

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular pembunuh pertama terbanyak di dunia (setelah Covid). Sekitar 10.6 juta orang di seluruh dunia diperkirakan terjangkit tuberkulosis berdasarkan WHO Global Tuberculosis Report 2023, terdiri dari 5.8 juta laki-laki, 3.5 juta perempuan, dan 1.3 juta anak-anak. WHO memperkirakan pada tahun 2022 penyakit ini telah merenggut nyawa 1.3 juta orang di dunia, termasuk 167.000 orang dengan HIV positif. Setiap negara memiliki penderita tuberkulosis dari berbagai kelompok Masyarakat. Menurut data dari Global TB Report 2023, setelah India, Indonesia memiliki beban tuberkulosis tertinggi kedua di dunia dengan 1.06 juta kasus. (WHO, 2023).

Sumatera Utara adalah provinsi dengan kasus TB tertinggi di pulau Sumatera. Pada tahun 2023 terdapat 49.376 kasus TB di Sumatera Utara. Distribusi kasus TB tertinggi terdapat di Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (BPS Sumatera Utara, 2024). Menurut data dari BPS Deli Serdang, jumlah semua kasus TB di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2023 sebanyak 4.616 kasus. Jumlah semua kasus TB di Kabupaten Deli Serdang yang terjadi selama tahun 2022 dilaporkan paling banyak dari Puskesmas Percut Sei Tuan, diikuti Puskesmas Lubuk Pakam, sedangkan kasus paling sedikit dari Puskesmas Gunung Meriah (BPS Deli Serdang, 2024).

Salah satu upaya peningkatan kesembuhan TB oleh Pemerintah ditegaskan oleh Bapak Presiden Republik Indonesia pada kegiatan “Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TB tahun 2030” dan penerbitan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Pemerintah menerapkan “TOSS-TB” untuk penanggulangan melalui penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat serta kepatuhan dan kelangsungan pengobatan pasien atau case holding (Laporan Kinerja 2023 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Menular, 2024). TOSS TB merupakan program atau gerakan yang mengajak masyarakat untuk memahami dengan benar mengenai penyakit TB dan penanggulangannya, sehingga diharapkan mampu membentuk masyarakat yang peduli TB. Gerakan ini memiliki tiga langkah, yaitu menemukan gejala di masyarakat, mengobati TB dengan tepat dan cepat, dan melakukan pemantauan TB sampai sembuh (Kemenkes, 2019).

Keberhasilan program pengendalian TB dinilai menggunakan indikator angka keberhasilan pengobatan TB. Pemerintah menetapkan target keberhasilan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 90%, namun capaian hanya 84,81%. Capaian angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia leboh rendah dari angka keberhasilan pengobatan TB secara global sebesar 88%. Selama 4 tahun berturut-turut keberhasilan pengobatan TB belum mencapai target. Capaian tahun 2022 sebesar 84,64%, lebih rendah dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 86%. Demikian juga pada tahun 2023, secara persentase hanya meningkat sedikit dibandingkan pada tahun 2022 (Laporan Kinerja 2023 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2024).

Belum tercapainya target pemerintah untuk keberhasilan pengobatan TB dikarenakan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sampai tuntas (Tangkilisan et al., 2020). Ketidakpatuhan pasien TB untuk menjalani pengobatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FPK) secara teratur tetap menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kepatuhan penderita TB dalam mengkonsumsi obat untuk waktu yang lama kurang dari 50% pada negara berkembang. Penghentian pengobatan sebelum waktunya di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TB yang besarnya 50% (Akessa et al., 2015). Artinya 50% penderita TB tidak patuh dalam mengkonsumsi OAT. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Safri didapatkan angka kepatuhan penderita TB dalam mengkonsumsi OAT yaitu sebesar 33% (Safri et al., 2019). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Prasetya mendapatkan angka kepatuhan penderita TB dalam mengkonsumsi OAT hanya sebesar 25,86% (Prasetya, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh

Gendhis mendapatkan angka kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi OAT adalah sebesar 60% (Gendhis, 2011).

Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan dapat berujung pada penurunan kualitas hidup pasien dan peningkatan transmisi penyakit. Jika pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, maka dapat menimbulkan kegagalan dan kekambuhan, selain itu juga menyebabkan pasien resistensi terhadap Obat Anti TB (OAT) atau disebut Multi Drugs Resistance Obat (RO). TB MDR berdampak terhadap penularan penyakit secara terus-menerus serta dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Kondisi ini juga menyebabkan pengobatan menjadi lebih sulit, mahal dan terjadi peningkatan tingkat terhentinya pengobatan atau *lost to follow-up* (LTFU). Oleh karena itu, penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatan dengan baik (Widiyanto, 2017)

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB disebabkan oleh tiga hal. Pertama, efek samping obat yang membuat pasien merasa tidak aman dan nyaman. Efek samping tersebut merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan meskipun obat sudah digunakan sesuai dengan dosis dan pemakaian. Kejadian efek samping yang sering dialami pasien selama menjalani pengobatan OAT yaitu warna kemerahan pada air seni. Hal ini tidak berbahaya bagi pasien, tetapi cukup membuat pasien khawatir. Pasien menduga bahwa air seni tersebut mengandung darah. Kejadian efek samping lainnya yang sering dikeluhkan oleh pasien yaitu mual, lemas, muntah, gangguan pencernaan, nyeri sendi, pusing, gatal pada kulit, ngantuk, dan kesemutan. Hal ini membuat pasien lebih menggunakan pengobatan tradisional dan pasien tidak datang mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan (Farhanisa, 2015).

Kedua, terganggunya pengawasan dan monitoring pengobatan pasien. Pengawasan dan monitoring pasien TB dilakukan oleh seseorang yang dekat dengan pasien TB dan mau terlibat dalam pengobatan hingga pasien dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan. Pengawasan dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun orang terdekat pasien seperti keluarga. Namun hal ini masih belum optimal seperti yang terjadi di Puskesmas Lubuk Pakam. Pengawasan oleh tenaga

kesehatan sangat sulit dilakukan karena terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang ada. Hanya 3 orang yang bertanggung jawab pada program TB di Puskesmas Lubuk Pakam dengan profesi dokter dan bidan, dimana yang menjadi pemegang program adalah bidan. Menurut pernyataan pemegang program TB Puskesmas Lubuk Pakam bahwa “Pasien telah diedukasi namun untuk pemantauan setiap hari tentang kepatuhan minum obat masih belum dilakukan. Evaluasi kepatuhan hanya dilakukan pada saat pasien datang mengambil obat ke Puskesmas sekali 2 minggu setiap Selasa”. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa peran pengawas pasien TB yaitu mendampingi pasien, memastikan pasien minum obat, memantau pengobatan dan efek samping, mendorong pemeriksaan dahak, penyuluhan TB dan memotivasi pasien belum terlaksana (Permenkes 67 Tahun 2016).

Ketiga, tidak memadainya tata laksana perawatan pasien TB oleh keluarga. Manajemen perawatan penderita TB di rumah memegang peranan penting dalam meningkatkan konversi BTA sputum dan status gizi, terutama dalam fase perawatan intensif, sehingga tingkat kesembuhan penderita meningkat. Selama ini, pasien dan anggota keluarga tidak menggunakan masker, tidak menutup mulut pada saat batuk, meludah sembarangan, kontak dengan penderita dalam waktu yang lama terjadi dalam keluarga. Pasien yang memerlukan pengobatan dalam waktu yang lama dan teratur serta tidak boleh putus serta risiko terhadap kondisi pasien apabila dalam pengobatan tersebut pasien tidak mentaati waktu pengobatan yang telah ditetapkan tidak dipahami oleh keluarga (Eka Mishbahatul, 2015)

Untuk dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB, pendampingan pasien TB oleh anggota keluarga akan lebih optimal dibandingkan pendampingan oleh tenaga kesehatan. Perawatan kesehatan oleh keluarga berfungsi meningkatkan status kesehatan anggota keluarga. Status kesehatan keluarga dapat meningkat dengan cara mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, praktek diet keluarga, praktek tidur, praktek latihan dan rekreasi, praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol, tembakau, serta praktek perawatan diri keluarga (Suprajitno, 2004).

Kepatuhan berobat pasien TB dilakukan dengan penuh kesabaran. Standar pengobatan memerlukan waktu yang lama selama 6 bulan hingga 9 bulan. Pasien harus rutin mengunjungi dokter untuk memantau perkembangan dan memastikan pengobatan sesuai rencana. Hal ini membantu dalam mendeteksi efek samping obat dan menyesuaikan dosis jika diperlukan. Pengobatan penderita TB Paru harus tepat jenis, jadwal, dan dosis untuk dapat bekerja secara optimal dan mencegah resisten obat. Penderita TB Paru dan keluarga juga memerlukan dukungan informasi seputar tatalaksana gizi, karena gizi menjadi faktor penunjang dalam percepatan penyembuhan. Oleh karena itu, perawatan pasien TB yang tepat oleh keluarga di rumah sangat diperlukan (Eka Mishbahatul, 2015).

Adanya perawatan TB yang tepat oleh keluarga akan meningkatkan kepatuhan berobat pasien. Hasil survei pendahuluan diketahui bahwa pasien TB dan keluarga belum memiliki *tools* yang dapat membantu perawatan pasien TB di rumah. Dalam penelitian ini *tools* yang tepat untuk digunakan yaitu Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistematis Insentif Dukungan Keluarga. Model Rawatan Unggulan Sistematis Insentif yaitu menjadikan anggota keluarga mampu melakukan perawatan secara aman dan nyaman di rumah sehingga pasien meminum obat tepat waktu dan melakukan konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan.

Model ini dirancang dengan memanfaatkan dukungan anggota keluarga dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB. Pertama, anggota keluarga memahami dan memantau efek samping obat yang dialami pasien sehingga pasien merasa aman dalam menjalani pengobatan. Kedua, keluarga mendampingi pasien, memastikan pasien minum obat, memantau jumlah obat, mendorong pemeriksaan dahak dan menemani pasien berkunjung ke puskesmas sehingga keluarga mengetahui perkembangan pengobatan pasien. Ketiga, keluarga mampu merawat pasien TB dengan tepat dan benar seperti menggunakan masker, etika batuk yang benar, gizi yang cukup, sehingga meminimalisir penularan TB dalam keluarga. Keempat, Keluarga memotivasi pasien agar patuh dan sabar dalam menjalani pengobatan. Melalui model ini, diharapkan pasien dan anggota keluarga dapat menghindari faktor risiko kepatuhan dan merubah kebiasaan selama ini sehingga

dapat dinyatakan negatif TB dan sembuh. Model GURUSINGA ini berupa modul yang dapat membantu pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan pasien TB di rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah, rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apa faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?
2. Bagaimana dukungan keluarga dalam memberikan perawatan pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?
3. Bagaimana desain model gunakan rawatan unggulan sistematis intensif dukungan keluarga untuk peningkatan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?
4. Bagaimana implementasi dan evaluasi model GURUSINGA untuk peningkatan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?
5. Apakah model GURUSINGA efektif untuk peningkatan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membangun Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistematis Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis sehingga meningkatkan angka kesembuhan TB dan menurunkan kasus TB resisten obat di kabupaten Deli Serdang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidakpatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang
- b. Mengeksplorasi dukungan keluarga dalam memberikan perawatan pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang

- c. Membuat design dan development model gunakan rawatan unggulan sistematis intensif dukungan keluarga untuk peningkatan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang
- d. Melakukan implementasi dan evaluasi model gunakan rawatan unggulan sistematis intensif dukungan keluarga untuk peningkatan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Mengkombinasikan dan memodifikasi beberapa teori yaitu teori Perilaku Green, Dukungan Sosial dan Dukungan Keluarga, sehingga menghasilkan teori yang lebih baik dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB
 - b. Digunakan sebagai bahan kajian tentang upaya peningkatan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis sehingga menjadi landasan pengembangan program peningkatan kesembuhan TB secara nasional.
2. Manfaat Aplikatif
 - a. Petugas TB di Puskesmas : Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistematis Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis mempermudah tenaga kesehatan untuk mengedukasi pasien TB
 - b. Pasien TB : Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistematis Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis memberikan pelayanan kesehatan TB yang cepat, mudah dan murah
 - c. Keluarga Pasien : Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistematis Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis dapat mencegah anggota keluarga tertular TB
 - d. Pemangku Kebijakan : Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistematis Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis meningkatkan angka kesembuhan pasien TB
3. Manfaat Metode

- a. Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistemik Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis menjadi inovasi baru dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB
- b. Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistemik Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis mempermudah tenaga kesehatan memberikan edukasi dan pasien TB memperoleh informasi.
- c. Model Gunakan Rawatan Unggulan Sistemik Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis dibangun dengan menggunakan modul sebagai media edukasi yang ditujukan untuk pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.

E. Novelty

1. Penelitian ini menghasilkan modul peningkatan dukungan anggota keluarga untuk memperbaiki kepatuhan berobat pasien TB yang dikenal dengan Model GURUSINGA (Gunakan Rawatan Unggulan Sistemik Intensif Dukungan Keluarga untuk Peningkatan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis). Dengan modul ini perawat dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB.