

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru masih menjadi beban kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan global utama, yang bertanggung jawab terhadap buruknya kesehatan diantara jutaan orang setiap tahun. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB paru meskipun angka TB paru di beberapa negara mengalami penurunan (Sartika, 2019). Distribusi kasus TB dunia tidak merata, misalnya pada tahun 2018, Asia bertanggung jawab atas 44% dari semua kasus baru, Afrika 24%, Amerika 3% dan Eropa 3%. Distribusi geografis ini menggambarkan bahwa tuberkulosis adalah penyakit yang dimediasi secara social (Organization & others, 2021).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) (Organization & others, 2021), Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Pada tahun 2020, terdapat 9.9 juta orang di dunia sakit TBC, dan 1,5 juta nyawa meninggal akibat penyakit TBC yang dapat dicegah dan diobati ini. Pandemi COVID-19 menyebabkan kemunduran progres TBC dunia, untuk pertama kalinya kematian TBC meningkat selama satu dekade pada tahun 2020. Sedangkan penemuan kasus di dunia menurun 18% jauh seperti pada tahun 2012, dari 7.1 juta pada tahun 2019 menjadi 5.8 juta pada tahun 2020.

Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV dan

MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ketiga indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (Organization & others, 2018).

Jumlah kasus TBC di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TBC yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TBC di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TBC di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Jumlah kasus baru Tb paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor resiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (RI, 2018).

Kasus TB paru dikota Medan dilaporkan sejak tahun 2013 sampai dengan 2016 adalah 7431 kasus. Sedangkan pasien TB resisten obat sampai saat ini di kota Medan

ada 299 kasus, tentunya menjadi perhatian dan meningkatkan kewaspadaan semua (Dinkes Kota Medan, 2018).

Program DOTS dikatakan sebagai strategi yang efektif karena mampu memutus rantai penularan. Keberhasilan pengobatan TB paru ditentukan oleh kepatuhan penderita dalam meminum obat anti tuberkulosis. Kepatuhan penderita dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan penderita TB dan pengetahuan PMO mengenai tuberkulosis. Oleh karena itu perlu dilakukan penanggulangan TB dengan meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga. Indikator utama penilaian keberhasilan pengobatan TB secara Nasional adalah *Case Detection Rate* dan *Success Rate*. *Success Rate* menyatakan persentase pasien baru dengan BTA positif yang telah menyelesaikan pengobatan baik sembuh maupun lengkap di antara pasien baru TB BTA positif yang tercatat. Kepatuhan berobat pasien TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal (dari dalam diri pasien) dan faktor eksternal (berasal dari luar diri pasien). Faktor internal yang dapat mempengaruhi pasien adalah karakteristik pasien TB (yang tidak dapat diubah misalnya usia, jenis kelamin, penyakit penyerta), pengetahuan pasien, kemauan pasien untuk sembuh, PHBS pasien, dan sebagainya. Faktor eksternal adalah petugas fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan dan motivasi keluarga, PMO (Pengawas Menelan Obat) yang mendampingi pasien TB paru selama dalam waktu pengobatan (Kemenkes RI, 2018).

Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (Anyaike et al., 2013). Kepatuhan terhadap pengobatan menentukan hasil kesehatan

individu dan memiliki konsekuensi yang jauh menjangkau pengeluaran kesehatan, tuberkulosis (TB Paru) telah dikenal dapat dengan cepat mengembangkan jenis penyakit yang resistan terhadap obat, terutama ketika obat tidak dipatuhi sesuai kebutuhan. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan berfokus terutama pada terapi yang terlibat dalam pengobatan TB paru.

Penanggulangan dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan. Angka *drop out* (mangkir, tidak patuh berobat) yang tinggi, pengobatan tidak adekuat, dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) yaitu MDR TB merupakan kendala utama yang sering terjadi dalam pengendalian TB paru dan merupakan tantangan terhadap program pengendalian TB paru (ade Bagiada & Primasari, 2010).

Lamanya pengobatan TB menyebabkan banyak penderita yang tidak patuh karena merasa dirinya sudah sehat dan merasa bosan serta jenuh. Selain itu tidak adanya dukungan keluarga yang berperan serta mendukung melaksanakan perawatan dan pengobatan pada anggota yang sakit, sehingga dengan tidak adanya dukungan serta motivasi keluarga khususnya PMO (Pengawas Minum Obat) di keluarga maka banyak sekali terjadinya kegagalan pasien TB dalam melaksanakan pengobatan yang masih dijalani di Fasilitas Kesehatan (Syaifiyatul et al., 2020).

Penelitian dari (Zegeye et al., 2019) yaitu berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan pada penderita TB Paru dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor diantaranya ialah lupa mengkonsumsi obat, ketakutan terhadap efek samping dari obat, menunggu terlalu lama di pelayanan kesehatan > 1 jam dan jarak

tempuh ke pelayanan kesehatan yang jauh adalah menjadi faktor risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB paru.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mekonnen & Azagew, 2018) menjelaskan bahwa pasien yang memiliki lebih dari satu komorbiditas cenderung lebih tidak patuh terhadap pengobatan TB. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatan TB sangat berkaitan dengan ketidakpatuhan. Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan yang kurang baik juga memiliki hubungan yang signifikan. Lupa, sibuk dengan pekerjaan lain, dan berada di luar rumah/kota adalah alasan utama bagi sebagian besar pasien untuk menghentikan penggunaan obat TB.

Berdasarkan hasil penelitian (Woimo et al., 2017) menyatakan bahwa tingkat ketidakpatuhan yang relatif tinggi diantara pasien TB paru disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, jarak tempuh ke pelayanan kesehatan yang terlalu jauh, tidak disentralisasi layanan DOT, kurangnya informasi kesehatan pada setiap kunjungan dan biaya pengobatan selain obat TB merupakan menjadi kendala dalam kepatuhan pengobatan TB.

Secara fisik, penderita tuberkulosis akan merasakan batuk terus menerus selama dua minggu atau lebih. Batuk dapat disertai dengan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam atau meriang lebih dari satu bulan (RI, 2018).

Dampak mental dan sosial akan dirasakan penderita tuberkulosis. Sampai sekarang masih banyak masyarakat yang takut apalagi berdekatan dengan seseorang

yang disangka menderita TB paru, sehingga muncul sikap berhati-hati secara berlebihan, misalnya mengasingkan penderita, enggan mengajak bicara, kalau dekat dengan penderita akan segera menutup hidung dan lain sebagainya. Hal ini akan sangat menyinggung perasaan penderita. Penderita akan tertekan dan merasa dikucilkan, sehingga akan mempengaruhi kondisi psikologisnya dan pada akhirnya kualitas hidupnya akan menurun (Jannah et al., 2022).

Dampak tuberkulosis terhadap kualitas hidup tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian Hendrik, *et al*, tahun 2015 di BP4 Yogyakarta menunjukkan bahwa nilai rata-rata dari skor gejala, skor aktivitas, skor dampak dan skor total yang diperoleh menyatakan kualitas hidup pasien TB secara keseluruhan menunjukkan kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup pasien TB paru sangat penting dan merupakan perhatian khusus karena akan berdampak pada domain penting kualitas hidup pasien TB paru diantaranya domain kesehatan fisik terdiri dari subdomain fisik dan fisiologi TB (status kesehatan, gejala), intervensi medis perawatan kesehatan (efek samping obat, kejadian buruk, beban dalam minum obat dan lama pengobatan). Domain kesehatan mental pada pasien TB paru yaitu psikologis dan emosional (depresi/ansietas, marah-marah, takut menularkan penyakit, persepsi sehat, dan spiritualitas). Sedangkan domain kesehatan sosial terdiri dari sub dominan fungsi sosial pasien TB paru (fungsi peran sosial, dukungan sosial, fungsi seksual, stigma isolasi sosial), dan ekonomi dari pasien TB paru (kehilangan pekerjaan/gaji dan beban keuangan) (ARIANI, 2019).

Untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup membutuhkan intervensi. ACT adalah salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk

meningkatkan kepatuhan minum obat yang berdampak positif kepada kualitas hidup. *Assertive commitment therapy* merupakan salah satu intervensi masalah psikososial yang dianggap lebih fleksibel dan lebih efektif dalam menangani berbagai kasus. Terapi ini mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga ia akan menerima kondisi yang ada (Hayes et al., 2011). Komitmen asertif mempunyai dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi pasien. Komitmen (*commitment*) mempunyai arti perjanjian atau keterikatan untuk selalu melakukan sesuatu.

Assertive Commitment Therapy yang diperkenalkan oleh Steven Hayes, Kirk Strosahl, dan Kelly Wilson pada tahun 1999. *Assertive Commitment Therapy* terbentuk berdasarkan intervensi psikologi yang menggunakan strategi yang dicampur dengan cara yang berbeda dengan *commitment* dan strategi perubahan perilaku (Hayes et al., 2011). Objek dari *Assertive Commitment Therapy* bukanlah menghilangkan perasaan sulit, namun lebih menerima kemana kehidupan berjalan (Hayes et al., 2011).

Assertive Commitment Therapy merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik (Hayes et al., 2011). Menurut Strosahl (2002) tujuan *Assertive Commitment Therapy* adalah membantu klien untuk dapat menggunakan pengalaman langsung untuk mendapatkan respon yang lebih efektif untuk dapat tetap bertahan dalam hidup, mampu mengontrol penderitaan yang dialaminya, menyadari bahwa penerimaan dan kesadaran merupakan upaya alternatif

untuk tetap bertahan dalam kondisi yang dihadapinya, menyadari bahwa penerimaan akan terbentuk oleh karena adanya pikiran dan apa yang di ucapkan, menyadari bahwa tujuan dari suatu perjalanan hidup adalah memilih nilai dalam mencapai hidup yang lebih berharga.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Buhit periode Januari- Desember 2022 bahwa ada 10 orang pasien baru TB paru, sebanyak 51 orang pasien dengan tidak diketahui riwayat penyakit TB Paru sebelumnya. Pada periode triwulan 3 tahun 2022 terdapat pasien dengan suspek TB paru sebanyak 115 orang perempuan dan 141 orang laki-laki. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa pasien yang berobat ke puskesmas tidak rutin dikarenakan bosan dengan mengkonsumsi obat, merasa sembuh setelah mengkonsumsi obat 2 bulan, sibuk dengan pekerjaan sehingga sering melewati jadwal kontrol dan mengambil obat rutin, keluarga yang tidak bersedia membantu pasien dalam pengobatan dan dukungan keluarga yang kurang kepada pasien. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *Assertive Commitment Therapy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Sugiono, (2017) bahwa rumusan masalah adalah sebuah pertanyaan yang mencari sebuah jawaban lewat pengumpulan data dan penelitian. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Mengetahui Apakah Ada Pengaruh *Assertive Commitment Therapy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas

Hidup Pasien TB Paru Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Assertive Commitment Therapy* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa Karakteristik Pasien TB Paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023.
- b. Menganalisa Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru sebelum diberikan *Assertive Commitment Therapy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023.
- c. Menganalisa Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru sesudah diberikan *Assertive Commitment Therapy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023.
- d. Menganalisa Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien TB Paru sebelum dan sesudah diberikan *Assertive Commitment Therapy* pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol Di Wilayah Puskesmas Buhit Kabupaten Samosir Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini menjadi intervensi mandiri yang komitmen dalam kepatuhan minum obat sehingga meningkatkan kualitas hidup yang baik melalui terapi komitmen asertif.

1.4.2 Bagi Petugas Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan rujukan pasien tuberkulosis paru dengan memberikan terapi komitmen asertif sehingga patuh dalam mengkonsumsi obat dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai dasar dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam merawat penderita TB Paru.

