

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu basil tahan asam yang umumnya menyerang jaringan paru-paru (WHO, 2023). Di samping itu, terdapat pula kelompok *Mycobacterium* lain yang disebut *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) atau nontuberculous mycobacteria (NTM), yang dapat memicu gangguan pada sistem pernapasan. Infeksi oleh NTM kerap menyulitkan penegakan diagnosis karena manifestasi klinisnya mirip dengan TB paru (Honda *et al.*, 2018).

Penularan tuberkulosis terjadi melalui percikan droplet yang keluar saat penderita TB aktif batuk atau bersin. Risiko penularan meningkat pada individu dengan sistem imun yang lemah, seperti pengidap HIV/AIDS atau penderita malaria. TB, bersama dengan HIV dan malaria, termasuk ke dalam tiga penyakit menular utama yang menjadi fokus prioritas dalam komitmen global melalui program Millennium Development Goals (MDGs) karena tingkat kematian penderita tinggi. (WHO, 2023).

Jumlah kasus baru tuberkulosis secara global tahun 2023 mencapai 8,2 juta, meningkat dari 7,5 juta pada tahun sebelumnya, serta jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka selama masa pandemi, yaitu 5,8 juta pada 2020 dan 6,4 juta pada 2021. Peningkatan ini kemungkinan mencerminkan keberhasilan deteksi kembali kasus-kasus yang sebelumnya tidak teridentifikasi. Tuberkulosis menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian pada tahun 2023, yang terdiri atas 1,09 juta kematian pada individu tanpa HIV dan 161.000 kematian pada penderita HIV. Meskipun sebelumnya sempat tergeser oleh COVID-19, TB kini diperkirakan kembali menjadi penyebab utama kematian akibat agen infeksius. Lima negara dengan jumlah kasus tertinggi adalah India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%). Dari sisi demografis, distribusi kasus TB mencakup 55% pada laki-laki, 33% pada perempuan, dan 12% pada kelompok anak-anak serta remaja (WHO, 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), jumlah kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia mencapai 824.000 dengan angka kematian sebanyak 13.110 jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi TB di Indonesia masih tergolong tinggi. Di tingkat regional, Provinsi Banten mencatat 55.817 kasus TB paru pada tahun 2024, dengan cakupan penemuan kasus mencapai 111% dari target nasional sebesar 90%. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam menelusuri dan mendeteksi kasus TB telah berjalan secara optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2024).

Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis, World Health Organization (WHO) mencanangkan strategi penanggulangan global yang dikenal dengan *End TB Strategy*. Strategi ini bertujuan untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis secara menyeluruh di seluruh dunia. Sejalan dengan komitmen tersebut, pemerintah Indonesia menjalankan program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), yaitu pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama 6 hingga 8 bulan. Program DOTS menjadi strategi utama yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam pengendalian tuberkulosis, khususnya dalam memastikan kepatuhan pengobatan pada pasien. (Kemenkes RI, 2023a).

Program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1995 dan diperkuat melalui kerangka National Tuberculosis Program (NTP) atau Program

Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Pelaksanaan program ini dilakukan melalui pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kepada pasien, sesuai pedoman nasional yang membagi pengobatan menjadi dua fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Fase intensif berlangsung selama dua bulan, di mana pasien menerima kombinasi OAT yang terdiri dari Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E), yang dikenal dengan singkatan RHZE. Selanjutnya, fase lanjutan berlangsung selama 4 hingga 6 bulan, menggunakan kombinasi obat lanjutan, umumnya Rifampisin dan Isoniazid (RH), tergantung pada hasil pemeriksaan lanjutan seperti konversi dahak. Durasi pengobatan standar untuk TB sensitif obat adalah 6 bulan, namun dapat diperpanjang hingga 8 bulan jika terjadi keterlambatan terapi atau efek samping yang memerlukan penyesuaian regimen. Pengawasan terhadap pelaksanaan program DOTS dilakukan secara langsung oleh tenaga kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO), dengan tujuan memastikan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan meningkatkan keberhasilan terapi. Seluruh obat disediakan secara gratis oleh pemerintah melalui puskesmas atau rumah sakit yang menjalankan program DOTS di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2023a).

Cakupan layanan Program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di Indonesia telah tersedia di lebih dari 90% fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas. Namun demikian, tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis sensitif obat (SO) pada tahun 2022 tercatat sebesar 74%, masih berada di bawah target nasional yang ditetapkan, yaitu $\geq 90\%$. Pada tahun 2023, cakupan pengobatan menunjukkan peningkatan, berada pada kisaran 84% hingga 87%. Upaya peningkatan deteksi kasus baru terus dilakukan secara bertahap melalui pemeriksaan dahak menggunakan metode mikroskopis dan Tes Cepat Molekuler (TCM). Penemuan kasus baru yang lebih optimal turut didukung oleh pemanfaatan teknologi digital melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), yang berperan dalam pelaporan dan pemantauan pasien secara terintegrasi dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2023b).

Provinsi Banten adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan tingkat keberhasilan pengobatan TB mencapai 89% dari target $\geq 90\%$. Selanjutnya capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah 66% dari target 68%. Aksi ini menjadikan Dinas Kesehatan Provinsi Banten mendapatkan penghargaan terbaik ke-2 dalam pelaksanaan program TBC tahun 2024. Sementara, capaian pengobatan penderita tuberkulosis di Kabupaten Tangerang pada tahun 2022 sebesar 86% dari ± 5.800 kasus dengan tingkat putus obat sekitar 4,8%; tahun 2023 sebesar 88% dari ± 6.300 kasus dengan tingkat putus obat sekitar 3,5%; dan tahun 2024 (sampai dengan triwulan II) $\pm 89\%$ dari ± 3.400 kasus (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2025). Terlihat jumlah kasus tuberkulosis meningkat dari tahun 2022 ke tahun 2023 namun tingkat putus obat mengalami penurunan.

Untuk menurunkan persentase putus obat, maka Pemerintah Kabupaten Tangerang telah menetapkan layanan DOTS di 38 puskesmas dan 32 rumah sakit serta 13 fasilitas untuk menangani tuberkulosis resisten dengan menjalankan *tracing* kontak dan pengawasan ketat terhadap pengobatan. Salah satu Puskesmas yang dijadikan tempat penelitian adalah Puskesmas Kelapa Dua. Puskesmas ini merupakan puskesmas rawat inap di Kecamatan Kelapa Dua, Kabupaten Tangerang berlokasi di perkotaan tepatnya Jalan Layar IV Perum Kelapa Dua RT 004/007, Kel. Kelapa Dua, Kec. Kelapa Dua, Kab. Tangerang dengan wilayah kerja terdiri dari 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Kelapa Dua dan Kelurahan Pakulonon Barat (Puskesmas Kelapa Dua, 2025).

Pasien tuberkulosis di Puskesmas Kelapa Dua pada tahun 2024 sebanyak 65 orang mengikuti program DOTS dan menerima pengobatan OAT dengan tingkat kepatuhan minum obat 86,2% patuh dan

13,8% tidak patuh. Pada tahun 2025, penderita tuberkulosis paru mengikuti program DOTS jumlah 76 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang penderita tuberkulosis didapatkan 7 orang patuh menjalani pengobatan dan 3 orang tidak patuh menjalani pengobatan. Penyebab masih adanya penderita tuberkulosis yang tidak patuh atau putus obat di Puskesmas Kelapa Dua antara lain: pasien yang merasa jenuh karena pengobatan yang lama, mual atau muntah setelah mengkonsumsi obat, lupa jadwal minum obat dan malas serta sebagian merasa malu akan penyakitnya, anggota keluarga pasien dan petugas kesehatan terkadang lupa mengingatkan pasien minum obat.

Ketidakpatuhan penderita tuberkulosis paru merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan, yang menjadi hambatan untuk mencapai kesembuhan. Hal ini juga menyebabkan tingginya angka kematian akibat tuberkulosis. Pengobatan jangka panjang sering kali membuat penderita merasa bosan, jenuh, dan tidak disiplin dalam minum obat, sehingga tingkat kesembuhan menurun dan menimbulkan resistensi bakteri tuberkulosis (Korbianus & Letmau, 2022).

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), kegagalan pengobatan penderita tuberkulosis berhubungan dengan beberapa hal, di antaranya terjadinya resistensi OAT, kepatuhan pengobatan, adanya lesi paru luas, adanya gangguan imunitas tubuh dan penurunan konsentrasi obat (khususnya Rifampisin). Untuk memenuhi kewajiban terhadap kesehatan masyarakat dan kewajibannya terhadap penderita tuberkulosis, petugas atau pemberi pelayanan kesehatan harus memberikan paduan pengobatan yang tepat, memantau kepatuhan terhadap paduan obat, dan jika diperlukan membantu mengatasi berbagai faktor yang menyebabkan putusnya atau terhentinya pengobatan.

Menurut Niven (2019), kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu individu, keluarga, sosial, dan tenaga kesehatan. Secara individu, motivasi untuk sembuh dan keyakinan yang kuat mendorong seseorang untuk lebih patuh terhadap pengobatan. Dukungan keluarga memberikan rasa aman dan meningkatkan semangat pasien. Sementara dukungan sosial dari teman atau komunitas membantu mengurangi stres. Dukungan tenaga kesehatan yang komunikatif dan empati dapat meningkatkan pemahaman serta komitmen penderita dalam menjalani terapi secara konsisten.

Penelitian Sarfika et al (2025); De Fretes et al (2024) menemukan bahwa kepatuhan pasien penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, serta dukungan keluarga dan petugas kesehatan, stigma sosial, persepsi negatif dari. Untuk menunjang keberhasilan pengobatan, maka perlu diberikan motivasi dan pengawasan langsung dari keluarga selaku pengawas minum obat (PMO) sehingga tidak terjadi *Drop Out* (DO).

Penelitian Nuraini dan Andriani (2021); Safitri et al., (2021) menjelaskan bahwa faktor individu dan keluarga seperti pengetahuan, efikasi diri, motivasi dan dukungan keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan minum OAT. Studi lainnya oleh Sibua dan Watung (2021) menyatakan dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Keluarga sebagai orang terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita TBC. Penelitian Masting et al., (2021) juga menemukan ada hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan pengawasan menelan obat terhadap kepatuhan pengobatan DOTs penderita tuberkulosis. Berdasarkan beberapa penelitian di atas menjelaskan bahwa faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis adalah faktor individu, keluarga, sosial, dan tenaga kesehatan. Maka pada penelitian ini, penulis ingin mengkaji faktor tersebut di tempat yang berbeda yaitu Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.

Namun berbeda dengan penelitian Agostinho et al., (2022) di Dilli Timur Lesti dan Gebreweld et al., (2020) di Etiopia serta Barik, Indarwati & Sulistiawati (2023), metode *systematic review* menjelaskan bahwa faktor pengetahuan, sikap, motivasi, stigma sosial, dukungan sosial seperti peran keluarga dan peran petugas kesehatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum OAT. Data dikatakan bahwa pada sampel dan lokasi yang berbeda dapat menyebabkan ketidak konsistenan dalam hasil temuan penelitian.

Sementara itu, sepengetahuan penulis bahwa penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang belum pernah dilakukan sehingga diharapkan nantinya temuan kajian ini dapat menjadi informasi yang dapat berguna meningkatkan pencapaian keberhasilan pengobatan tuberkulosis $\geq 90\%$ di masa mendatang. Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena di lokasi penelitian, maka penelitian dilakukan dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan terhadap Pengobatan Tuberkulosis pada Pasien Program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian di atas, dapat diketahui masih ditemukan pasien TB di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang yang tidak patuh minum OAT dengan kata lain pasien tidak menyelesaikan program pengobatan TB hingga tuntas. Hal ini menjadi alasan ditetapkannya rumusan masalah penelitian ini yaitu: “Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian, maka tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.
2. Menganalisis pengaruh sikap terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.
3. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.
4. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.
5. Menganalisis pengaruh stigma sosial kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.
6. Menganalisis pengaruh peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.
7. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien program DOTS di Puskesmas Kelapa Dua, Tangerang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait di antaranya:

1. Bagi Penderita TB (Keluarga)

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan pengalaman dalam melakukan pencegahan dan perawatan TB dan berupaya patuh dalam pengobatan selama mengikuti program DOTS.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi seluruh penanggung jawab di puskesmas dalam merumuskan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dalam Program DOTS guna mencapai target yang telah ditetapkan.

3. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi kepada pihak-pihak yang membutuhkan di bidang kesehatan masyarakat khususnya keberhasilan pengobatan program DOTS.