

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang masih menjadi masalah kesehatan global dengan beban morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, terdapat delapan negara yang menempati peringkat teratas dalam beban TB, dengan Indonesia menempati peringkat kedua setelah India. (*World Health Organization* (WHO), 2024). Secara keseluruhan, kasus TB di Indonesia pada tahun 2024 mencapai lebih dari 885.000 kasus, dengan angka kematian mencapai 98.000 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Indonesia sebelumnya hanya mampu mendeteksi 400-500 ribu kasus TB, bahkan menurun menjadi sekitar 300 ribu selama pandemi COVID-19, namun pada tahun 2022 deteksi kasus berhasil meningkat menjadi 700 ribu dan 800 ribu kasus pada tahun 2023. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas TB di Indonesia menunjukkan bahwa upaya pengendalian penyakit ini masih memerlukan perhatian serius dari semua pihak.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), keberhasilan pengobatan tuberkulosis (*treatment success rate*) masih menjadi salah satu indikator utama dalam evaluasi program penanggulangan TB. Meskipun sebagian besar pasien berhasil menyelesaikan pengobatan, masih terdapat pasien yang mengalami *loss to follow-up*, kegagalan pengobatan, kematian, maupun hasil pengobatan yang belum dievaluasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan pasien selama

menjalani terapi masih menjadi tantangan dalam mencapai target keberhasilan pengobatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Selaras dengan itu, penelitian nasional oleh Lolong et al. (2023) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan OAT masih cukup tinggi di Indonesia dan berhubungan dengan berbagai faktor yang menyebabkan pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Ketidakpatuhan tersebut berpotensi meningkatkan luaran pengobatan yang tidak menguntungkan, seperti *loss to follow-up* dan kegagalan pengobatan, sehingga dapat menghambat keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. (Lolong et al.,2023)

Salah satu tantangan utama dalam pengendalian TB adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pengobatan TB memerlukan waktu minimal enam bulan secara rutin dan teratur dengan kombinasi beberapa obat anti-tuberkulosis (OAT). Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, *Multidrug resistant tuberculosis* (MDR-TB) dan pasien MDR-TB lebih sering mengalami hasil pengobatan yang buruk dibandingkan pasien yang sensitif terhadap obat, serta meningkatkan risiko penularan penyakit. Rendahnya kepatuhan pengobatan TB meningkatkan risiko kegagalan pengobatan, relaps, resistensi obat, dan penularan penyakit (Alipannah dkk., 2018). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB bersifat multidimensi dan kompleks. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi tujuh dimensi utama yaitu faktor yang berpusat pada pasien (seperti kelupaan dan pengetahuan yang tidak memadai), faktor sosial, faktor ekonomi, faktor sistem

kesehatan, faktor terapi, faktor gaya hidup, dan faktor akses geografis. (Pradipta dkk., 2020)

Dukungan keluarga dan sosial juga memainkan peran penting dalam kepatuhan pengobatan TB. Penelitian di Indonesia tahun 2024 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien, serta antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB. Studi di Afrika Selatan menemukan bahwa dukungan keluarga dan pengawas minum obat (PMO) yang aktif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hingga 85% (Alinaitwe dkk., 2025)

Fenomena ini relevan dengan konsep *Hierarchical Model of Medication Adherence* (HMMA) yang menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan proses berjenjang yang dipengaruhi oleh faktor literasi kesehatan, keyakinan mengenai penyakit, keyakinan terhadap obat, dan *self-efficacy*. Pada pasien tuberkulosis (TB) yang memerlukan terapi jangka panjang, HMMA membantu mengidentifikasi titik intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan, misalnya melalui edukasi dan dukungan sosial sehingga pasien mampu mempertahankan regimen terapi secara konsisten (Unni & Bae, 2022).

Masalah utama yang dihadapi adalah sulitnya mengidentifikasi secara akurat jenis ketidakpatuhan yang terjadi pada pasien. Apakah pasien lupa minum obat (*unintentional non-adherence*) atau sengaja berhenti karena merasa sudah sembuh/takut efek samping (*intentional non-adherence*)?

Untuk menjembatani kesenjangan ini, diperlukan evaluasi yang menggunakan instrumen terstandar. Penggunaan kuesioner kepatuhan minum obat menjadi sangat relevan dalam konteks ini. Kuesioner kepatuhan minum obat merupakan instrumen

yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya untuk mengukur kepatuhan dengan mengevaluasi perilaku spesifik terkait penggunaan obat, yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu penggunaan obat (*drug use*), konseling (*counseling*), dan ketersediaan obat (*drug availability*).

Keunggulan instrumen ini dibandingkan metode lain adalah kemampuannya mengungkap perilaku ketidakpatuhan yang sering disembunyikan pasien, seperti rasa malas minum obat, lupa minum obat, atau menghentikan pengobatan tanpa konsultasi melalui pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yang diukur dengan skala Guttman, sehingga dapat membedakan antara ketidakpatuhan yang disengaja dan tidak disengaja.

Kombinasi pendekatan teori HMMA (untuk memetakan level kepatuhan) dan instrumen kuesioner kepatuhan minum obat (untuk mengukur skor kepatuhan) belum banyak diterapkan secara spesifik dalam evaluasi pasien TB di RS Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur. Penelitian sebelumnya mengenai kepatuhan pengobatan TB umumnya berfokus pada aspek demografis (seperti usia dan jenis kelamin) atau hanya menggambarkan angka *drop-out* pengobatan (Setyowati & Emil, 2021). Namun, hingga kini masih sangat terbatas penelitian yang mengkaji kepatuhan pasien menggunakan pendekatan psikometrik yang lebih komprehensif, seperti *Hierarchical Model of Medication Adherence* (HMMA) maupun instrumen kuesioner kepatuhan minum obat yang telah tervalidasi, untuk memahami proses dan determinan perilaku minum obat. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang secara khusus menerapkan konsep HMMA pada konteks pasien TB. Kesenjangan ini penting untuk diisi, karena strategi intervensi yang efektif tidak bisa dipukul rata,

intervensi untuk pasien yang "lupa minum obat" tentu berbeda dengan pasien yang "sengaja tidak minum obat". Oleh karena itu, penelitian di RS Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur ini menjadi penting untuk memetakan profil kepatuhan tersebut secara lebih mendalam. Peneliti memilih topik ini karena urgensi klinis untuk mencegah lonjakan kasus MDR-TB di Kota Madiun. Melalui perspektif HMMA, peneliti ingin memahami di level mana kepatuhan pasien mulai runtuh. Selain itu, penerapan instrumen kuesioner kepatuhan minum obat diharapkan dapat memberikan data yang lebih jujur dan akurat dibandingkan sekadar wawancara biasa, sehingga peran farmasis dalam memberikan konseling dapat lebih tepat sasaran.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat kepatuhan pasien TB di RS Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur. Hasilnya diharapkan menjadi acuan bagi instalasi farmasi dan tim DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) rumah sakit untuk merancang strategi edukasi yang spesifik apakah perlu fokus pada pengingat (untuk yang tidak sengaja lupa) atau pada motivasi dan manajemen efek samping (untuk yang sengaja tidak patuh) demi tercapainya kesembuhan pasien.

B. Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada kajian mengenai tingkat kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Paru Manguharjo Kota Madiun, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan TB tingkat provinsi di Jawa Timur. Fokus penelitian diarahkan untuk menelaah faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat anti-TB (OAT), baik dari aspek perilaku,

psikologis, maupun sosial.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Madiun Tahun 2024, jumlah kasus TB di Kota Madiun mencapai 1.268 kasus dari total penduduk 201.767 jiwa, dengan distribusi 771 laki-laki (60,8%) dan 497 perempuan (39,2%). Angka *Success Treatment Rate* (STR) tercatat sebesar 96,3%, sementara *Shorter Treatment Regimen* (STR) telah melampaui target nasional >90%. Meskipun demikian, hasil observasi awal di Rumah Sakit Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tingkat kepatuhan administratif dan kepatuhan perilaku. Sebagian pasien memang datang secara rutin untuk mengambil obat, namun belum tentu mengonsumsi obat secara benar dan teratur di rumah.

Penelitian ini tidak membahas seluruh aspek penanggulangan TB secara umum, seperti strategi deteksi dini, manajemen kasus resisten obat, atau kebijakan program nasional TB. Sebaliknya, penelitian difokuskan pada analisis perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dengan meninjau determinannya berdasarkan pendekatan psikososial.

Untuk mengukur dan memahami aspek tersebut, penelitian ini akan menggunakan instrumen psikometrik yaitu *Hierarchical Model Of Medication Adherence* (HMMA) dan instrumen kuesioner kepatuhan minum obat sebagai alat penilaian utama terhadap kepatuhan dan motivasi pasien dalam menjalani terapi OAT.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis dalam meminum obat OAT di Rumah Sakit Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur?

2. Apakah *health literacy*, *illness beliefs*, *beliefs in medicines*, dan *self efficacy* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat OAT pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengukur tingkat kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan OAT menggunakan kuesioner HMMA.
2. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang farmasi, khususnya terkait kepatuhan pengobatan TB, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini menyediakan data tentang tingkat kepatuhan pasien TB Paru sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program pengendalian TB. Hasil penelitian memberikan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien serta masukan untuk pengembangan strategi intervensi yang efektif.