

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan global, bahkan menempati urutan kedua setelah HIV sebagai penyebab masalah kesehatan utama di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Walaupun dapat menyerang berbagai organ tubuh, paru-paru merupakan lokasi infeksi yang paling sering terjadi. Penularan TB umumnya berlangsung melalui udara, yakni ketika seseorang menghirup percikan dahak (droplet) yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin. Infeksi lebih mudah berkembang pada individu dengan daya tahan tubuh yang lemah. Selain paru-paru, tuberkulosis juga dapat menyerang organ lain seperti jantung, kelenjar getah bening, sistem saraf pusat, dan sejumlah jaringan tubuh lainnya. Penyebarannya yang luas membuat gejala bervariasi, tergantung area yang terdampak, dan sering memerlukan penanganan multidisipliner (Nisa et al., 2025)

Tuberkulosis merupakan infeksi menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar lewat udara saat orang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara, dan orang lain menghirup percikan dropletnya. Mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah, seperti penderita HIV atau gizi buruk, lebih berisiko. Tanpa pengobatan tepat, TBC bisa menyebabkan komplikasi berat. Komplikasi paling umum adalah kerusakan permanen pada paru-paru yang menyebabkan gangguan pernapasan kronis. Selain itu, TBC dapat menyebar ke organ lain seperti tulang (menyebabkan TBC tulang), otak (meningitis TBC), ginjal, atau jantung (perikarditis TBC). Penyakit ini juga bisa menyebabkan efusi pleura (penumpukan cairan di paru) dan hemoptisis (batuk darah) (Hasina et al., 2023).

Tuberkulosis (TB) menular melalui udara saat penderita TB paru atau TB laring batuk,

bersin, atau berbicara. Partikel halus yang disebut droplet nuclei (berukuran <5 mikron) membawa basil TB dan dapat melayang di udara hingga 4 jam. Droplet ini sangat menular karena dapat mencapai alveolus paru dan menjadi tempat berkembangnya bakteri. Penularan juga bisa terjadi saat prosedur medis yang menghasilkan aerosol seperti induksi dahak, bronkoskopi, atau pengolahan spesimen jaringan. Dalam satu droplet bisa terdapat 1-5 basil TB, yang cukup untuk menginfeksi orang lain. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 3 hingga 6 bulan. Satu penderita TB aktif dapat menularkan penyakit ke 10–15 orang, dengan risiko penularan per kontak sekitar 17% (Rochmah et al., 2024).

Kunci utama dalam mengelola penyakit kronis adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, khususnya dalam mengonsumsi obat secara rutin. Di negara-negara maju, tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang hanya mencapai sekitar 54%, sementara di negara berkembang angka tersebut bahkan lebih rendah. Rendahnya kepatuhan ini menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian penyakit kronis secara efektif. Penanganan TBC meliputi pemberian obat antituberkulosis secara rutin dan tepat waktu selama minimal 6 bulan sesuai dengan protokol DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Pasien harus mengonsumsi obat setiap hari dengan pemantauan langsung dari tenaga kesehatan untuk memastikan pengobatan berjalan sesuai aturan dan mencegah risiko putus obat atau kekebalan kuman. Selain itu, dukungan gizi, istirahat cukup, dan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan sangat diperlukan. Lingkungan pasien harus memiliki ventilasi baik untuk mencegah penularan. Pemeriksaan kontak serumah juga penting dilakukan. Pasien TBC harus menghindari merokok dan minuman beralkohol. Konsistensi dan pemantauan berkala merupakan kunci keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2020).

Lamanya proses pengobatan penyakit tuberkulosis berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam pengobatan. Kepatuhan minum obat merupakan indikator keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan pasien tuberkulosis yang dapat menimbulkan perubahan pada status kesehatan pasien. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup

penderita tuberkulosis (Ritassi et al., 2024).

Menurut data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1,25 juta jiwa meninggal akibat tuberkulosis (TB) pada tahun 2023, termasuk 161.000 orang yang juga mengidap HIV. Setelah tiga tahun tertinggal oleh COVID-19, TB kembali berpotensi menjadi penyebab kematian tertinggi akibat infeksi di dunia. TB juga tercatat sebagai penyebab kematian utama pada penderita HIV dan merupakan salah satu faktor utama dalam kasus kematian yang berkaitan dengan resistensi antimikroba. Sepanjang tahun 2023, diperkirakan 10,8 juta orang di seluruh dunia menderita TB, terdiri dari 6 juta pria, 3,6 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak. TB menyerang semua kelompok usia dan tersebar di seluruh negara. TB dapat disembuhkan dan dicegah (WHO, 2024).

Tuberkulosis paru masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang besar di Indonesia, yang berada di peringkat kedua dunia setelah India dalam jumlah kasus TB. Diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 1.090.000 kasus TB dengan 125.000 kematian, setara dengan 14 kematian setiap jam. Pada tahun 2024, tercatat sekitar 885.000 kasus TB, terdiri dari 496.000 pria, 359.000 wanita, dan 135.000 anak-anak usia 0-14 tahun. Data ini menegaskan pentingnya memperkuat upaya pencegahan dan pengobatan di seluruh Indonesia. Sebagai langkah penanganan, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 yang mengatur strategi komprehensif untuk menanggulangi TB, termasuk memperkuat komitmen pemerintah di berbagai tingkat dan meningkatkan akses layanan kesehatan bermutu (Berdasarkan Global TB Report 2024).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Indonesia mencatat penemuan 809.000 kasus tuberkulosis (TBC), meningkat dari 724.000 kasus pada tahun 2022. Peningkatan ini disebabkan oleh perbaikan sistem deteksi dan pelaporan kasus TBC yang lebih efektif. Dari jumlah tersebut, 808.000 kasus merupakan TBC Sensitif Obat (TBC-SO), di mana sekitar 88 persen penderitanya telah memulai pengobatan.

Meskipun angka penemuan kasus meningkat, estimasi total kasus TBC di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 1.060.000, menunjukkan masih adanya kasus yang belum terdeteksi (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023).

Menurut profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta, tingkat keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2022 mencapai 80,5%, yang terdiri dari 59,4% pasien yang menyelesaikan pengobatan dan 21,1% yang sembuh. Angka ini masih di bawah target nasional sebesar 90% dan capaian nasional sebesar 85,9%. Pada paruh pertama tahun 2024, DKI Jakarta mencatat 30.270 kasus baru TB, dengan 29.711 di antaranya merupakan TB Sensitif Obat (SO) dan 559 kasus merupakan TB Resisten Obat (RO). Data hingga 29 April 2024 menunjukkan 16.663 kasus TBC ditemukan di DKI Jakarta selama Januari-April (Salsabila & Ronoatmodjo, 2024).

Berdasarkan data Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2023, terduga TB di Kota Jakarta Timur mencapai 83.339 (114%), terdapat penambahan kasus TB sebanyak 15.680 pasien (119%). Hasil pengobatan pasien pada tahun 2022 ialah sebesar 10.021 (81%) pasien berhasil pengobatan TB SO tahun 2022, sekitar 1339 (11%) pasien mangkir atau putus berobat dan 300 (2,4%) pasien meninggal karena TB (Dinkes DKI Jakarta, 2023).

Penderita TB tidak hanya menghadapi gejala fisik seperti penurunan berat badan, batuk, sesak napas, dan kelemahan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, tetapi juga dampak psikososial. Stigma negatif terhadap penderita TB dapat meningkatkan risiko depresi dan menurunkan kualitas hidup mereka. Selain itu, stigma dapat menyebabkan penderita enggan mencari pengobatan atau tidak menyelesaikan regimen pengobatan karena takut didiskriminasi di lingkungan keluarga, tetangga, atau tempat kerja. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik mereka (Adawiyah et al., 2023).

Tuberkulosis adalah salah satu penyebab utama gangguan kesehatan di berbagai

negara, sehingga memahami dampaknya terhadap kualitas hidup dan kondisi kesehatan pasien sangat penting dalam proses penanganannya. Kualitas hidup juga digunakan untuk evaluasi keberhasilan pengobatan, strategi pencegahan, kebijakan kesehatan, serta evaluasi ekonomi kesehatan. Kualitas hidup penderita tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu terkait pasien, penyakit, dan pengobatan. Beberapa peneliti telah mengevaluasi tentang kualitas hidup pada penderita tuberkulosis. Pasien dengan tuberkulosis aktif biasanya melaporkan kondisi kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki tuberkulosis laten atau yang sudah pulih. Kelompok penderita TB yang memiliki masalah sosial-ekonomi, penyakit penyerta, atau mengalami kekambuhan dan pengobatan ulang, cenderung mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan dan perlu mendapat perhatian khusus. Proses pengobatan penyakit tuberkulosis cukup lama yaitu minimal 6 bulan tanpa terputus. Hal ini berdampak pada banyak aspek kehidupan penderita tuberkulosis baik aspek psikis, fisik, ekonomi, maupun sosial budaya yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis. Selain itu lamanya waktu pengobatan dan efek samping obat dapat mempengaruhi menurunnya kualitas hidup penderita tuberkulosis (Siti Khoiroh Muflihatin & Milkhatun, 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawan et al., (2024) menyatakan bahwa kualitas hidup penderita tuberkulosis terbanyak dengan kategori tinggi (81,3%), dan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis juga terbanyak dengan kategori tinggi (77,5%). Hasil analisis didapatkan korelasi yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis ($p < 0,05$, $r = 0,67$). Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita tuberkulosis. Kurangnya pemahaman terhadap efek samping pengobatan dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Made Rismawan, 2024). Sebuah penelitian yang dilakukan pada 100 responden penderita tuberkulosis, didapatkan prevalensi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan hasil responden dengan tingkat patuh sebanyak 54%, responden kurang patuh sebanyak 40% dan responden yang tidak patuh sebanyak 6%(16). Sebuah penelitian terhadap 55 pasien tuberkulosis

menunjukkan bahwa hanya 31 orang (56,4%) yang menjalani pengobatan dengan patuh, sedangkan 24 orang (43,6%) lainnya tidak mengikuti aturan minum obat secara tepat. Temuan ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan masih menjadi masalah yang cukup besar di kalangan penderita TB.

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan Indikator Program TB Tahun 2022-2023 di Jakarta Timur, *Treatment Coverage* diukur berdasarkan pasien yang telah terkonfirmasi secara bakteriologis dan memiliki hasil diagnosis positif, serta telah memulai pengobatan. Pada TW 1 2023, tercatat 255 pasien dengan 254 pasien memulai pengobatan, menunjukkan hampir seluruh pasien yang terdaftar memulai pengobatan sesuai yang dianjurkan. Pada TW 2 2023, angka ini sedikit menurun menjadi 246 pasien, dengan 239 pasien yang memulai pengobatan. Penurunan ini mungkin disebabkan oleh sejumlah faktor seperti jumlah pasien baru yang lebih rendah atau keterlambatan dalam memulai pengobatan. TW 3 2023 menunjukkan penurunan yang lebih signifikan dengan 139 pasien terdaftar, dan 137 pasien memulai pengobatan. Di TW 4 2023, jumlahnya kembali sedikit meningkat dengan 141 pasien yang terdaftar dan 140 pasien yang memulai pengobatan. Secara keseluruhan, program pengobatan TB di Jakarta Timur pada tahun 2023 mengalami fluktuasi yang menggambarkan tantangan dalam memulai dan melanjutkan pengobatan.

RSUD Budhi Asih dalam Capaian 123% ini menunjukkan rumah sakit ini berhasil melebihi target pengobatan, meskipun tidak sebanyak rumah sakit lainnya. RSUD Pasar Rebo (118%) : RSUD Pasar Rebo mencatatkan 118%, yang juga di atas target 90%, menunjukkan adanya peningkatan cakupan pengobatan meskipun tidak sebesar beberapa rumah sakit lainnya. RSUD Matraman (94%) : RSUD Matraman dengan capaian 94% hampir mencapai target 90%, yang menunjukkan bahwa program pengobatan mereka berjalan dengan cukup baik. Capaian pengobatan TB di rumah sakit di Jakarta Timur pada tahun 2023 menunjukkan hasil yang sangat positif, dengan sebagian besar rumah sakit melampaui target nasional 90%.

Berdasarkan hasil observasi dan pencatatan rekam medis di RSUD Budhi Asih pada tahun 2024, tercatat sebanyak 28% pasien TB tidak patuh dalam menjalani terapi obat. Faktor utama ketidakpatuhan meliputi efek samping obat (35%), kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pengobatan TB (27%), serta dukungan keluarga yang minim (22%). Selain itu, beberapa pasien menghentikan pengobatan karena merasa sudah sembuh saat gejala mereda. Ketidakpatuhan ini berisiko menyebabkan resistensi obat (MDR-TB) dan kegagalan pengobatan.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang Edelweis Barat terhadap 25 pasien TB, sebagian besar responden (20 orang) mengaku merasa malu, kurang percaya diri, dan aktivitas hariannya terganggu akibat gejala yang dialami. Sebanyak 3 orang menerima kondisi yang mereka alami. Dari 15 pasien yang diwawancarai lebih lanjut, 13 orang menyatakan patuh minum obat, sementara 2 lainnya tidak patuh dan harus mengulang pengobatan TB. Pasien yang rutin menjalani terapi melaporkan adanya perbaikan kondisi fisik dan mental, serta kembali bisa beraktivitas seperti sebelum sakit. Sebaliknya, pasien yang tidak patuh mengeluhkan kemunculan kembali gejala TB yang mengganggu kehidupan sehari-hari.

Melihat fenomena tersebut, peneliti merasa terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul: *"Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih."*

1.2 Perumusan Masalah

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di wilayah Jakarta Timur. RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, khususnya Ruang Edelweis Barat, merupakan salah satu unit pelayanan yang menangani pasien TB dengan intensitas tinggi. Dalam beberapa waktu terakhir, rumah sakit ini mengalami peningkatan jumlah kasus TB, termasuk dugaan kejadian luar biasa (KLB) yang ditandai dengan ditemukannya kasus TB tidak hanya pada pasien, tetapi juga pada beberapa tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan rumah sakit tersebut. Hal ini

menimbulkan kekhawatiran serius terkait pengendalian infeksi, kepatuhan pengobatan, serta dampaknya terhadap kualitas hidup para penderita TB. Kepatuhan minum obat memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan TB dan mencegah penularan, termasuk di lingkungan rumah sakit. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, dan memperburuk kondisi pasien, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Di tengah situasi ini, penting untuk mengetahui apakah tingkat kepatuhan minum obat berbanding lurus dengan kualitas hidup pasien TB.

Berdasarkan uraian Latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan) penderita tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat TB pada penderita tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- c. Mengetahui kualitas hidup penderita tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita tuberkulosis di Ruang Edelweis Barat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam minum obat anti-tuberkulosis (OAT) secara teratur dan tuntas. Dengan demikian, pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya,

mencegah resistensi obat, mengurangi risiko kekambuhan, dan mempercepat proses penyembuhan.

1.4.2 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya kepatuhan minum obat sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit tuberkulosis. Menjadi dasar pengembangan program edukasi dan penyuluhan yang berfokus pada peningkatan kepatuhan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mengikuti pengobatan TB secara tuntas untuk mencegah resistensi obat dan penularan ke orang lain.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menambah referensi ilmiah terkait hubungan antara kepatuhan terapi dan kualitas hidup penderita penyakit menular kronis, khususnya TB. Mengembangkan pendekatan asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) yang mendukung peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Mendorong penelitian lanjutan tentang intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan memberikan informasi bagi perawat dalam menyusun strategi edukatif dan pendekatan komunikasi yang lebih efektif untuk mendorong kepatuhan pasien. Memperkuat peran perawat sebagai edukator dan motivator dalam tim pelayanan TB di fasilitas kesehatan. Meningkatkan kompetensi perawat dalam melakukan monitoring kepatuhan serta mengevaluasi dampaknya terhadap kualitas hidup pasien.

1.4.5 Bagi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Diharapkan menjadi dasar pengambilan kebijakan dalam penguatan program DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) melalui pendekatan yang lebih holistik. Meningkatkan mutu layanan TB melalui integrasi program kepatuhan dan pemantauan kualitas hidup pasien dalam standar pelayanan. Membantu rumah sakit menekan angka

drop-out pengobatan TB dan mendukung capaian target eliminasi TB nasional.

1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar atau referensi untuk penelitian lanjutan yang membahas faktor-faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup penderita tuberkulosis, seperti dukungan keluarga, status gizi, atau kondisi psikososial. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur ilmiah dalam bidang keperawatan komunitas dan penyakit menular, serta mendorong pengembangan intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan kepatuhan berobat.