

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi kronis paru-paru yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, yang dihubungkan dengan tempat tinggal, lingkungan yang padat, ekonomi rendah, dan lain-lain. TB paru ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan (Manurung, 2008). Penyebab TB paru adalah infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang keluar melalui percik dahak (droplet) pada waktu penderita batuk atau bersin, dimana sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Infeksi dapat terjadi apabila orang lain menghirup percik dahak yang infeksius tersebut (Kemenkes, 2014).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bakteri penyebab TB paru dapat membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya. Pada tahun 2002 sampai 2020 diperkirakan sekitar 1 milyar manusia akan terinfeksi tuberkulosis paru. Dengan kata lain, perubahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta tiap tahunnya. Berdasarkan data WHO tahun 2018, TB Paru merupakan salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2017, sebanyak 10 juta orang menderita TB Paru. Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan beban tertinggi di dunia untuk kasus TB dan sekaligus penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2018)

Kementrian Kesehatan RI (2018), memaparkan insidensi kejadian TB paru di Indonesia pada tahun 2016 berada pada angka 298.128 kasus per tahun dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 420.994 kasus. Dari keseluruhan kasus, jumlah kasus dengan BTA positif adalah sebanyak 156.723 kasus dengan hasil pengobatan gagal sebanyak 0,4%, loss to follow up (hilang dari pengamatan) 5,4%, pengobatan lengkap 43,1% dan sembuh 42%. Angka kejadian TB Paru jika dilihat dari segi usia, paling banyak yaitu berada pada rentang usia 45-54 tahun sebanyak 19,82%. Menurut Riskesdas (2018), insidensi TB Paru di Indonesia tahun 2018 yaitu sebanyak 321 per 100.000 penduduk. Banyaknya jumlah penderita TB dikarenakan rendahnya angka keberhasilan pengobatan, dimana angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2016 yaitu 75,4% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 85,1%. Sedangkan Kemenkes menetapkan target minimal 88%. Dengan demikian, Indonesia belum mencapai standar angka keberhasilan pengobatan TB paru yang sudah ditetapkan.

Kasus TB Paru di berbagai kota juga menjadi perhatian seperti di kota Padang, dimana pada tahun 2018 terdapat sebanyak 1.164 kasus dengan hasil pengobatan sembuh sebanyak 76,05%, pengobatan lengkap sebanyak 59,97% dan *Drop Out* sebanyak 8,7%. Dilihat dari angka kasus TB di berbagai Puskesmas Kota Padang didapatkan bahwa pada tahun 2018, angka kejadian kasus TB Paru terbanyak yaitu di Puskesmas Andalas sebanyak 144 kasus. Sedangkan jumlah kasus TB Paru tahun 2019 dari bulan Januari – Agustus 2019 yaitu sebanyak 121 kasus. Berdasarkan hasil pengobatan tahun 2018 didapatkan

bahwa pasien dengan angka pengobatan lengkap sebanyak 39,58% dan 82% diantaranya dinyatakan sembuh. Berdasarkan hal ini dapat dilihat bahwa angka kesembuhan masih dibawah standar Kemenkes yaitu 88% (Dinkes Kota Padang, 2018).

Beberapa penelitian terkait dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru diantaranya yaitu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus & Barus (2018), menunjukkan bahwa sebanyak 82% responden patuh minum obat dan 18% tidak patuh minum obat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliyasari, dkk (2014) didapatkan 6,67% tidak patuh dan selebihnya patuh dengan sebanyak 91,11% sembuh dan 8,89% tidak sembuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arifin, et al (2018) pada pasien TB Paru di didapatkan bahwa 63,75% pasien patuh minum obat dan sebanyak 36,25% tidak patuh minum obat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Safi, dkk (2015), sebanyak 76% pasien TB Paru patuh terhadap regimen terapeutik dan 24% tidak patuh. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pameswari, dkk (2016) tingkat kepatuhan minum OAT pada pasien TB Paru di didapatkan bahwa sebanyak 55,56% pasien patuh dan sebanyak 44,44% tidak patuh dalam pengobatan. Semua penelitian diatas menunjukkan masih banyaknya insiden ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

Dalam Permenkes No.67 tahun 2016 mengenai penanggulangan TB dijelaskan bahwa, pengobatan TB Paru dilakukan dengan pemberian OAT yang

dibagi dalam dua fase yaitu fase awal (dua bulan) yang diminum setiap hari yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman yang ada dan fase lanjutan (empat bulan) yang penting untuk membunuh kuman dan mencegah potensi penyakit kambuh. Menurut Wahid&Suprpto (2013), setelah dua bulan pengobatan, pasien akan merasakan batuk berkurang bahkan hilang, batuk darah berhenti, nafsu makan membaik dan berat badan naik. Namun, dalam tahap ini biasanya pasien merasa sudah sembuh sehingga tidak melanjutkan pengobatan dan mengakibatkan infeksi berulang. Dalam hal ini diperlukan adanya kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi OAT sampai tuntas karna sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. menurut Rokhmah (2018), faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru meliputi faktor personal dan interpersonal. Faktor interpersonal meliputi, salah satunya dukungan sosial, sedangkan faktor personal meliputi adanya stigma. Sedangkan menurut WHO (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu sosial ekonomi, sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor pengobatan dan faktor yang berkaitan dengan pasien itu sendiri. Sehubungan dengan beberapa faktor tersebut, pemerintah sudah melakukan upaya-upaya seperti sudah adanya permenkes No.67 tahun 2016 yang mengatur tentang penanggulangan TB, baik itu dari segi sistem pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, maupun pengobatannya. Disamping itu, faktor yang

berkaitan dengan diri pasien juga perlu dilihat yaitu seperti adanya stigma yang dapat mempengaruhi pengobatan pasien.

Menurut Rusch, *et al* dalam Sewilam (2015), stigma terbagi menjadi dua yaitu stigma masyarakat (*public stigma*) dan stigma diri (*self stigma*). Stigma masyarakat (*stigma public*) terdiri dari stereotip, prasangka dan diskriminasi yang mengarah pada evaluasi yang bersifat negatif yang dicetuskan oleh sekelompok masyarakat yang dapat berpengaruh pada kepatuhan terhadap pengobatan. Sedangkan, stigma diri (*self stigma*) terdiri dari komponen yang sama dengan stigma masyarakat. Menurut Sari (2018), stigma diri merupakan persepsi negatif yang dimiliki oleh individu terhadap dirinya sendiri bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial, dalam hal ini berkaitan dengan penyakitnya.

Stigma muncul karena penderita beresiko untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Selain itu, penyakit TB juga dihubungkan dengan keadaan kurang gizi, kemiskinan dan kelas sosial yang rendah yang menyebabkan penderita TB merasakan diri mereka beresiko untuk mendapatkan stigma. Hal yang paling umum dirasakan yaitu isolasi dari anggota masyarakat. Seperti di Ghana, dimana orang yang terinfeksi TB dilarang untuk berjualan di tempat umum dan dilarang untuk menghadiri acara yang ada di masyarakat. Bahkan ketika seseorang meninggal karena TB, keluarga harus menyembunyikan penyebab kematiannya dari anggota masyarakat lain karena takut di stigma. Demikian juga jika keluarganya belum mengetahui penyakitnya, maka penderita

akan memilih untuk menyembunyikan penyakitnya karna adanya rasa malu dan rasa bersalah (Courtwright, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cremers, *et all* (2015) menunjukkan bahwa (81,9%) klien TB mengalami stigma, dimana sebanyak 19,5% memiliki pengalaman terkait stigma, 54% mengantisipasi terjadinya stigma dan sebanyak 50,4% mengalami stigma berupa perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, rasa bersalah dan kehilangan harga diri. Selain itu, adanya stigma dapat memberikan dampak negatif bagi pengobatan TB, dimana dapat terjadi penolakan terhadap diagnosis TB, menghindari pergi ke klinik, tidak mau meminum obat di tempat terbuka sehingga menimbulkan kepatuhan minum obat yang buruk. Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ardani dan Sri (2017), didapatkan bahwa stigma dapat berakibat pada kehilangan martabat dan menghambat mereka untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Sari (2018), menunjukkan bahwa sebagian besar klien TB Paru mengalami stigma ringan (83,87%). Dimana terdapat perasaan malu, takut, putus asa, hambatan dalam berinteraksi dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2015), bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki skor stigma yang tinggi (66,67%). Menurut penelitian Endria (2017), bahwa sebanyak (53,1%) memiliki stigma rendah dan (46,9%) memiliki stigma tinggi. Menurut Duko, *et all* (2019) dalam penelitiannya menunjukkan prevalensi terkait stigma yang dirasakan oleh pasien dengan tuberkulosis paru di Ethiopia

yaitu meliputi, isolasi (42,4%), rasa bersalah (37,9%), takut mengungkapkan penyakit (40,1%) dan hubungannya dengan dukungan sosial (36,6%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh X.Yin *et al* (2018), menunjukkan bahwa stigma terkait TB Paru di Cina juga relatif tinggi

Stigma merupakan salah satu masalah sosial yang utama yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan ketidakpatuhan pengobatan (Li Y, *et al*,2013). Sebagian besar pasien TB menyatakan bahwa mereka merasa takut dijauhi bahkan ditolak karena penyakit mereka. Selain itu, mereka juga takut kehilangan pekerjaan, dilarang berbagi makanan, pemakaian bersama peralatan makan, bahkan takut untuk tinggal bersama dengan anggota keluarga lainnya. Ketakutan ini menyebabkan banyak pasien TB Paru menyembunyikan gejala, menunda mencari perawatan, menyembunyikan penyakitnya dan tidak mematuhi pengobatan (Tadesse, 2016). Penderita TB dan petugas kesehatan mengidentifikasi bahwa stigma merupakan penyebab dari ketidakpatuhan pengobatan. Bahkan setelah dimulainya pengobatan, penderita dapat berhenti dari program pengobatan (*Drop Out*) akibat khawatir akan adanya stigma (Courtwright, 2010).

Beberapa penelitian terkait dengan stigma dan kepatuhan pengobatan yaitu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah (2018), didapatkan bahwa sebanyak (75,8%) responden memiliki faktor personal (stigma diri) yang rendah dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi. Sedangkan sebanyak (10,1%) responden memiliki stigma diri yang tinggi dengan tingkat kepatuhan pengobatan

yang rendah dan (14,1%) lainnya memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhardiani,dkk (2015), didapatkan bahwa sebanyak (52,3%) responden mengalami stigma dan didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara stigma dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru dengan p value = 0,029 dan PR 1,750. Hal ini berarti bahwa responden yang memiliki stigma lebih cenderung 1,7 kali lebih sering tidak patuh dibandingkan responden yang tidak memiliki stigma.

Berdasarkan hasil penelitian Fatmala (2016), sebanyak (77,8%) responden yang merasakan stigma tidak patuh minum obat, sedangkan penderita yang tidak merasakan stigma, sebagian besar patuh minum obat. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adiningsih (2018), juga didapatkan hubungan yang bermakna antara stigma dengan kepatuhan terapi pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ardani dan Sri (2017), responden yang merasa terstigma akan mengurangi kemungkinan untuk mencari bantuan, menunda pengobatan dan memilih untuk mengakhiri pengobatan.. Menurut penelitian Yan S, *et al* (2018), didapatkan dampak stigma terhadap kepatuhan pengobatan yang signifikan. Dimana pasien dengan stigma tinggi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah (33,31%).

Stigma sangat berpengaruh pada program pengobatan TB Paru. Dalam jurnal yang diteliti oleh Juniarti dan David (2010), bahwa terdapat dua masalah utama dalam pengobatan tuberculosis paru yaitu keterlambatan dalam



pengobatan dan putus obat, salah satu penyebab dari masalah ini adalah adanya penghindaran pasien TB Paru untuk berobat karena stigma. Adanya stigma menyebabkan proses pengobatan pada pasien terganggu akibat adanya penghindaran dari pasien. Akibatnya pasien membatasi akses dengan layanan kesehatan dan tidak jarang pasien mengalami putus obat. Kondisi ini tentunya juga akan meningkatkan morbiditas hingga mortalitas pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang, dari 5 orang pasien TB Paru yang telah selesai pengobatan, didapatkan bahwa 4 orang diantaranya patuh dalam pengobatan karena menyelesaikan pengobatan tepat pada waktunya, sedangkan 1 orang lainnya menyelesaikan pengobatan setelah sebelumnya gagal dalam 1 kali pengobatan karena lupa meminum obat terutama saat bepergian. Sebanyak 4 dari 5 orang tersebut juga mengatakan bahwa mereka merasa malu dan takut jika orang lain mengetahui penyakitnya karena mereka memiliki penyakit menular, sehingga hanya keluarganya yang mengetahui penyakitnya. Mereka juga merasa dijauhi dan dikucilkan ketika ada orang lain yang mengetahui penyakitnya sehingga mereka cenderung mengurangi interaksi dengan lingkungannya dan merasa malu untuk pergi ke puskesmas mengambil obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

## A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah yang ditemukan adalah “Bagaimanakah hubungan stigma dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang?”.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana hubungan stigma dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rerata skor stigma pada pasien TB paru.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
- c. Untuk mengetahui hubungan stigma dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

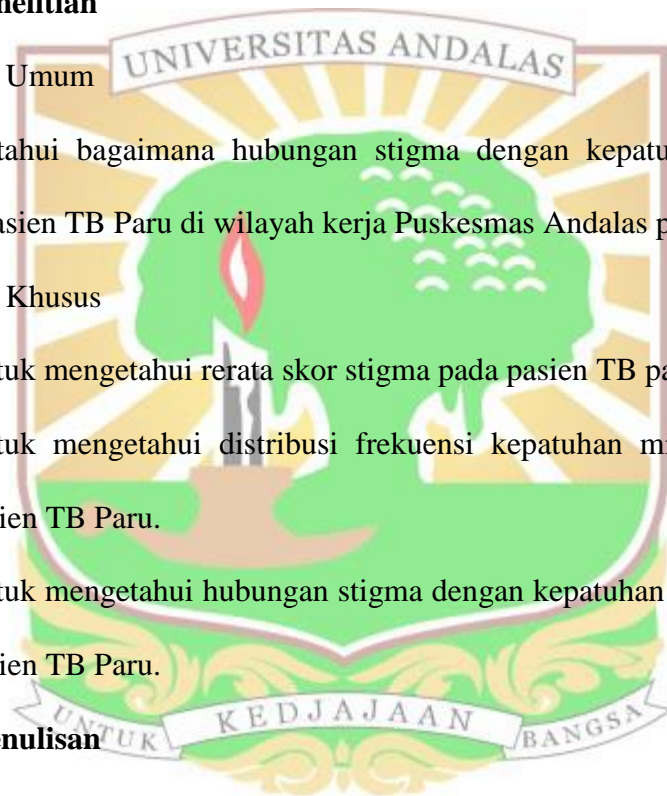
## C. Manfaat Penulisan

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan :

### 1. Manfaat untuk institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang bermanfaat bagi pendidikan keperawatan.

### 2. Manfaat bagi tempat penelitian



Hasil penelitian ini memberikan masukan pada pihak pelayanan kesehatan.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian lebih lanjut khususnya bagi yang ingin meneliti tentang stigma dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

