

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang diluar paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, tulang, selaput otak. TB menyebar melalui udara tatkala batuk dan berdahak. Penularan terjadi melalui udara (airborne spreading) dari “droplet” infeksi. Sumber infeksi adalah penderita TB Paru yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahaknya umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (droplet nuclei). Pada saat sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan pada umumnya terjadi pada ruangan dengan ventilasi kurang, dikarenakan sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedangkan pada ruangan gelap kuman dapat hidup. Risiko penularan lebih tinggi pada BTA (+) dibanding BTA (-) (Kemenkes, 2016). Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkan. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut.

Pasien TB Sensitif Obat adalah pasien TB yang berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologi atau Tes Cepat Molekuler (TCM) menunjukkan hasil masih sensitif terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama. TB Sensitif Obat yaitu TB Paru dan TB Ekstra Paru yang dikategorikan menjadi kategori I, kategori dosis harian dan kategori anak. (Kepmenkes RI, 2019)

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise (kurang enak badan), berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes, 2018). Faktor yang menyebabkan seseorang terkena TBC yaitu ketika daya tahan tubuh menurun dan

faktor lain yang mendukung seperti usia, tingkat pendidikan, merokok, alkohol, malnutrisi, diabetes, dan kepatuhan dalam berobat (Kuswandi, 2016).

Hal pertama yang terjadi ketika seseorang divonis TBC adalah gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, melemahnya keyakinan untuk menghadapi berbagai persoalan, serta merasa tidak berdaya dan tidak berguna. Khan menemukan bahwa 72,2% pasien khawatir, frustrasi, atau kecewa dengan diagnosis tersebut, dan 27,8% awalnya tidak menerima diagnosis mereka dan berisiko pada penundaan atau penolakan terapi. Selain itu, pasien juga merasakan kesedihan bahwa penyakit mereka mungkin akan tersebar kepada orang lain serta akan berdampak pada kondisi ekonominya. Pengaruhnya pada diri pasien adalah pasien tidak mau bergaul dengan lingkungan dan tidak mau melakukan aktivitas seperti biasanya (Lismayanti, 2017).

Penyakit tuberkulosis paru dapat terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TB paru (Kemenkes, 2018).

Jumlah kasus Tuberkulosis Paru yang ditemukan dan diobati pada tahun 2022 meningkat lebih baik daripada 2 tahun sebelumnya yakni 2020 sampai dengan 2021. Jumlah kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia yang berhasil diobati yaitu sebanyak 393.323 pada tahun 2020, sebanyak 443.235 pada tahun 2021 dan 473.322 pada tahun 2022. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kesembuhan Tuberkulosis Paru berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 yaitu di Kabupaten Bogor dengan jumlah keberhasilan jenis kelamin laki-laki berjumlah 1.807 kasus dan perempuan berjumlah 1.325 kasus. Adapun jumlah kesembuhan kasus Tuberkulosis Paru di Kota Depok pada tahun 2019 yaitu laki-laki berjumlah 687 kasus dan perempuan berjumlah 509 kasus.

Upaya mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Paduan Obat Anti Tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita, walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan tidak teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB Paru sulit untuk disembuhkan karena obat yang diberikan beberapa macam serta pengobatan makan waktu lama, setidaknya 6 bulan sehingga menyebabkan beberapa penderita putus berobat. Hal yang menjadi penyebabnya kurangnya perhatian pada tuberkulosis dari berbagai pihak terkait, akibatnya penanggulangan TB di berbagai daerah menjadi lemah.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam pengobatan. Perilaku pengobatan pasien TB paru dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi, yaitu: 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*); 2) faktor pemungkin (*enabling factors*); dan 3) faktor penguat (*re-inforcing factors*).

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah gambaran bahwa setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda dalam berobat. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan berobat yaitu demografi, sikap, keyakinan, kepercayaan dan sebagainya. Faktor demografi terdiri atas usia, jenis kelamin dan jarak tempat tinggal merupakan indikator derajat kesehatan, kesakitan, terutama pengobatan. Sehingga, faktor demografi dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB paru (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang berusia dibawah 45 tahun biasanya akan lebih patuh dalam pengobatan karena memiliki tenaga dan motivasi tinggi untuk sembuh dibandingkan dengan pasien usia diatas 45 tahun (Erawatyningasih, 2009). Selanjutnya pasien berjenis kelamin perempuan cenderung lebih patuh dalam pengobatan TB paru karena dianggap mampu menjalankan gaya hidup sehat dibandingkan pasien berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai gaya hidup kurang sehat seperti kebiasaan merokok. (Erawatyningasih, 2009). Kemudian jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup jauh juga dapat mempengaruhi kepatuhan berobat karena pasien akan memerlukan banyak waktu

dan mengeluarkan banyak uang untuk sampai di fasilitas pelayanan kesehatan (Armelia, 2011).

Disamping faktor demografi terdapat pula faktor predisposisi lainnya yang juga berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan pendapatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan berobat. Selanjutnya, seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan penyakit yang dideritanya akan cenderung tidak patuh karena pasien tidak mengetahui apa saja dampak yang akan terjadi pada dirinya (Notoatmodjo, 2011). Kemudian pendapatan yang rendah juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan karena dalam memenuhi kebutuhan berobatnya pasien harus mengeluarkan beberapa pendapatannya agar mendapatkan pelayanan yang memadai (Dermawan, 2017).

Selanjutnya faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang ikut mendorong tercapainya kepatuhan berobat pasien TB paru antara lain meliputi dukungan keluarga, peran PMO, efek samping obat, dan sebagainya (Herna, 2019). Pasien TB paru yang memiliki dukungan keluarga yang baik dapat dengan mudah patuh dalam pengobatan karena pasien tersebut mempunyai dorongan dan motivasi yang besar untuk sembuh. Selanjutnya PMO juga memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan kepatuhan seorang pasien karena dengan adanya bantuan dari seorang PMO motivasi pasien meningkat dan teratur dalam minum obat. Kemudian faktor resiko terjadinya default yaitu efek samping dari obat tuberkulosis yang dapat membuat pasien menjadi tidak patuh karena pasien merasakan reaksi yang cukup berat sehingga membuat pasien berhenti melakukan pengobatan.

Selanjutnya faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, antara lain tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya (Herna, 2019). Disamping faktor yang juga menjadi pemungkin antara lain adalah biaya, tersedianya transportasi,

sumber daya manusia dan sebagainya. Pelayanan kesehatan yang baik salah satunya adalah yang mampu memberikan sarana dan fasilitas yang cukup lengkap, seorang pasien akan lebih patuh berobat jika diberikan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan perawatannya. Keterjangkauan biaya juga dapat membantu seorang pasien agar lebih patuh lagi dalam pengobatan karena pasien tidak harus mengeluarkan banyak biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sulitnya transportasi akan berhubungan dengan keteraturan berobat, kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan karena pasien akan lebih sering mangkir berobat. Sumber daya manusia kesehatan berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Keterkaitan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai yang dapat dilihat melalui penerimaan, kepercayaan, empati, menjaga rahasia, menghormati, dan responsif serta memberikan perhatian terhadap pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap penanggungjawab program TB Paru mengatakan setelah mengkonsumsi obat selama 2 bulan penderita merasa sudah sembuh karena kondisi tubuh semakin baik, tidak batuk lagi, berat badan mulai naik sehingga tidak perlu lagi untuk datang ke Puskesmas memeriksa kondisi kesehatannya dan mengambil obat. Selanjutnya ada penderita TB Paru yang mengatakan tempat tinggalnya jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) sehingga malas untuk mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Diketahui bahwa kunjungan ulang pada pasien TB Paru dilakukan setiap hari Kamis sekali dalam seminggu.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 6 orang penderita TB paru Sensitif Obat pada kenyataannya pasien yang berusia tua lebih patuh daripada pasien yang berusia muda. Dari 6 orang pasien yang patuh berobat terdiri dari 4 berjenis kelamin perempuan, 1 orang yang berusia muda, 1 orang pasien bertempat tinggal jauh dari puskesmas, 2 orang berpendidikan rendah dan 2 orang pasien tidak patuh berobat karena kurangnya dukungan dari keluarganya. Jumlah pasien TB Paru di Puskesmas Cimanggis Kota Depok pada tahun 2022 sampai bulan Januari tahun 2023 berjumlah 51 pasien. Apabila pasien TB Paru Sensitif Obat

tidak patuh dalam berobat maka dikhawatirkan akan menularkan penyakit TB Paru kepada keluarga dan orang-orang terdekat sehingga dapat meningkatkan angka kasus TB Paru di Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis akan mengkaji hubungan faktor demografi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok masih terbilang cukup rendah hal ini dikarenakan ada beberapa pasien yang putus berobat (mangkir) tidak balik lagi mengambil obat disebabkan karena jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup jauh, selain itu beberapa pasien yang berusia lebih muda justru tidak patuh berobat dibandingkan dengan pasien berusia tua dan ada beberapa pasien yang kesulitan mengambil obat karena kurangnya dukungan dari keluarganya. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Demografi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok Tahun 2022”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
2. Bagaimana gambaran usia pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
3. Bagaimana gambaran jenis kelamin pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
4. Bagaimana gambaran jarak tempat tinggal pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
5. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?

6. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
7. Apakah ada hubungan antara usia pasien dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
8. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
9. Apakah ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan kepatuhan TB Paru Sensitif Obat paru di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
10. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?
11. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor demografi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- b. Mendapatkan gambaran usia pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- c. Mendapatkan gambaran jenis kelamin pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- d. Mendapatkan gambaran jarak tempat tinggal pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- e. Mendapatkan gambaran tingkat pendidikan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- f. Mendapatkan gambaran dukungan keluarga pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok

- g. Menganalisis hubungan usia dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- h. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- i. Menganalisis hubungan jarak tempat tinggal dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- j. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok
- k. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan memperluas wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan penelitian.

1.5.2 Bagi Akademik

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan mahasiswa kesehatan masyarakat mengenai hubungan faktor demografi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Tahun 2022

1.5.3 Bagi Puskesmas Cimanggis

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi Puskesmas Cimanggis Kota Depok dalam memberikan pelayanan pengobatan TB paru.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan faktor demografi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Objek penelitian adalah pasien TB Paru yang berobat di

Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien TB Paru Sensitif Obat di Puskesmas Cimanggis Tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022 s/d April 2023 di wilayah Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner terhadap pasien TB Paru di Puskesmas Cimanggis Kota Depok berjumlah 51 orang dan pengumpulan data sekunder menggunakan pedoman wawancara.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Kepatuhan Berobat

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Santoso, 2005). Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan.

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor adalah faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (WHO, 2003).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka (WHO, 2003). Secara