

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) disebut juga TB merupakan penyakit menular akibat infeksi bakteri. TBC biasanya menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lain, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (Ressa Stevany A, 2021).

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%) (Kemenkes RI, 2023).

Angka kejadian TBC di Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% (absolut tahun 2020; 819.000 tahun 2021; 969.000 dan rate per 100.000 penduduk tahun 2020; 301 tahun 2021; 354) dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% untuk absolut (tahun 2020; 93.000 tahun 2021; 144.000), 52% untuk rate per 100.000 penduduk (tahun 2020; 34 tahun 2021; 52). Estimasi kasus TBC MDR/RR

tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus TBC RO sebesar 12.531 dengan cakupan 51% (Kemenkes RI, 2023).

Prevalensi penderita penyakit TBC di Provinsi Banten tahun 2019 mencapai 34.210 kasus dari perkiraan kasus TB sebanyak 33.058. Provinsi Banten menempati urutan pertama seindonesia. Capaian pengobatan menyeluruh terhadap penderita kasus pada tahun 2019 mencapai 85 persen (Banten, 2020). Kabupaten Pandeglang berada di peringkat ketiga di Provinsi Banten dalam jumlah kasus TBC tertinggi. Berdasarkan data dari Dinkes Pandeglang, selama tahun 2021 ada sebanyak 2.036 orang yang terinfeksi TBC. Jumlah sekitar 75 persen dari total Standar Pelayanan Minimum (SPM) dari 2.737 orang terduga (Pandeglang, 2022). Prevalensi kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Angsana Kecamatan Angsana Kabupaten Pandeglang pada tahun 2022 sebanyak 70 (93,3%), tahun 2023 sebanyak 52 (69,3%), tahun 2024 sebanyak 71 (69,5%). Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Tuberkulosis Puskesmas Angsana yaitu 90% pada tahun 2024, hal ini belum memenuhi target SPM yaitu harusnya mencapai SPM 100%. Prevalensi kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Munjul Kecamatan Munjul Kabupaten Pandeglang pada tahun 2022 sebanyak 67 (92%), tahun 2023 sebanyak 50 (67%), tahun 2024 sebanyak 65 (69%). Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Tuberkulosis Puskesmas Angsana yaitu 92% pada tahun 2024, hal ini belum memenuhi target SPM yaitu harusnya mencapai SPM 100% (Dinkes Pandeglang, 2024)

Komitmen global dalam mengakhiri tuberkulosis dituangkan dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan insidensi tuberkulosis 80% dan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Peta Jalan Eliminasi sesuai dengan target global pada tahun 2030 insidensi turun 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dan kematian turun menjadi 6 per 100.000 penduduk dengan upaya meningkatkan

cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis ≥ 90 , angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis $\geq 90\%$ serta terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) 80% (Kemenkes RI, 2023).

Indonesia menempati peringkat ketiga sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. Salah satu penyebabnya adalah durasi pengobatan TB paru yang cukup lama, yaitu sekitar 6 bulan, yang dapat menimbulkan rasa jenuh dan meningkatkan kemungkinan pasien lupa mengonsumsi obat secara teratur (Sitopu et al., 2022).

Terdapat faktor risiko terjadinya penyakit TB paru yaitu diantaranya faktor individu, faktor kuman, dan faktor lingkungan. Faktor Individu dapat berupa berbagai hal yang mempengaruhi daya tahan tubuh individu tersebut, misalnya HIV/AIDS, malnutrisi, Diabetes Melitus (DM), dan penggunaan immunosupresan. Faktor kuman dapat berupa konsentrasi kuman dan lama kontak dengan kuman. Faktor lingkungan dapat berupa ventilasi, kepadatan, serta pencahayaan dalam ruangan (Hasan et al., 2023).

Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesembuhan. Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang berperan dalam kesembuhan pasien tuberkulosis, seperti sistem kesehatan, lingkungan, dukungan keluarga, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya istirahat. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pasien tidak sembuh selama pengobatan. Di antara semua faktor tersebut, dukungan keluarga menjadi yang paling penting, karena keluarga berperan dalam mendorong pasien untuk patuh dalam mengonsumsi obat, memberikan motivasi selama proses pengobatan, serta tidak menjauhi penderita akibat penyakitnya (Tampoliu et al., 2021).

Salah satu kunci keberhasilan dalam pengobatan tuberkulosis (TB) adalah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Jika pasien tidak

patuh dalam minum obat, hal ini dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan kekambuhan penyakit. Akibatnya, muncul efek samping serius seperti resistensi obat, yang kemudian berdampak pada meningkatnya penularan TB serta angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) di Masyarakat. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan ditandai dengan rutin berobat setiap dua minggu, mengonsumsi obat secara konsisten, serta menyelesaikan seluruh proses pengobatan selama enam bulan. Pasien TB paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak (sputum) menunjukkan negatif terhadap BTA sebanyak dua kali berturut-turut, yakni satu bulan sebelum pengobatan selesai dan pada saat pengobatan berakhir (Yudiana et al., 2022).

Dampak TB paru yaitu menyebabkan kematian jika tidak ditangani dan diobati. Upaya Pemerintah dalam mengatasi penanggulangan penyakit TB sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 harus tercapai. Pemberian pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan standar pemantauan pengobatan harus dipastikan dilakukan dengan baik supaya program pemerintah tentang penanggulangan penyakit tuberkulosis dapat tercapai (Kemenkes RI, 2023).

Upaya untuk mengatasi TBC di Banten yaitu sesuai dengan Instruksi Gubernur Nomor 2 Tahun 2018 tentang Gerakan Eliminasi TBC. Provinsi Banten berupaya untuk mengatasi TBC dengan cara Gerakan Banten eliminasi TBC tahun 2030 melalui TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh). Yakni temukan orang batuk berdahak, kendalikan faktor resiko penularan TB, periksa terduga TB secara laboratorium dan klinis, serta obati semua kasus. Pemkab Pandeglang dalam upaya mengeliminasi kasus TBC selain melalui TOSS melakukan berbagai langkah, salah satunya membentuk desa siaga TBC. Upaya Puskesmas Angsana dalam melakukan Eliminasi TBC yaitu bekerjasama lintas sektor dan lintas program (Banten, 2020). Pelayan TB paru di Puskesmas Angsana setiap hari selasa dan di Puskesmas Munjul setiap hari rabu.

Penelitian Yudiana et al (2022) menyatakan terdapat hubungan kepatuhan pengobatan dengan kesembuhan pasien TB paru dengan hasil p value 0,001 (Yudiana et al., 2022). Sejalan dengan penelitian Aulina Hanifah & Siyam (2021) diperoleh hasil penelitian kepatuhan minum obat berhubungan dengan status kesembuhan pasien TB paru dengan hasil p value 0,001 (Aulina Hanifah & Siyam, 2021). Penelitian M. Kenli Kendi Tampoliui (2021) diperoleh dari hasil Uji statistik *Contingency Coefficient* dengan tingkat signifikansi (α) 0,1 menghasilkan nilai signifikansi 0,072. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan dan kesembuhan. Namun, nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,246 mengindikasikan bahwa hubungan tersebut tergolong lemah. Dengan demikian, semakin tinggi kepatuhan pasien, kemungkinan untuk sembuh juga cenderung meningkat (Tampoliu et al., 2021).

Berdasarkan data dari studi pendahuluan di Puskesmas Angsana, terdapat pasien TB yang melakukan pengobatan pada bulan September tahun 2024 sampai Maret 2025 yang dinyatakan sembuh sebanyak 20 orang dengan hasil pemeriksaan BTA ke 3 kali negatif sedangkan 20 orang lagi pada saat pemeriksaan BTA ke 3 kali masih dinyatakan positif, serta terdapat kematian pasien TB 1 orang dengan hasil BTA masih positif pada saat pemeriksaan BTA ke 3 kali. Kejadian tersebut belum diketahui penyebabnya sehingga Peneliti memilih Puskesmas Angsana sebagai tempat penelitian. Penelitian di Puskesmas Angsana dilakukan pada minggu ke empat bulan Juni dan di Puskesmas Munjul dilaksanakan pada minggu ke empat bulan Juni

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan mengambil Judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Angsana dan Puskesmas Munjul Pandeglang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan pada saat wawancara dengan keluarga pasien TB, diperoleh bahwa dari hasil pemeriksaan BTA ke 3 masih positif karena tidak terartur jadwal meminum obatnya dan pasien juga tidak menerapkan pola hidup sehat seperti masih merokok dan tidak melakukan olahraga. Keberhasilan pengobatan pada pasien TB sangat bergantung pada sejauh mana pasien mematuhi terapi yang dijalani. Kurangnya kepatuhan dalam mengikuti pengobatan menjadi salah satu faktor yang turut berkontribusi terhadap kegagalan dalam pengobatan pada pasien TB. Namun, masih ada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Angsana Pandeglang yang tidak patuh untuk meminum obat sehingga harus mengulang pengobatan dari awal lagi. Pasien TB yang tidak patuh dalam minum obat dapat memperburuk kondisi mereka, meningkatkan risiko penularan, komplikasi dan kematian. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman lebih mendalam mengenai sejauh mana kepatuhan meminum obat pada pasien TB ini sangat penting, sehingga dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka peneliti ingin mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Angsana dan Puskesmas Munjul Pandeglang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Angsana dan Puskesmas Munjul Pandeglang

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Angsana dan Puskesmas Munjul Pandeglang: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru di Puskesmas Angsana dan Puskesmas Munjul Pandeglang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Dalam bidang keperawatan, penelitian ini memberikan informasi tambahan kepada penulis mengenai hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru di Puskesmas Angsana dan Puskesmas Munjul Pandeglang

1.4.2 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi pelayanan Masyarakat dalam pelaksanaan pengobatan TB agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat pada pasien TB.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam pelaksanaan dalam pengobatan TB untuk meningkatkan kepatuhan dalam minum obat pasien TB.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi ilmiah dalam mendukung pasien TB untuk meningkatkan dukungan pada pasien TB agar minum obat secara teratur sehingga penyakit TB dapat sembuh dan tidak terjadi penularan pada keluarga atau orang terdekat.

1.4.5 Bagi Puskesmas

Dapat menjaga mutu dan meningkatkan upaya promosi kesehatan yang ada khususnya dalam pelayanan kesehatan penyakit menular TB di Puskesmas.

1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi dan pembanding, sekaligus membuka peluang untuk menambahkan variabel lain, mengembangkan metode yang lebih komprehensif, serta merancang penelitian intervensi sehingga dapat

mendukung upaya peningkatan kepatuhan dan kesembuhan pasien tuberkulosis paru di layanan kesehatan.