

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius terutama menyerang parenkim paru. TB paru adalah suatu penyakit yang menular yang disebabkan oleh *Bacil Mycobacterium Tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah. Sebagian besar bakteri *M. tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru melalui *airborne infection* dan selanjutnya akan mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer (Wijaya & Putri, 2013 dalam Handayani & Sumarni, 2021).

Penyakit tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ lain. Sumber penularan adalah penderita TB paru yang dapat menular kepada orang di sekelilingnya terutama yang melakukan kontak lama. Setiap satu penderita akan menularkan pada 10-15 orang per tahun (Depkes RI, 2015 dalam Handayani & Sumarni, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2023, tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Diperkirakan total global penyakit TBC sebanyak 10,6 juta jiwa pada tahun 2022, yang dimana hal tersebut setara dengan 133 kasus insiden per 100.000 penduduk. Di antara semua kasus TBC yang terjadi, 6,3% diantaranya adalah orang yang terdiagnosis dengan HIV. Sebagian besar kasus TBC pada tahun 2022 berada di wilayah Asia Tenggara (46%), Afrika (23%), dan Pasifik Barat (18%).

Prevalensi TBC pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 10,6 juta jiwa, hal tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebanyak 10,3 juta orang yang menderita penyakit TBC, dan 10 juta jiwa pada tahun 2020. Secara global, penurunan bersih angka kejadian TBC dari tahun 2015 hingga tahun 2022 adalah

sebesar 8,7%, yang dimana hal tersebut masih jauh dari pencapaian strategi akhir TBC yang diharapkan oleh WHO sebesar 50% pada tahun 2025 (WHO, 2023).

Menurut WHO (2023), secara global terdapat delapan negara yang menyumbang lebih dari dua pertiga kasus TBC. Prevalensi TBC di Indonesia menempati posisi kedua penyumbang terbesar sebanyak 10% setelah India yang memiliki prevalensi kasus TBC sebesar 27%, diikuti posisi ketiga berada pada Tiongkok (7,1%), dan Filipina (7%). Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SGDs dan End TBC. Strategi TBC pada akhir tahun 2030 yaitu mengalami penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC.

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan maalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun Internasional, sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SGDs). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa (56,5% laki-laki dan 32,5% perempuan) dan 11% diderita oleh anak-anak.

Pada tahun 2022, jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 677.464 (58,7%) kasus, meningkat cukup tinggi bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2021 yang sebesar 397.377 (25%) kasus. Jumlah kasus tertinggi tuberkulosis dilaporkan berada di DKI Jakarta sebanyak 501 per 100.000 penduduk, diikuti oleh Papua berada di posisi kedua sebesar 454 per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2020, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta ditemukan wilayah Jakarta Timur berada di posisi ketiga dengan total kasus tuberkulosis sebanyak 53%, setelah Kepulauan Seribu sebanyak 44,52% dan Jakarta Pusat 64,84% (Kemenkes, 2021). Hal ini menjadikan penyakit TB sebagai prioritas penanganan penyakit untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SGDs) tahun 2025. Pengobatan tuberkulosis paru harus dilakukan secara menyeluruh dan dalam waktu yang cukup lama. Jika kuman tuberkulosis

paru aktif kembali, pengobatan harus diulang dari awal. Pengobatan TB Paru yang berhasil akan menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi bakteri terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (Suriya, 2018).

Tuberkulosis paru menular melalui udara (*Airbone Sprwading*) dari “droplet” infeksi, penularan umumnya terjadi dalam ruangan yang dengan ventilasi kurang. Penyakit tuberkulosis paru diobati dengan cara minum beberapa jenis obat untuk waktu yang cukup lama (minimal 6-9 bulan) berturut-turut. Pengobatan tuberkulosis harus dilakukan secara tuntas dan cukup lama oleh penderita tuberkulosis paru tersebut dan apabila kuman tuberkulosis paru aktif kembali, maka akan terjadi yang namanya putus obat dan harus mengulang dari awal pengobatan tuberkulosis paru tersebut (Saranani, Rahayu & Ketrin, 2019).

Kepatuhan minum obat adalah obat yang sesuai dosis atau petunjuk medis pada pasien tuberkulosis yang sangat penting, karena penghentian minum obat akan menyebabkan bakteri resisten dan pengobatan menjadi lama, lama pengobatannya akan lebih cenderung membuat penderita TB tidak patuh pada minum obat. Adanya rasa bosan pada penderita TB karena harus minum obat dalam waktu yang panjang dan lama, terkadang berhentinya pada penderita TB belum memahami obat yang diminum waktu yang ditentukan (Sarafino, 2016 dalam Setyowati, 2022). Kepatuhan adalah perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan (Purwanto, 2016 dalam Setyowati, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru (TB) ada faktor predisposisi meliputi pengetahuan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk melakukan tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap. Faktor *enabling* meliputi ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan dan faktor *reinfactoring* yaitu dukungan keluarga sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan (Junita, 2016 dalam Setyowati, 2022). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah

satunya efek samping yang disebabkan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) (Gego, 2019). Terjadinya resistensi dalam pengobatan yang menimbulkan terjadinya TB MDR (*Multi Drug Resistant*). Karena perkembangan resistensi obat terhadap penderita tuberkulosis menjadi salah satu masalah utama dalam pengawasan global terhadap resistensi OAT (Bansal *et al.*, 2018).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penderita tuberkulosis dalam mencari pertolongan dan patuh dalam pengobatan diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lamanya pengobatan dan dukungan pengawas minum obat, serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku (Herawati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfah, dkk (2018) mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru” menjelaskan bahwa Jenis Kelamin dengan nilai *p-value* 0,045 ($< 0,05$), Tingkat Pendidikan dengan nilai *p-value* 0,045 ($< 0,05$), Pekerjaan dengan nilai *p-value* 0,043 ($< 0,05$), Efek Samping Obat (ESO) dengan nilai *p-value* 0,045 ($< 0,05$), Peran PMO dengan nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru.

Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang untuk berobat dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo 2007 dalam Ulfah, dkk 2018). Laki-laki cenderung tidak patuh untuk menjalani pengobatan dibandingkan perempuan, serta laki-laki lebih rentan untuk terkena TB karena kurang memperhatikan kesehatan dan gaya hidup yang tidak sehat (Erawatyningih, dkk 2012 dalam Ulfah, dkk 2018).

Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit dalam memahami informasi seputar kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Jika pasien TB tidak memahami mengenai manfaat minum obat secara teratur dan pemeriksaan teratur maka pasien akan putus berobat sehingga dapat

mengakibatkan resisten OAT (Linda DO, 2018). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap, menerima, atau mengadopsi informasi. Menurut Notoatmodjo bahwa pendidikan sejalan dengan pengetahuan, bila penderita TB paru mengetahui manfaat minum obat dengan teratur dapat membuatnya sembuh maka penderita TB tersebut akan patuh dalam menjalani pengobatan (Notoatmodjo, 2018).

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu, bila pekerja bekerja di lingkungan berdebu, paparan partikel debu akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru (Ulfah dkk, 2018).

Program pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Secara umum saat penderita tuberkulosis perlu mengkonsumsi OAT maka akan timbul suatu keluhan dari jenis obat tersebut, meliputi: gangguan fungsi hati, gangguan penglihatan, gangguan neuropati perifer, timbul kejang, sindrom flu, kemerahan pada BAK, demam ruam pada kulit, sesak napas, syok anafilaksis serta trombositopenia. Namun tidak semua efek samping tersebut tidak terjadi pada semua penderita yang mengkonsumsi OAT, karena adanya bervariasi dari efek samping ringan, hingga berat (Bansal *et al.*, 2018; Liu *et al.*, 2023; Maes, 2019).

PMO (Pendamping Minum Obat) adalah orang pertama yang selalu berhubungan dengan pasien sehubungan pengobatannya. PMO yang mengingatkan untuk minum obat, mengawasi sewaktu menelan obat, membawa pasien ke dokter untuk melakukan kontrol secara berkala, dan menolong pada saat adanya efek samping. Sesuai dengan strategi DOTS, setiap pasien yang baru ditemukan dan mendapatkan pengobatan harus diawasi menelan obatnya setiap hari agar terjamin kesembuhan, tercegah dari kekebalan obat atau resistensi. Sebelum pengobatan pertama kali dimulai, pasien dan PMO harus diberi penyuluhan secara singkat tentang perlunya pengawasan menelan obat setiap hari. Penyuluhan tersebut

meliputi gejala-gejala TBC, tanda-tanda efek samping obat, dan mengetahui cara mengatasi bila ada efek samping, cara merujuknya, kegunaan pemeriksaan sputum ulang, serta cara memberi penyuluhan TBC (24).

Dari data yang didapatkan dari wawancara informal yang dilakukan oleh peneliti kepada bagian register Rumah Sakit Bhayangkara tingkat 1 Puskor Polri mendapatkan hasil pada bulan Desember 2023 jumlah pasien penderita TB Paru sebanyak 87 orang. Data pada bulan November 2023 jumlah pasien penderita TB Paru sebanyak 84 orang. Sedangkan pada bulan Januari 2023 terjadinya peningkatan data sebanyak 100 pasien mengalami TB Paru. Pasien yang datang ke RS diketahui dengan pasien pertama kali OAT, pasien lanjut OAT, pasien putus obat dan pasien resisten terhadap OAT.

Hasil wawancara peneliti pada bulan april dengan pasien yang menderita tuberkulosis, 8 dari 10 pasien tersebut mengeluhkan bahwa sejak mengkonsumsi obat tuberkulosis mengalami mual, muntah, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki, demam hingga menggigil. Sehingga karena keluhan tersebut terkadang mempengaruhi penderita tuberkulosis untuk patuh dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC di Wilayah Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri selain efek samping obat yang diberikan.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya di Indonesia, sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SGDs). Penyakit tuberkulosis paru diobati dengan cara minum beberapa jenis obat untuk waktu yang cukup lama (minimal 6-9 bulan) berturut-turut. Pengobatan tuberkulosis harus dilakukan secara tuntas dan cukup lama oleh penderita tuberkulosis paru tersebut dan apabila kuman tuberkulosis paru aktif kembali, maka akan terjadi yang namanya putus obat dan harus mengulang dari awal pengobatan tuberkulosis paru tersebut. Kesembuhan pasien

TB paru dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, efek samping pengobatan (ESO), lamanya pengobatan TB, maupun pengawas minum obat (PMO). Faktor yang sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien TB yaitu kepatuhan pasien dalam meminum obat. Masih banyaknya kasus TB belum ditemukan dan diobati, sehingga memerlukan strategi penganggulangan yang aktif untuk meningkatkan penemuan kasus TB. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Melihat gambaran distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan, efek samping pengobatan (ESO), lamanya pengobatan, dan pengawasan minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.
2. Mengetahui hubungan antara usia terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.
3. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.

4. Mengetahui hubungan antara riwayat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.
5. Mengetahui hubungan antara efek samping pengobatan (ESO) terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.
6. Mengetahui hubungan antara lamanya pengobatan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.
7. Mengetahui hubungan antara pengawasan minum obat terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita TBC fase intensif di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya bagi pasien TB paru dalam meningkatkan pemahaman akan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (oat) pada penderita tbc intensif, sehingga penderita dapat lebih patuh terhadap program pengobatannya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah literatur ilmiah dalam ilmu kesehatan, khususnya di bidang ilmu keperawatan mengenai faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru fase intensif.

1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskokkes Polri Jakarta Timur terkait faktor-faktor yang

mempengaruhi pasien tuberkulosis paru fase intensif terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai hubungan keluhan yang timbul selama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Selain itu peneliti bisa berpikir kritis dan sistematis dalam penelitian.