

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai akibat dari fakta bahwa tuberkulosis adalah penyakit menular yang masih jadi salah satu masalah kesehatan pada masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang paling umum, diperlukan program penanggulangan tuberkulosis yang berkelanjutan.

WHO menyatakan bahwa tuberkulosis ialah penyebab kematian paling umum, menempati peringkat 10 teratas dengan jumlah penderita terbanyak didunia, dan merupakan masalah kesehatan paling penting. WHO mengeluarkan 3 indikator untuk penyembuhan TB: jumlah kematian akibat TB akan turun sebanyak 95% di tahun 2035 dibandingkan dengan kematian tahun 2015, insiden TB akan turun sebanyak 90% pada tahun 2035, dan tidak ada keluarga yang menderita TB yang harus membayar banyak untuk penyembuhan TB pada tahun 2035. Pada Pepresi No 59 Tahun 2017 tentang SDGs, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan sasaran nasional untuk prevalensi TB pada tahun 2019 sebesar 245 kasus per 100.000 penduduk, berbeda dengan prevalensi TB pada tahun 2014 sebesar 297 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes 2018a)

Tahun 2021, ada sekitar 10,6 juta kejadian TB di seluruh dunia, yang sebanding dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Dari 10,6 juta kasus tersebut, 6,4 juta (60,3%) telah dilaporkan dan mengalami penyembuhan, dan 4,2 juta (39,7%) masih belum ditemui atau dilaporkan. Dengan jumlah kasus TBC tertinggi di dunia, Indonesia menjadi negara kedua setelah India (World Health Organization, 2023).

Pada tahun 2021, 443.235 orang di Indonesia mendapatkan pengobatan untuk TB, dan pada tahun 2022, 635.582 orang (Kemenkes 2023). Jumlah orang menderita TB di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 8.216 orang, sebanyak 6.254 orang terdaftar melakukan pengobatan, namun hanya 5.585 orang berhasil sembuh.

Jumlah penderita TB yang tidak dilaporkan sebanyak 1.962 orang (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi TB di Sumatera Barat tahun 2018 sebesar 0,31% terjadi peningkatan sebesar 0,2% dari tahun 2013. Kota Pariaman peringkat ke dua di Sumatera Barat pada tahun 2018 dengan prevalensi TB tertinggi yaitu 0,54% setelah Kabupaten Mentawai (Kemenkes RI 2018).

Cakupan keberhasilan pengobatan kasus TB pada tahun 2021 ditargetkan sebesar 90%, dengan cakupan keberhasilan pengobatan TB di Indonesia sebesar 85,9% (Kemenkes RI 2022). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Sumatera Barat pada tahun 2021 yaitu 89% (Kemenkes RI 2022). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Kota Pariaman pada tahun 2021 juga belum mencapai target yaitu sebesar 73%, dengan *treatment coverage* 38% (Kemenkes 2022). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Indonesia, Sumatera Barat, dan Kota Pariaman belum mencapai target.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, yang merupakan penyakit menular. Batuk berdahak selama lebih dari dua pekan adalah indikasi utama TB paru. Batuk yang disertai dengan indikasi tambahan, seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, tubuh lemas, dan nafsu makan yang berkurang, atau demam meriang selama lebih dari satu bulan, itu dapat menjadi tanda jika terpapar penyakit TB Paru. Tenaga kesehatan memeriksa dahak,

gambar thoraks, atau keduanya untuk mengidentifikasi tuberkulosis paru (Kemenkes 2018a).

Menurunkan angka kematian serta kesakitan penyakit TB dan menghindari terbentuknya resisten terhadap obat yang telah dilaksanakan program nasional penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Metode TOSS TB mempunyai enam strategi yaitu: komitmen yang kuat dan kepemimpinan, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kota atau kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030, meningkatkan akses layanan TB yang bermutu dan berpihak pada penderita, pengoptimalan usaha promosi kesehatan dan pencegahan, melakukan pemberian obatan pencegahan TB serta mengendalikan infeksi, pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TB, meningkatkan keikutsertaan komunitas, mitra, dan banyak sektor lainnya dalam eliminasi TB, menguatkan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan. Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan insiden kejadian TB menjadi 65/100.000 penduduk di tahun 2030. Upaya penanggulangan TB di Indonesia tahun 2020-2024 mengarah pada percepatan upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TB pada tahun 2030, serta menyelesaikan epidemi tuberkulosis pada tahun 2050. Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2020-2024, dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insiden TB dari 319/100.000 penduduk pada tahun 2017, menjadi 190/100.000 penduduk dan juga menurunkan angka kematian akibat TB dari 42/100.000 penduduk pada tahun 2017, menjadi 37/100.000 penduduk pada tahun 2024 (Kemenkes RI., 2020).

Kepatuhan berobat pada setiap penderita diperlukan untuk mencapai kesembuhan. Obat antituberkulosis jangka pendek dan pengawasan dalam menelan obat adalah cara untuk memastikan kesembuhan penderita. Meskipun obat yang digunakan baik, hasil penyembuhan biasanya mengecewakan jika penderita berobat dengan tidak teratur. Fakta lain adalah bahwa penyakit TB Paru sulit untuk dipulihkan karena banyaknya obat yang diberikan dan proses penyembuhan yang memakan waktu lama, paling lama enam bulan. Akibatnya, sebagian besar penderita ada yang berhenti berobat. Penyebabnya adalah kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, yang mengakibatkan penanggulangan tuberkulosis menjadi kurang efektif di beberapa daerah (Tim *et al.*, 2011).

Dalam pengendalian program, hal yang paling penting adalah kemampuan pasien untuk menyelesaikan program penyembuhan pada kasus tuberkulosis paru aktif. Kenaikan persentase lebih banyak penderita yang berobat secara teratur (patuh) akan mengurangi angka penularan, kekambuhan, perkembangan bakteri, resistensi bakteri terhadap obat, dan kecatatan penderita tuberkulosis paru akan menurun. Ketidapatuhan adalah sikap, terutama tentang kesehatan (Tim *et al.*, 2011). Jika pasien tidak patuh dalam pengobatannya, mereka dapat menularkan tuberkulosis ke orang terdekat mereka, terutama orang yang tinggal serumah. Penyakit tuberkulosis yang ada pada tubuh pasien akan sulit untuk diobati karena bakteri tuberkulosis dapat kebal terhadap obat anti tuberkulosis. Jika bakteri sudah kebal terhadap obat, pengobatan tambahan dan waktu pengobatan yang lebih lama akan diperlukan, dan pasien harus memulai pengobatan tuberkulosis dari awal lagi.

Kepatuhan penderita dalam minum obat biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keparahan penyakit, bentuk pengobatan, faktor pribadi

yang termasuk usia, gender, pola kepribadian, emosi, dan kepercayaan diri (Brannon *et al.*, 2013). Faktor pribadi pada penderita bisa mempengaruhi perilaku kepatuhan pada penderita dalam menjalankan pengobatan salah satunya kepercayaan diri, bisa diidentifikasi dengan studi teori health belief model (HBM). Teori ini adalah suatu model keyakinan individu tentang kesehatan, yang dapat berpengaruh pada penentuan sikap antara ingin terlibat atau tidak dalam perilaku kesehatan (Mark *et al.*, 2005). HBM menunjukkan model perilaku sehat yang merupakan fungsi dari kepercayaan individu. Kepercayaan seseorang terhadap keparahan penyakitnya, bisa menjadi alasan terbentuknya kepatuhan dalam menggunakan obat (Lailatushifah *et al.*, 2012). HBM juga bisa digunakan untuk melihat perilaku terapeutik pada penderita dengan penyakit akut maupun kronis. Komponen teori HBM terdiri dari kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat, kepercayaan diri dan dorongan untuk melakukan (Rizqi 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Julianti dkk (2020) yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis Teori *Health Belief Model* di wilayah Puskesmas Surabaya”. Hasil pada penelitian ini ialah faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pencegahan penularan adalah usia (0.042 ; OR = 4.372), persepsi kerentanan (0.045 ; OR = 0.289), serta pada kepatuhan pengobatan yaitu faktor sosial ekonomi (0.006), persepsi keseriusan (0.024 ; OR = 0.109), persepsi kerentanan (0.009 ; OR = 0.773), pendidikan (0.034 ; OR = 4.674). Kepatuhan pada pecegahan penularan lebih di dominasi oleh persepsi kerentanan dan kepatuhan pada pengobatan lebih di

dominasi oleh persepsi keseriusan pada model HBM, terkait pencegahan penularan dan pengobatan pada TB paru. (Juliati *et al.*, 2020)

Rahmadini dkk (2021) melakukan penelitian yang berjudul “*Health Belief Model* (HBM) pada Pasien Tuberculosis (TB)” Hasil pada penelitian menunjukkan bahwa penderita TB memiliki keyakinan yang positif dalam hal keparahan, kerentanan, manfaat serta halangan penyakit TB. Penderita mendapatkan informasi yang cukup terkait penyakit TB dari petugas kesehatan. Penderita tidak menghentikan pengobatan meskipun merasakan efek samping dalam pengobatan. Penderita merasa mendapatkan lebih banyak manfaat, dengan menyelesaikan pengobatan. Penderita mendapatkan dukungan, baik dari sosial maupun ekonomi (Rahmadini *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan Sany dkk (2021) yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor Tahun 2019-2020”. Hasil pada penelitian yang didapat dari kegiatan input dalam program TB Paru belum berjalan optimal. Hasil dari kegiatan proses di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor belum berjalan dengan optimal. Penemuan kasus dan diagnosa penderita dilakukan secara aktif dan pasif, akan tetapi ada yang sulit untuk mengeluarkan dahak. Pengobatan penderita TB Paru sudah sesuai dengan pedoman TB Paru. Kegiatan *cross check* pada Puskesmas Gang Kelor sudah baik karena bekerjasama dengan LABKESDA Kota Bogor, dan output dalam program TB Paru di Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor dalam angka penemuan belum mencapai target, sedangkan angka konversi serta angka kesembuhan sudah mencapai target (Sany *et al.*, 2021).

Menurut UU No 12 Tahun 2002, Kota Pariaman merupakan bagian dari Kabupaten Padang Pariaman. Geografis Kota Pariaman berada di pesisir barat pulau Sumatera. Menghadap langsung ke Samudera Indonesia di sebelah barat, dan Kabupaten Padang Pariaman di sebelah utara, timur, dan selatan.

Berdasarkan hasil survei lapangan awal yang dilakukan peneliti pada semua puskesmas yang ada di Kota Pariaman, ditemukan 120 pasien positif tuberkulosis selama tahun 2022, mengalami peningkatan penderita dari 62 pasien (BPS Provinsi Sumatera Barat 2021), menurut keterangan petugas jumlah yang meninggal dunia 6 orang, dan drop out (putus obat) 7 orang, dan 31 pasien pernah tidak patuh pada jadwal berobat atau pernah diantarkan obat ke rumah pasien oleh tenaga kesehatan. Hasil wawancara dengan petugas program TB tentang pasien yang berhenti berobat, ada pasien TB paru mengatakan bahwa setelah 2 bulan minum obat mereka merasa lebih baik karena batuk berhenti, berat badan mereka mulai membaik, sehingga merasa tidak perlu berobat lagi, untuk periksakan kesehatannya dan minum obat. Dan ada pasien tuberkulosis paru mengatakan tinggal jauh dari Puskesmas, sehingga malas untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selain jaraknya yang jauh, menurutnya transportasi (angkutan umum) ke Puskesmas masih jarang. Ada juga yang pindah daerah ke tempat lain yang diluar jangkauan wilayah kerja puskesmas, sehingga pihak puskesmas tidak bisa memantau lagi pasien tersebut, sehingga putus kontak dengan pihak puskesmas, dan ada pasien memang tidak mau untuk minum obat OAT, walaupun telah di berikan edukasi oleh orang puskesmas pasien tetap menolak dan lebih memilih berobat tradisional. Dan juga ada masyarakat yang merasa malu menderita penyakit TB karna adanya stigma

yang berkembang di masyarakat. Di samping itu juga ada faktor dari kader TB puskesmas yang tidak aktif.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Determinan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kota Pariaman tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis Determinan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kota Pariaman tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru di Kota Pariaman tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi kepercayaan diri.
2. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan berobat penderita TB Paru.
3. Diketahui hubungan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi kepercayaan diri terhadap kepatuhan berobat penderita TB Paru.
4. Diketahui variabel paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru.

5. Didapatkannya informasi terkait *input* (SDM, kebijakan, dana, sarana dan prasarana, metode) pada program penanggulangan TB paru
6. Didapatkannya informasi terkait *process* (kegiatan pra pemicuan, kegiatan pemicuan, kegiatan pasca pemicuan, monitoring dan evaluasi) pada program penanggulangan TB paru
7. Didapatkannya informasi terkait *output* (peningkatan kepatuhan berobat) pada program penanggulangan TB paru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan referensi bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya, yang serupa dan menambah pemahaman mengenai faktor – apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan berobat

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Puskesmas :

Penelitian ini bisa menjadi bahan masukan bagi puskesmas, sebagai pertimbangan dalam usaha meningkatkan Kepatuhan berobat dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Bagi Insitusi Pendidikan :

Sumber Referensi untuk memperdalam kajian terhadap perkembangan ilmu pengetahuan terutama tentang TB Paru.

Bagi Akademisi :

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, dan diharapkan dapat menambah wawasan

pengetahuan, pengalaman mengenai TB Paru dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bagi Masyarakat :

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting bagi masyarakat sehingga menambah pengetahuan dan pemahaman tentang TB Paru dan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan TB Paru.

