

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TBC dan menyebabkan 1,4 juta kematian pada tahun 2019 (WHO, 2020). Di dunia, Indonesia menempati urutan kedua setelah India dengan 845.000 kasus dan 98.000 kasus kematian, yang setara dengan 11 kematian/ jam pada tahun 2020. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TBC sebesar 9%, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020 (Kemenkes, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TBC oleh tenaga kesehatan tahun 2018 adalah 0,42%. Prevalensi TBC di Sumatera Barat tahun 2018 sebesar 0,31%, hal ini terjadi peningkatan dibanding tahun 2013 sebesar 0,2%. (Kemenkes, 2018). Laporan data TBC dari Dinkes Kota Padang mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 sebesar 2.029 kasus, di tahun 2018 sebanyak 2.358 kasus, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus sebanyak 259 kasus. Penemuan kasus TBC pada tahun 2019 ini terdiri dari 2.517 kasus baru dan 100 orang pengobatan ulang (Dinkes, 2019).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang di kenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Pengobatan TBC terdiri dari fase intensif selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Secara global, jumlah tahunan orang yang dilaporkan mengakses pengobatan TBC telah meningkat dari sekitar 6 juta di 2015, menjadi 7 juta pada 2018 dan 7,1 juta pada 2019 (WHO, 2020). Pengobatan TBC dapat mengalami kegagalan jika panduan obat tidak adekuat, dosis obat tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat sehingga timbul masalah baru seperti tuberkulosis resistensi multi obat (TB-MDR) (Fitri et al., 2018).

Secara global, jumlah tahunan orang yang terdeteksi TB-MDR telah meningkat 10% dari 186.883 di tahun 2018, menjadi 206.030 orang pada tahun 2019 (WHO, 2020). Di kota Padang, Kasus TB-MDR (Muti Drug Resisten) mulai meningkat. Pada tahun 2019 jumlah kasus TB-MDR sebanyak 16 kasus hal ini disebabkan pasien yang drop out dan gagal pengobatan, sehingga tidak cocok lagi dengan beberapa obat dan perlu pengobatan khusus dengan pengawasan petugas kesehatan. Salah satu penyebab kegagalan terjadi karena perilaku tidak patuh penderita terhadap pengobatannya. Kepatuhan dalam meminum obat sangat penting untuk menghindari TB-MDR sehingga diperlukan pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) yang dapat diperankan oleh petugas

kesehatan atau anggota keluarga yang dekat dengan pasien (Kurniasih & Sa'adah, 2017).

WHO merekomendasikan program nasional penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) untuk menurunkan angka penyakit tuberkulosis dan mencegah terjadinya resistensi obat pada penderita TBC. Metode DOTS diterapkan dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana penanggulangan TB, diagnosis TB dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan obat anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program TB. Kesembuhan bagi pasien tuberkulosis dapat tercapai jika adanya keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita (Kemenkes, 2018).

Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter (Sabiti et al., 2017). Pada umumnya pasien yang memasuki pengobatan pada fase lanjutan seolah merasa sembuh kemudian menghentikan pengobatannya (Mientarini et al., 2018). Prevelensi kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT dari penelitian Rusmini et al., (2019) didapatkan angka sebesar 42,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dkk., (2020) didapatkan angka kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT sebesar 41,1%. Sedangkan penelitian yang dilakukan

oleh Firti dkk., (2018) didapatkan angka kepatuhan penderita TBC dalam mengkonsumsi OAT hanya sebesar 21,6%.

Ketidakpatuhan pasien TBC untuk menjalani pengobatan secara teratur dapat menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi (Riskesdas, 2013). Data dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan tuberkulosis mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu 84,6% pada tahun 2018, menjadi 82,9 pada tahun 2019, dan 82,7 pada tahun 2020. Jika merujuk pada target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk indikator ini pada tahun 2020 yaitu sebesar 90%, maka secara nasional angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum tercapai (Kemenkes, 2020). Di kota Padang, angka keberhasilan TBC juga belum mencapai target 90% yaitu 87,8% pada tahun 2019 dan 87,48% pada tahun 2018 (Dinkes, 2019).

Fenomena penurunan angka kesembuhan dalam upaya pengendalian penyakit tentunya perlu mendapat perhatian besar karena akan mempengaruhi penularan penyakit TBC. Keberhasilan upaya penanggulangan TB diukur dengan kesembuhan penderita. Kesembuhan ini selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan. Oleh karena itu, untuk menjamin kesembuhan, obat harus diminum dan penderita diawasi secara ketat oleh keluarga maupun teman sekelilingnya dan jika memungkinkan dipantau oleh petugas kesehatan agar terjamin kepatuhan penderita minum obat (Dinkes, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al., (2018) didapatkan bahwa mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien

tuberkolosis paru adalah tidak patuh sebanyak 40 orang (78,4%). Penelitian lain juga menyatakan bahwa sebagian besar pasien TBC (51,6%) tidak patuh dalam meminum obat (Herawati et al., 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainaro & Gunawan, (2020) bahwa sebagian besar responden dengan penyakit TBC (55,1%) tidak patuh minum obat TB.

Faktor persepsi penderita merupakan peran penting dalam mendorong kepatuhan berobat seseorang demi mendapatkan keberhasilan pengobatan. Sejalan dengan penelitian Oktania, (2020), bahwa persepsi dapat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pada penderita TBC. Penderita TBC yang memiliki persepsi positif cenderung dapat memahami penyakit dan pengobatan yang dijalani sehingga dapat merubah perilaku yang baik dalam menangani penyakitnya. Penelitian lain juga menyatakan bahwa faktor persepsi penderita mengenai penyakit TBC yang diukur melalui indikator hambatan yang dirasakan dan efikasi diri memiliki pengaruh nyata terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TBC (Zainal et al., 2018). Sesuai dengan penelitian Oktaviani et al., (2018), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat adalah persepsi pasien.

Salah satu model kepercayaan, keyakinan, dan persepsi yang dikembangkan untuk melihat adanya tindakan seseorang dalam mencari upaya hidup sehat adalah model kepercayaan kesehatan atau *Health Belief Model* (HBM). Rosenstock, (1974) mengembangkan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku

kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Struktur dari HBM meliputi kerentanan/keseriusan yang dirasakan (*perceived susceptibility/seriousnes*) merupakan persepsi terhadap resiko dan keparahan peyakitnya, ketiga, manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), selanjutnya, hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*). Berdasarkan teori HBM, orang mengubah perilaku mereka ketika mereka memahami bahwa sebuah penyakit serius, jika tidak, mereka tidak akan beralih ke perilaku hidup sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiyaningsih et al., (2017) didapatkan bahwa peran keyakinan individu yang ada pada HBM berpengaruh terhadap keputusan individu dalam meningkatkan perilaku sehat salah satunya yakni kepatuhan dalam minum obat pada pasien TB-MDR. Sejalan dengan penelitian Juliati et al., (2020), bahwa dari 109 responden (90,8%) yang patuh minum obat terdapat 105 responden (96,3%) memliki persepsi kerentanan/keseriusan positif. Maka pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan/keseriusan yang dirasakan terhadap kepatuhan terapi pada pasien TBC.

Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan prevalensi TBC tertinggi di kota Padang yaitu 110 kasus dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020. Data dari wilayah kerja puskesmas Andalas didapatkan 6 kasus TB-MDR dan 5 kasus kambuh pada tahun 2020. Pada tahun 2021 dari bulan Januari-Oktober terdapat 8 kasus TB-MDR dan 9 kasus kambuh. Fenomena meningkatnya angka TB-MDR dan kasus kambuh di wilayah kerja

puskesmas Andalas tentunya perlu mendapat perhatian besar karena disebabkan oleh perilaku tidak patuh penderita terhadap pengobatannya. Ketidakpatuhan pasien TBC untuk menjalani pengobatan secara teratur dapat menjadi hambatan dalam mencapai angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan. Kesembuhan bagi pasien tuberkulosis dapat tercapai jika adanya kepatuhan berobat bagi setiap penderita.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) dengan penerapan teori *Health Belief Model* di Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi teori *Health Beliefe Model* (HBM) (kerentanan/keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan) pada pasien TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang 2021
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Andalas Kota Padang 2021
- c. Untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan pelayanan keperawatan sebagai informasi mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan pengetahuan mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan pembandingan bagi peneliti selanjutnya mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang.

4. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) dengan Penerapan Teori *Health Belief Model* Di Puskesmas Andalas Kota Padang.

