 dari 4.665) pasien resisten obat yang tidak memulai pengobatan disumbangkan dari ketiga Provinsi tersebut. (Kemenkes RI, 2020)

Tuberculosis resisten obat atau MDR adalah keadaan dimana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sudah kebal dan tidak dapat dibunuh dengan salah satu atau lebih obat anti tuberculosis (OAT) (Infodatin-Tb.Pdf, n.d.) Tuberculosis yang disebabkan oleh

Mycobacterium

tuberculosis

3
yang

telah kebal terhadap OAT dikenal sebagai tuberkulosis yang resistan terhadap obat



atau MDR-TB. Obat antituberkulosis yang paling ampuh, yaitu INH dan rifampisin. Tuberculosis resisten terhadap obat anti-tuberkulosis yang paling kuat, termasuk etambutol, streptomisin, dan pirazinamid. (TB MDR - TBC Indonesia, n.d.)

Secara global pada tahun 2019, diperkirakan 3,3% dari pasien TB baru dan 17,7% dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB resisten obat. Pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 9,96 juta insiden TB di seluruh dunia, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB MDR/TB RR. Dari perkiraan 465.000 pasien TB RO tersebut, hanya 206.030 yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global 57%. (Teknis & Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Dari laman resmi TB Indonesia Kemenkes RI fenomena MDR atau *Multi Drug Resistan* di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 7.921 kasus terkonfirmasi RR/MDR TB. Sementara di tahun 2021 sampai dengan 2 Februari 2022 terdapat kenaikan angka yang cukup signifikan dimana kasus RR/MDR TB tercatat sebanyak 8.306 kasus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Terjadinya MDR-TB disebabkan oleh banyak faktor yaitu kelirunya penyedia layanan kesehatan dalam pengelolaan pengobatan TB (pedoman yang tidak sesuai, kurangnya pelatihan, dan tidak terorganisirnya program pengendalian TB dengan baik), dosis atau

5
kombinasi obat yang salah, kepatuhan minum obat, efek
samping obat dan berhentinya pengobatan dapat menyebabkan
MDR-TB. (Literatur et al., 2020)



Menurut Pameswari (2016) Kepatuhan minum obat pada penderita

TB parusangatlah penting bagi keberhasilan pengobatan. Pengobatannya jika tidak teratur dapat menyebabkan kekebalan atau *Resistance* kuman *Mycobacterium*

tuberculosis terhadap OAT atau Obat Anti Tuberculosis. Ketidakpatuhan pengobatan berakibat tingginya angka kegagalan terapi sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Penderita yang sudah kebal dengan OAT atau bisa disebut penderita *Resistance* akan menjadi sumber penularan kuman bagi orang lain. (Pameswari et al., 2016)

Kepatuhan penderita Tuberculosis dalam pengobatan merupakan kunci dalam pengendalian Tuberculosis. Kepatuhan menjadi sebuah fenomena kompleks dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pengobatan pasien. (Amran et al., 2021) Berdasarkan penelitian yang dilakukan

Dina Fauzia (2017) dalam jurnalnya tertulis beberapa faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan TB yaitu keinginan pasien untuk sembuh, cara berpikir pasien, dan pengetahuan pasien. (Fauzia, 2017).

Dalam jurnal penelitian Psikologi yang dilakukan oleh Ario Wirawan (2012), di mana dalam hasil penelitiannya faktor dominan yang paling mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat adalah faktor pengetahuan. (Salatiga, 2012) Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya MDR-TB di mana pengetahuan dan kepatuhan dalam minum obat menjadi faktor kuat. Hal sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuni (2016) dengan uji *chi-square*. Hasil penelitiannya di mana adanya hubungan

antara

pengetahuandengankepatuhandalamberobatpasienTB.Hasilakhirnya

adalahbahwa

pengetahuan tentang MDR-

TB dapat menyebabkan penderita TB memahami bahwa dengan mengonsumsi obat dengan teratur dan sesuai petunjuk maka penyakitnya akan sembuh. (Situmeang, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia, menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Salah satu variabel risiko yang mempengaruhi hasil studi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru adalah pengetahuan, terdapat hubungan yang substansial antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. (Fitri, 2018)

Pengetahuan sangat penting karena dapat membantu pasien beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah terjadinya komplikasi, dan berkomitmen pada rencana pengobatannya, oleh karena itu diharapkan pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit TB akan memiliki tingkat kepatuhan pasien yang lebih tinggi dalam minum obat-obatan TB paru. (Elita 2018)

Keberhasilan atau kegagalan terapi tuberkulosis dipengaruhi oleh pengetahuan pasien. Motivasi dan dukungan pasien untuk berobat akan berdampak signifikan terhadap kepatuhan pasien terhadap minum obat. Pembentukan kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat akan berpengaruh jika pasien berhenti berobat. Bila ini terus berlanjut dan kuman menyebar, pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dilakukan,

dantingkatkematianakibattuberkulosisakansemakintinggi.Tujuanpen
gobatan

tuberkulosis tidak hanya untuk memberikan obat pada pasien, tetapi juga untuk memantausertamendidikmerekatentang kondisitersebut. (Fitri, 2018)

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang direkomendasi oleh WHO. Metode DOTS ini telah diterapkan di Indonesia sejak tahun 1995 dengan 5 langkah yaitu: Tanggung jawab politis dari para pengambil keputusan (termasuk dukungan dana), Diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung Pengawas Menelan Obat, Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin, Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB. (Fitri, 2018).

Dalam jurnal lain yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB) Di UPT Puskesmas Simalingkar Kota Medan yang dilakukan Dosendan Mahasiswa Farmasi Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia mengatakan dalam jurnalnya Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui, terdapat hubungan erat antara tingkat pengetahuan penderita dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di UPT Puskesmas Simalingkar Kota Medan. (Oktavienty et al., 2019)

Pengetahuan penderita yang rendah dapat menimbulkan ketidakter



dan pengetahuan yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit TB paru, seperti pengetahuan mengenai cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya. (Oktavienty et al., 2019)

Kesembuhan pasien akan tercapai jika terjalinnya hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk minum obat, yaitu antara lain: usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. (Oktavienty et al., 2019).

Dalam kasus TBC pengetahuan tentang kepatuhan minum obat sangat penting untuk dinilai, dimana pengetahuan menjadi faktor penting dalam mendukung jalannya pengobatan. Kurangnya pengetahuan penderita tentang minum obat bisa menjadi faktor terjadinya MDR-TB hingga kematian. Beberapa studi telah menunjukkan terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian MDR-TB. Selain faktor pengelolaan TB yang tidak adekuat, faktor pengetahuan juga merupakan faktor utama yang menyebabkan peningkatan kasus MDR-TB. Kurangnya pengetahuan menjadi masalah pengendalian TB. Kasus MDR-TB memerlukan pengobatan yang lebih mahal serta pengobatan yang membutuhkan waktu relatif lama. Kurangnya Pengetahuan menjadi penyebab masalah pengendalian TB. Pasien TB yang kurang mendapatkan informasi tentang penyakit TB maka

akan berpengaruh terhadap peningkatan kasus TBMDR (Linda, 2012). (Tb, 2016)

Kecamatan Cileunyi adalah salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Bandung, terdapat 3 Puskesmas diantaranya Puskesmas Cibiru Hilir, Cinunuk dan Cileunyi. Didapatkan data jumlah kasus TBC padat ahun

2021 di Puskesmas Cibiru hilir sebanyak 48 orang dan di tahun 2022 sebanyak 17 orang, Puskesmas Cinunuk terdapat sebanyak 43 orang positif TBC pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 terdapat sebanyak 21 orang positif TBC dan Puskesmas Cileunyi sendiri pada tahun 2019 kasus Tuberkulosis yang terdaftar dan diobati terdapat sebanyak 63 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017) Dan di tahun 2020 tercatat sebanyak 236 orang terduga penderita Tuberkulosis mendapatkan penanganan sesuai standar, dan jumlah pasien positif sebanyak 54.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di PKM Cileunyi Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung, pada tahun 2022 terdapat 43 kasus positif termasuk terdapat sebanyak 7 kasus Drop out dan 5 kasus MDR-TB di dalamnya. Pada beberapa kasus ditemukan penderita yang tidak patuh dalam berobat mengatakan efek samping yang ditimbulkan dari obat anti Tuberkulosis membuat penderita ingin berhenti atau malas berobat, contohnya seperti efek rasa lemas akibat efek samping yang muncul setelah minum obat mengakibatkan penderita kesulitan dalam bekerja atau beraktivitas, sehingga malas berobat.

Setelah dilakukan wawancara awal pada 10 penderita TB paru peneliti mendapatkan hasil 4 dari 10 penderita menjawab dengan kalimat yang berpotensi menghentinya terapi pengobatan, diantaranya mengeluhnyapenderita perihal efek samping yang ditimbulkan obat anti Tuberkulosis.

Dengan kasus sebanyak itu sangat penting untuk mengetahui sejauhmana pemahaman penderita TBC di wilayah kerja PKM

Cileunyi,

mengenaipentingnyakepatuhandalamminumobatagarterciptanyakeb
erhasilanterapi

pengobatan juga untuk menekan dan menghentikan penyebaran sehingga kasus TB tidak meningkat.

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di PKM Cileunyi”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan tentang kepatuhan minum obat pada pasien TBC di wilayah kerja PKM Cileunyi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC Di Wilayah Kerja PKM Cileunyi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi sumber

bagi institusi dan menjadi data atau literatur bagi pembaca atau peneliti selanjutnya khususnya bagi mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sehingga menjadi informasi dan bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan.



3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat dan juga sebagai sarana informasi bagi masyarakat dan penderita TBC mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat menjadi faktor keberhasilan pengobatan

1.5 Lingkup Penelitian

Lingkup Penelitian ini mencakup pada bidang ilmu Keperawatan Medikal Bedah dengan tema yang dikaji yaitu "Pengetahuan Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tbc Di Wilayah Kerja Pkm Cileunyi" penelitian ini menggunakan metode kuesioner sebagai alat ukur dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan September.