

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyebab kematian terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan nomor satu dari golongan penyakit infeksi yang masih menjadi permasalahan di Indonesia maupun di dunia. Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru (Widyanto & Triwibowo, 2013). Gejala utama pasien TB paru berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, disertai dengan gejala tambahan batuk yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, serta demam meriang lebih dari satu bulan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara global, pada tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus insiden TB paru yang setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Data berdasarkan usia diperkirakan sebanyak 57% kasus paling banyak terinfeksi TB paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%. Delapan Negara yang menjadi peringkat

pertama untuk kejadian TB paru adalah India sebanyak 27%, Cina sebanyak 9%, Indonesia sebanyak 8%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan sebanyak 5%, Nigeria sebanyak 4%, Bangladesh sebanyak 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3% (*World Health Organization Global Tuberculosis Report, 2019*).

Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian ke dua dari penyakit infeksi di Indonesia serta menempati posisi ketiga dengan beban TB paru tertinggi di dunia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru untuk TB paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TB paru misalnya merokok dan kurangnya kepatuhan minum obat. Berdasarkan prevalensi dari tiga puluh tiga provinsi yang ada di Indonesia terdapat data TB tertinggi di Provinsi Nanggro Aceh Darussalam dengan angka *Case Notification Rate* 141 per 100.000 penduduk, Sumatera Barat dengan *Case Notification Rate* 131 per 100.000 penduduk, Riau dengan *Case Notification Rate* 99 per 100.000 penduduk, DKI Jakarta dengan *Case Notification Rate* 245 per 100.000 penduduk (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, angka insidensi semua tipe kasus TB dan kasus baru TB Paru BTA Positif sebesar 131 per 100.000 penduduk. Kasus TB di kota Padang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, pada tahun 2017 ada 1.557 kasus,

meningkat menjadi 2.029 kasus pada tahun 2018. Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 per fasilitas kesehatan terdapat 71 pasien kambuh yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang, serta 17 pasien kambuh yang ada di RS Kota Padang sehingga dengan data tersebut berjumlah 88 kasus kambuh pada pasien TB paru mengarah ke TB MDR. Berdasarkan Data Dinkes, di Puskesmas Kota Padang tahun 2018 ada 657 kasus baru BTA Positif. Berdasarkan data tersebut didapatkan kasus baru TB BTA positif terbanyak berada di 3 Puskesmas se-Kota Padang yaitu : Puskesmas Andalas sebesar 73 kasus, Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 56 kasus, Puskesmas Pauh sebesar 49 kasus. Dengan banyaknya kasus baru BTA+, maka kemungkinan untuk terjadi ketidakpatuhan pengobatan TB juga semakin meningkat. Kurangnya pengetahuan dan informasi penderita dengan penyakitnya menjadi penyebab masalah ketidakpatuhan pada fase pengobatan.

Dampak dari penyakit TB tidak hanya menyerang kesehatan fisik, namun mencakup psikologis, ekonomi dan kesejahteraan sosial. Secara fisik, seseorang yang telah terinfeksi TB paru akan sering batuk, sesak nafas, nyeri dada, berat badan dan nafsu makan menurun, serta berkeringat di malam hari. Semua hal itu tentunya akan mengakibatkan seseorang

tersebut menjadi lemah. Secara mental, seseorang yang telah terinfeksi TB paru umumnya akan merasakan seperti ketakutan akan kematian, pengobatan, efek samping dalam melakukan pengobatan, kehilangan pekerjaan, kemungkinan menularkan penyakit ke orang lain, serta ketakutan akan ditolak dan didiskriminasi oleh orang-orang yang ada di sekitarnya (I. D. Sari, Mubasyiroh, & Supardi, 2016).

Dalam rangka mencapai tujuan kesembuhan pada pasien TB, maka perlu dibiasakan menjadi suatu norma hidup dan budaya penderita TB sehingga sadar dan mandiri untuk hidup sehat. Namun demikian, menumbuhkan kesadaran kepatuhan minum obat TB, perlu suatu tindakan yang dapat memotivasi secara benar dan konsisten. Penanggulangan TB secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan kepada penderita secara cuma-cuma dan dijamin ketersediannya. Adapun waktu yang di gunakan untuk terapi adalah 6-8 bulan (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2017). Pengobatan dengan waktu yang cukup lama menimbulkan kebosanan dan memperlihatkan adanya efek samping obat seperti nyeri sendi, mual, gatal-gatal, kurang nafsu makan, pusing, kesemutan, muntah, sakit perut, gangguan penglihatan, sakit kepala dan gangguan pendengaran (musdalipah,2018).

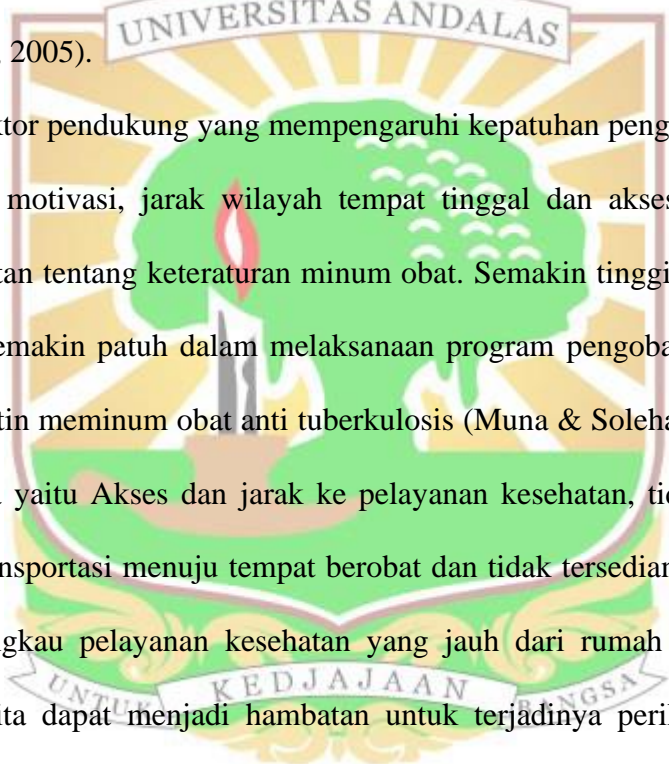
Angka keberhasilan pengobatan tergantung kepada seberapa rutin pasien TB melakukan pengobatan, efek samping yang dirasakan oleh pasien TB dalam pengobatan akan mempengaruhi aspek psikososial pasien TB dalam berperilaku untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB.

Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap diduga telah mengakibatkan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberculosis menjadi TB-MDR. Penting bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita bagi kesembuhan penyakit TB. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien dapat diobservasi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan dan dapat langsung diukur teori perilaku *Preced-Proceed* Lawrence Green yaitu *predisposing, reinforcing and enable cause in educational diagnosis and evaluation* (Nursalam, 2014). Oleh karena itu pemantauan pasien sejak awal dapat membantu memperkirakan apakah kepatuhan akan merupakan masalah, bagi pasien TB Paru BTA positif. Dalam pemantauan ini faktor-faktor pengetahuan, motivasi, peran dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan sangat diperlukan (Muhardiani, Mardjan, & Abrori, 2015). Pengaruh kepatuhan terhadap pengobatan TB dapat dikategorikan menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah pengetahuan dan sikap pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan TB. Umumnya karena kegagalan pengobatan akibat putus obat yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai tuberkulosis, faktor ekonomi rendah, pengobatan yang tidak teratur, adanya penyakit

penyerta yang dominan terjadinya *drop out* (Himawan, Hadisaputro, & Suprihati, 2015). Selain itu pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap positif pada seseorang (Notoadmojo, 2014). Semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap baik terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi negatif maka individu akan cenderung bersikap tidak baik terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005).



Faktor pendukung yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah motivasi, jarak wilayah tempat tinggal dan akses ke pelayanan kesehatan tentang keteraturan minum obat. Semakin tinggi motivasi maka akan semakin patuh dalam melaksanakan program pengobatan TB dengan cara rutin meminum obat anti tuberkulosis (Muna & Soleha, 2014). Faktor lainnya yaitu Akses dan jarak ke pelayanan kesehatan, tidak tersedianya alat transportasi menuju tempat berobat dan tidak tersedianya biaya untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah tempat tinggal penderita dapat menjadi hambatan untuk terjadinya perilaku kepatuhan pengobatan penderita (Gube, Debalkie, Seid, & Bisete, 2018).

Faktor pendorong yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat. Petugas kesehatan yang ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur, sementara dukungan keluarga yang minimal, rejimen pengobatan yang salah dapat

mengubah kepatuhan pengobatan. Akhirnya, pasien menjadi drop out (putus berobat) dalam pengobatan sehingga tidak sembuh (Yusi, Widagdo, & Cahyo, 2018). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri dan saudara) yang dekat dengan Pasien dimana bentuk dukungan keluarga berupa informasi, tingkah laku atau materi yang dapat menjadikan pasien merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Friedman, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan di negara Etiopia oleh Gube, et al. (2018), yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB adalah jarak wilayah tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan, dukungan keluarga. Sementara itu penelitian kuantitatif yang dilakukan di Delhi oleh Heemanshu & Satwanti (2016), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB adalah beban dari biaya perjalanan ke fasilitas kesehatan terakit dengan akses ke fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, pengetahuan dan motivasi pasien menjalani pengobatan.

Di Indonesia sendiri terdapat penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Yusi, dkk. (2018), terhadap pasien TB yang menjalani pengobatan, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai pengobatan TB dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di Kota Semarang. Tingkat pengetahuan pasien TB akan mempengaruhi dalam berpersepsi untuk berperilaku dan mematuhi pengobatannya. Hal

ini didukung dengan hasil dari perilaku keberhasilan TB dengan pengetahuan responden mengenai TB diketahui bahwa perilaku keberhasilan pengobatan TB yang baik ditemukan pada kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan TB 96,3 %.

Pada penelitian oleh Wulandari (2015) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antituberkulosis didapatkan 54% pasien patuh jika diberi dukungan keluarga. Individu yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan menjadi lebih optimis dan yakin bahwa mereka dapat meningkatkan kesehatan diri mereka bahwa keluarga merupakan support sistem utama bagi penderita TB paru dalam mempertahankan kesehatannya (Sukartini, Khoirunisa, & Hidayati, 2019)

Angka prevalensi penderita TB Paru di Puskesmas Andalas Padang sejak bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2019 prevalensi penderita TB Paru sebanyak 123 kasus baru BTA positif serta pasien kambuh dan menjalani pengobatan ulang sebanyak 9 kasus. Adapun Puskesmas Andalas Padang merupakan salah satu puskesmas dengan insidensi TB Paru terbesar di Kota Padang (Puskesmas Andalas, 2019). Data prevalensi penderita TB paru di Puskesmas Lubuk buaya sejak bulan Januari sampai dengan September 56 kasus baru BTA positif (Puskesmas Lubuk Buaya, 2019). Data prevalensi penderita TB paru di Puskesmas Pauh sejak bulan Januari sampai dengan september sebanyak 55 kasus baru BTA positif (Puskesmas Pauh, 2019).



Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari tiga puskesmas pada tanggal 20 – 23 Agustus 2019, dari 7 pasien TB paru yang diwawancarai sederhana menggunakan kusioner, 5 diantaranya mengatakan banyaknya masalah ketidakpatuhan minum obat. Satu diantara pasien TB mengatakan saat pertama berobat ke puskesmas tahun 2013 dinyatakan oleh petugas kesehatan ia mengidap TB BTA positif namun tidak dihiraukan dan beranggapan bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit batuk biasa dan pasien tidak menjalani pengobatan secara teratur, maka saat OAT habis pasien hanya membeli obat batuk yang dibeli sendiri di Apotek, karena tidak kunjung sembuh pasien berobat kembali dan didapatkan bahwa pasien alergi terhadap OAT. Hal itu dapat dibuktikan dengan banyaknya penderita yang tidak cepat sembuh dan sakitnya semakin lama sembuh akibat ketidakpatuhan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis yang akan mengakibatkan infeksi jangka panjang dan resisten terhadap obat yang akhirnya menjadi TB *Multi drug Resistance* karena mereka tidak minum obat secara teratur, malas berobat, kurangnya pengetahuan, keterbatasan dalam akses dan jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya motivasi.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas dan dengan tingginya angka kejadian kasus TB paru di Indonesia dengan peringkat ke-3 di dunia, sehingga dalam hal ini peneliti ingin fokus melakukan penelitian terhadap penderita TB BTA positif. Selain itu, sejauh ini belum ditemukan penelitian yang membahas secara khusus faktor – faktor yang

mempengaruhi kepatuhan pengobatan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru BTA positif di Puskesmas Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru BTA positif di Puskesmas Padang.

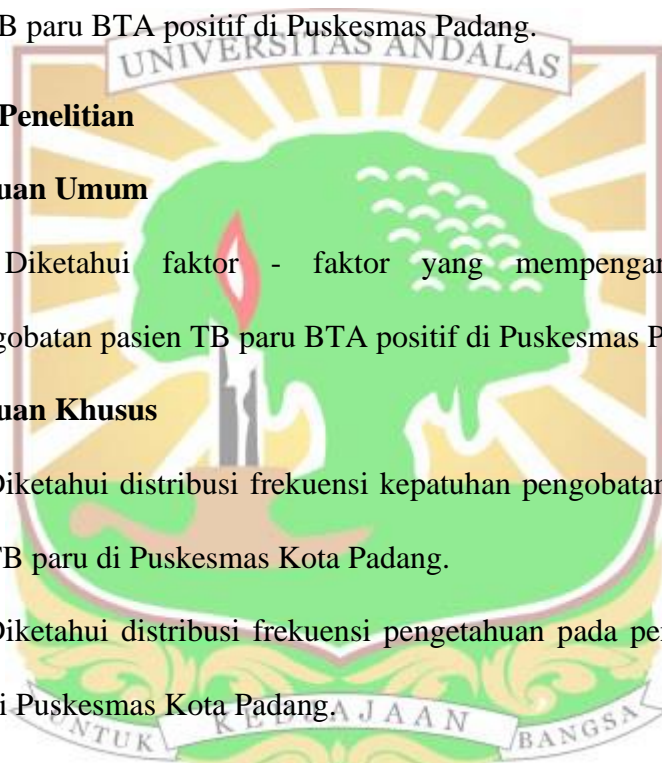
## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru BTA positif di Puskesmas Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.
3. Diketahui distribusi frekuensi sikap pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.
4. Diketahui distribusi frekuensi motivasi pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.
5. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.



6. Diketahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.
7. Diketahui distribusi frekuensi aksesibilitas pada penderita TB paru di Puskesmas Kota Padang.
8. Diketahui hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan TB BTA positif di Puskesmas Kota Padang.
9. Diketahui hubungan sikap terhadap kepatuhan pengobatan TB BTA positif di Puskesmas Kota Padang.
10. Diketahui hubungan motivasi terhadap kepatuhan pengobatan TB BTA positif di Puskesmas Kota Padang.
11. Diketahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan TB BTA positif di Puskesmas Kota Padang.
12. Diketahui hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan TB BTA positif di Puskesmas Kota Padang.
13. Diketahui hubungan aksesibilitas terhadap kepatuhan pengobatan TB BTA positif di Puskesmas Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Responden ( Pasien TB paru )**

Memberikan gambaran kepada pasien TB paru mengenai faktor-faktor kepada pasien TB paru untuk dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

##### **2. Bagi Institusi Kesehatan**

Dapat memberikan informasi dan saran yang dapat di pertimbangkan sebagai bahan informasi dalam konseling pelaksanaan pengobatan TB paru dan mencegah untuk terjadinya Multy Drug Resisten-Tb (MDR-TB).

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai bahan pengembangan diri, bacaan dan referensi yang aktual dalam penelitian selanjutnya mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru BTA positif serta melanjutkan penelitian dengan variable dan metode yang berbeda.

