

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia transisi epidemiologi menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, dimana penyakit kronis degeneratif sudah terjadi peningkatan. Sehingga, Indonesia menanggung beban ganda penyakit di bidang kesehatan, yaitu penyakit infeksi masih merajalela dan ditambah lagi dengan penyakit-penyakit kronik degeneratif. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan ke orang lain. Media penularannya dapat melalui udara, kontak *body*, alat-alat perlengkapan rumah tangga dan ada juga yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular sampai saat ini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian penduduk Indonesia. Upaya pemberantasan dan pengendalian penyakit menular sering kali mengalami kesulitan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit-penyakit menular tersebut (Irianto, 2014).

Tuberkulosis merupakan salah satu indikator pengendalian penyakit menular dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's). Salah satu sasarnya adalah mengakhiri epidemi Tuberkulosis global. Setiap orang dengan Tuberkulosis harus memiliki akses terhadap pelayanan yang mereka butuhkan dengan cepat diagnosis, perawatan, dan penyembuhan. Sehingga, angka kematian akibat Tuberkulosis akan berkurang 90% pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Sepuluh peringkat penyakit penyebab kematian di dunia tahun 2015 adalah Penyakit Jantung Iskemik (8,76 juta), Stroke (6,24 juta), ISPA (3,19 juta), PPOK (3,17 juta), Kanker Paru (1,69 juta), Diabetes Mellitus (1,59 juta), Alzheimer (1,54 juta), Diare (1,39 juta), Tuberkulosis (1,37 juta) dan Kecelakaan Lalu Lintas (1,34 juta). Dimana, Tuberkulosis menempati posisi ke-sembilan penyebab kematian di dunia (WHO, 2017).

Berdasarkan laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2015*, pada tahun 2014 diperkirakan ada 9,6 juta kasus TB baru dan angka kematian akibat TB ialah 1,5 juta. Sebagian besar dari perkiraan jumlah kasus TB terjadi di Asia Tenggara (58%), Afrika (28%), Mediterania Timur (8%), Eropa (3%) dan Amerika

(3%). Lima negara yang memiliki jumlah kasus insiden TB terbesar tahun 2014 adalah India, Indonesia, Cina, Nigeria dan Pakistan (WHO, 2015).

Laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2017*, Pada tahun 2016, diperkirakan ada 10,4 juta kasus TB dan 1,3 juta orang meninggal akibat TB. Sebagian besar diperkirakan terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), dan wilayah Pasifik Barat (17%). Proporsi yang lebih kecil terjadi di wilayah Mediterania Timur (7%), Eropa (3%), dan Amerika (3%). Lima negara teratas, dengan 56% perkiraan kasus TB adalah India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2017).

Berdasarkan laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report* diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus TB paru meningkat dari 9,6 juta menjadi 10,4 juta tetapi angka kematian penyakit TB menurun dari 1,5 juta menjadi 1,3 juta. Dimana, Indonesia masih menempati posisi kedua dengan beban TB yang tertinggi di dunia.

Kepatuhan adalah perilaku pasien untuk mengikuti peraturan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan (Brannon & Feist, 2010) dalam (Niman, 2017). Keteraturan minum obat merupakan suatu tindakan penderita TB minum obat secara teratur dengan tujuan sembuh dan untuk memutuskan rantai penularan. Kategori tidak patuh minum obat yaitu penderita yang tidak datang rutin berobat dan bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

Pada umumnya, pengobatan TBC akan selesai dalam jangka waktu 6 bulan. Biasanya, 2 bulan pertama dilakukan pengobatan intensif setiap hari, kemudian dilanjutkan dengan pengobatan yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (pengobatan tahap lanjutan). Pada kasus tertentu, penderita bisa minum obat setiap hari selama 2 bulan, kemudian dilanjutkan tiga kali seminggu selama 4 bulan. Bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat, penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu (Anggraeni, 2011).

Keputusan berhenti minum obat sebelum enam bulan akan mengakibatkan kegagalan pengobatan, kambuhnya penyakit, penularan, timbulnya kuman yang kebal obat (Tim Program TB.ST. Carolus, 2017). Sedangkan menurut Anggraeni (2011), apabila tidak teratur minum obat maka akan terjadi beberapa hal, yaitu kuman penyakit TBC kebal sehingga penyakitnya lebih sulit diobati, kuman berkembang

lebih banyak dan dapat menyerang organ lain, penderita akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh, biaya pengobatan akan semakin mahal, masa produktif yang hilang akan semakin banyak karena masa pengobatan yang semakin panjang (Anggraeni, 2011).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, proporsi partisipan yang melaporkan pernah di diagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan sebesar 3,2%. Dari partisipan yang pernah di diagnosis TB Paru sebanyak 99% menjalani pengobatan, 36,5% berobat ke sektor swasta. Dari partisipan yang mendapatkan pengobatan TB ternyata masih ada 40,2% sudah tidak minum obat lagi sebelum dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang; antara lain pengetahuan, sikap. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Banyak faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis, diantaranya pernah diteliti oleh Sugiono (2017) menemukan bahwa salah satu faktornya adalah karena pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan peran PMO. Penderita TB yang berpengetahuan kurang mempunyai peluang 4-5 kali untuk tidak patuh minum obat TB dibanding penderita TB yang berpengetahuan baik. Responden yang mempunyai akses sulit mempunyai peluang besar 4-5 kali tidak patuh mengkonsumsi obat anti tuberkulosis dibandingkan dengan akses mudah. Penderita TB yang tidak mendapat dukungan pengawas minum obat mempunyai peluang 6-7 kali untuk tidak patuh mengkonsumsi obat TB dibanding penderita TB yang mendapatkan dukungan PMO (Sugiono, 2017).

Sikap dan Dukungan Keluarga juga mempengaruhi tingkat seseorang tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis. Sikap negatif seseorang menyebabkan tidak patuh, dikarenakan pandangan terhadap suatu penyakit dan lama pengobatan

menyebabkan seseorang untuk tidak mengikuti petunjuk dari petugas kesehatan. Sedangkan, Individu merupakan unit terkecil dari keluarga, sehingga dukungan keluarga memegang peranan penting dalam membantu klien mematuhi suatu program terapi yang harus dijalani (Niman, 2017). Pada penelitian yang dilakukan Dhewi dkk., (2011), menunjukkan bahwa pasien dengan sikap negatif, memiliki peluang tidak patuh minum obat sebesar 3,444 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki sikap positif dan pasien dengan dukungan keluarga tidak baik memiliki peluang 5,800 kali tidak patuh minum obat dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga baik (Dhewi dkk., 2011).

Rumah sakit memiliki potensi besar dalam penemuan pasien Tuberkulosis (*Case Finding*). Namun jika dibandingkan dengan puskesmas, rumah sakit memiliki kesulitan dalam menjaga keteraturan dan keberlangsungan pengobatan pasien (*Case Holding*). Pelaksanaan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) di rumah sakit merupakan salah satu upaya penting dalam menanggulangi tuberkulosis di Indonesia, mengingat banyaknya permasalahan yang muncul terkait kasus tuberkulosis. Permasalahan yang ada yaitu, tingginya angka putus berobat (*drop out*), angka keberhasilan pengobatan yang rendah, munculnya resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)/ *Multi Drug Resistant* (MDR) tuberkulosis akibat kurangnya pengawasan terhadap program pelayanan tuberkulosis, penatalaksanaan pengobatan yang tidak adekuat (Kemenkes RI, 2017).

RS Islam Jakarta Sukapura, dalam menurunkan angka kesakitan TB Paru, rumah sakit memiliki program kerja *TB-DOTS*. Kegiatan pokok program *TB-DOTS* ialah sosialisasi tentang *TB DOTS* yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tentang penyakit, pencegahan dan penanggulangan TB dengan strategi *DOTS* yang bekerjasama dengan bagian Promkes Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura, peningkatan sarana dan prasarana, pertemuan rutin Tim *TB DOTS*, *Refreshing SPO* di tim *TB DOTS*, Monitoring dan Evaluasi program. Jumlah pasien TB paru di RS Islam Jakarta Sukapura mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 (januari - desember) jumlah pasien TB Paru 210 pasien, tahun 2017 (Januari -Oktober) jumlah pasien TB Paru 250 pasien. Sedangkan, jumlah kunjungan TB Paru tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Hasil wawancara dengan perawat paru RS Islam Jakarta Sukapura dan pengamatan rekam medik pasien pada bulan November 2017, didapatkan hasil masih banyak pasien mangkir; pasien yang tidak datang berobat kembali pada waktu pengobatan selanjutnya yang telah dijadwalkan. Pasien mangkir RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2016 tercatat 8%. Menurut perawat TB paru RS Islam Jakarta Sukapura, hal ini disebabkan jarak rumah pasien jauh dengan rumah sakit, dan pasien terkadang merasa sudah putus asa dalam pengobatan, tidak mau melanjutkan pengobatan. Tetapi RS Islam sudah melakukan pelacakan pasien mangkir, dimana pasien tersebut dihubungi oleh tim *DOTS* agar kembali meneruskan pengobatannya, dan diberikan pengertian akan pentingnya terapi pengobatannya sampai dinyatakan sembuh. Apabila, pasien tidak dapat dilacak/tidak dapat dihubungi, tim *DOTS* menghubungi wakil *supervisor* (Wasor) Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara untuk melaporkan adanya kasus pasien mangkir di RS Islam Jakarta Sukapura.

Dalam survey awal yang dilaksanakan pada bulan November di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura dengan melakukan wawancara terhadap 30 pasien yang datang berobat khusus penyakit TB paru didapatkan hasil sebagai berikut, 24 orang (80%) menyatakan tidak patuh minum obat karena mereka kurang pengetahuan tentang penyakit TB Paru, kurang adanya dukungan keluarga, mereka merasa membebani keluarga karena penyakit ini tidak kunjung sembuh dan 6 orang (20%) tidak patuh karena jarak rumah ke RS yang cukup jauh.

Apabila tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis, maka akan berdampak pada angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis. Berdasarkan survei prevelensi TB tahun 2013-2014, dengan jumlah penduduk Indonesia $\pm$ 250 juta, setiap tahun ditemukan 1 juta lebih kasus TB Paru baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang/tahun atau 273 orang per hari dan terdapat 6.000 kasus MDR-TB (Kemenkes RI, 2015). Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura pada bulan Januari – Juli 2016 didapatkan data sebagai berikut : pasien meninggal 11 orang, Kambuh 8 orang, rujukan pasien TB MDR 10 orang.

Hingga saat ini, belum ada penelitian terkait dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis di RS Islam Jakarta Sukapura, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RS tersebut dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam menurunkan angka kesakitan TB Paru, Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura memiliki program kerja *TB-DOTS* dimana salah satunya telah melakukan sosialisasi tentang TB dengan melakukan penyuluhan kesehatan. Jumlah pasien TB di RS Islam Jakarta Sukapura mengalami peningkatan setiap tahunnya, pasien mangkir RS Islam Jakarta Sukapura pada tahun 2016 tercatat 8%. Hal ini melebihi target yang ditetapkan RS Islam Jakarta Sukapura yaitu pasien mangkir tidak boleh lebih dari 5%. Sedangkan, angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus pada tahun 2016 hanya 78%, tidak mencapai target yang ditetapkan di RS Islam Jakarta Sukapura sebesar 80%. Ketidakpatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB Paru sangat sulit disembuhkan. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poliklinik Paru Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran pengetahuan pasien TB Paru dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?

- 1.3.4 Bagaimana gambaran sikap pasien TB Paru dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran peran PMO dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.6 Bagaimana gambaran akses pelayanan kesehatan dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.7 Bagaimana gambaran dukungan keluarga dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.8 Apakah ada hubungan antara pengetahuan pasien dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.9 Apakah ada hubungan antara sikap pasien dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.10 Apakah ada hubungan antara peran PMO dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.11 Apakah ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?
- 1.3.12 Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru rumah sakit islam jakarta sukapura tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan pasien dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran sikap pasien dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.
- d. Mengetahui gambaran peran PMO dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.
- e. Mengetahui gambaran akses pelayanan kesehatan dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.
- f. Mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.
- g. Menganalisis hubungan antara pengetahuan pasien dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru rumah sakit islam jakarta sukapura tahun 2018.
- h. Menganalisis hubungan antara sikap pasien dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru rumah sakit islam jakarta sukapura tahun 2018.
- i. Menganalisis hubungan antara peran PMO dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru rumah sakit islam jakarta sukapura tahun 2018.

- j. Menganalisis hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis paru di poliklinik paru rumah sakit islam jakarta sukapura tahun 2018.
- k. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru di poliklinik paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di Poliklinik Paru RS Islam Jakarta Sukapura tahun 2018.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, sehingga dapat menunjang program TB paru.

1.5.3 Bagi Universitas Esa Unggul

Penulis berharap penulisan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi keputakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain.

1.5.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini akan membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru, yang akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura pada bulan oktober 2017 – Februari 2018. Penelitian ini dilakukan karena masih terdapat pasien yang tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (8%) dan belum pernah dilakukan penelitian yang terkait dengan hubungan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat tuberkulosis. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data yang telah didapatkan akan dianalisis menggunakan SPSS dengan uji *chi-square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dalam penelitian ini.