

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia menjadi negara ketiga dengan prevalensi TB terbanyak setelah India dan China. Fakta dilapangan menunjukkan bahwasannya pasien TB yang menjalani program pengobatan yang lama yaitu selama 6 bulan masih banyak yang lupa minum obat, menghentikan pengobatannya sendiri karena gejalanya berkurang, dan gagal menyelesaikan pengobatan karena pindah domisili. Penanganan kasus dalam Penanggulangan TB dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan dan/atau pengobatan pasien. Tata laksana kasus sebagaimana dimaksud antara lain: (1) pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; (2) pengawasan kepatuhan menelan obat; (3) pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan; dan/atau (4) Pelacakan kasus mangkir (permenkes No.67 Tahun 2016). Pengobatan TB yang lama tidak memungkinkan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan seluruhnya sehingga pasien menjalankan program pengobatan di rumah, maka peran keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan untuk memberikan dukungan sosial sangat besar untuk mensukseskan tatalaksana kasus TB. Kenyataan di lapangan dukungan sosial keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan dalam tatalaksana TB belum maksimal sehingga masih didapati pasien TB yang tidak patuh minum obat, menghentikan sendiri program pengobatannya, dan tidak menyelesaikan pengobatannya. Masih sedikitnya data

yang menganalisis pengaruh dukungan sosial dalam upaya perbaikan keberhasilan terapi TB (Wei *et al.*, 2015). Dukungan sosial adalah sangat penting pada negara dengan penghasilan menengah-rendah, dimana kebutuhan pasien TB yang membutuhkan dukungan sosial. Beberapa hal tersebut diatas memperlihatkan bahwasannya pengaruh dukungan sosial keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB belum terbukti.

Diperkirakan insidensi TB baru di Indonesia adalah 399 per 100.000 penduduk (total kasus TB 1.000.000). Beberapa indikator telah digunakan dalam penanggulangan TB, antara lain untuk deteksi dini yang merupakan indikator proses yaitu CNR (*Case Notification Rate*) dan indikator outputnya adalah CDR (*Case Detection Rate*). CNR kasus baru – yang menunjukkan trend penemuan kasus baru dari tahun ke tahun – dan CDR menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. CNR kasus baru TB BTA + di Jawa Timur Tahun 2016 sebesar 59,33 dan tahun 2018 68,84 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Kabupaten Sidoarjo seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Distribusi CDR dan CNR TB Kabupaten Sidoarjo Tahun 2014 – 2018.

Indikator TB	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
CDR (%)	56,25	52,19	28,63	48,55	45,10
CNR Kasus Baru BTA + (per 100.000 penduduk)	111	103	56,50	95,80	64,55
Success Rate	94,83%	76,61%	87,86%	89,64%	90,00%

Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2014 – 2018(Sidoarjo, 2018).

Sidoarjo merupakan kabupaten penyumbang penderita TB Paru terbanyak ke-3 di Provinsi Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kabupaten Jember(Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016). Terdapat kesenjangan CDR dan CNR dari tahun

2014 sampai dengan tahun 2018. Target CDR 70%, capaian CDR tahun 2014 sebesar 56,25%, 2015 sebesar 52,19%, 2016 sebesar 28,63%, 2017 sebesar 48,55%, dan 2018 sebesar 45,10%. Target CNR 313/100.000 penduduk tiap tahun, capaian CNR tahun 2014 sebesar 111/100.000 penduduk, 56,50/100.000 penduduk pada tahun 2016, 95,80/100.000 penduduk pada tahun 2017, dan 64,55/100.000 penduduk pada tahun 2018. Dengan demikian terdapat kesenjangan CNR dan CDR antara target dan capaian disebut sebagai masalah. Jumlah seluruh kasus TB Paru di Kabupaten Sidoarjo pada Tahun 2018 sebanyak 2153 pasien. Diantara pasien tersebut terdapat 50 pasien atau 5% yang dropout dari program pengobatan DOTS.

Variasi angka keberhasilan pengobatan TB dan masih ada 5% kegagalan pengobatan kemungkinan disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien TB terhadap program DOTs. Penelitian sebelumnya tentang kepatuhan minum obat antituberkulosis salah satu hasilnya menyatakan 46% tidak patuh minum obat dan 54% patuh minum obat (Wulandari, 2015), Pada penelitian lainnya didapati pasien TB tidak patuh minum obat sebesar 27,30% dan pasien TB yang patuh minum obat sebesar 72,70% (Marizan, Mahendradhata and Wibowo, 2016). Salah satu hal terpenting yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien TB dalam pengobatannya dikarenakan kurangnya dukungan sosial. Tidak adanya dukungan sosial merupakan salah satu faktor risiko kegagalan pengobatan Tuberkulosis ( $p=0,03$ ), pasien TB yang tidak ada dukungan sosial 19 kali lebih berisiko akan mengalami kegagalan pengobatannya dibandingkan dengan pasien TB yang mendapatkan dukungan sosial (Rivera *et al.*, 2019). Sebagai salah satu elemen utama DOTS, penyedia layanan kesehatan harus berpartisipasi aktif dalam

perawatan pasien. Salah satu cara mereka dapat membantu pasien harus memberikan dukungan sosial. Dukungan sosial telah menunjukkan beberapa manfaat yang terkait dengan hasil pengobatan penyakit, termasuk stres yang lebih rendah, asupan minum obat yang lebih baik, dan penjarangan penyakit (Hornstein and Eisenberger, 2017).

Salah satu kebijakan Pemerintah dalam pengelolaan pasien TB adalah dengan tidak dijauhkannya pasien TB dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Sebaliknya kedekatan anggota keluarga dengan penderita TB akan berkontribusi terhadap peningkatan risiko penularan, sehingga sebagai anggota keluarga terdekat sewajarnya untuk memeriksa sputum ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama atau puskesmas terdekat. Kedekatan pasien TB dengan anggota keluarganya dilakukan dengan melakukan komunikasi yang baik, maka perawat dalam melaksanakan tindakan peningkatan dan penguatan dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan pengaruh penting pada ketidakpatuhan, yaitu, ketidakmampuan atau penolakan pasien untuk minum obat TB sesuai resep oleh para profesional kesehatan (World Health Organization, 2003). Meski tidak ada indikator standar untuk ketidakpatuhan TB, pasien yang lupa minum obat  $\geq 10\%$  dari total dosis yang diresepkan, terlepas dari perawatannya, dianggap tidak patuh (Tola *et al.*, 2019). Dengan meningkatnya ketidakpatuhan, kemanjuran obat menurun dan mengarah pada obat resistensi, kegagalan pengobatan, dan infeksi yang berkepanjangan (Adane *et al.*, 2013).

Berdasarkan paparan tersebut maka solusi yang dapat dilakukan untuk menekan ketidakpatuhan pasien pada pengobatan TB adalah dengan memberikan dukungan sosial. Dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan, dan

lingkungan. Dukungan sosial akan memberikan konsekwensinya yang positif antara lain termasuk perilaku peningkatan kesehatan, kompetensi personal, mekanisme pembelaan ego, perasaan sehat, harga diri, dan mengurangi kecemasan, dan depresi (Langford *et al.*, 1997). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penatalaksanaan *Latent Tuberculosis Infection* (LTBI) dan TB berhubungan dengan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dan keadaan sosial ekonomi pasien, hampir seluruh negara di eropa memiliki banyak bentuk dukungan sosial pada pasien TB termasuk berbagai metode pengawasan terapi dan intervensi kepatuhan pada terapi seperti penyuluhan, dukungan psikoemosional dan sosial ekonomi (Jansen-Aaldring, van de Berg and van den Hof, 2018). Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan pasien TB diantaranya adalah ada hubungan antara dukungan informasi terhadap kepatuhan pasien TB di Puskesmas Simpang Tiga Pidie District 2016 (Arifin *et al.*, 2019a). Sumber dukungan sosial yang dapat digunakan oleh pasien TB antara lain dari keluarga pasien TB, tenaga kesehatan, dan lingkungan. Sumber dukungan dari keluarga pasien TB yang akan membantu mengawasi, mengingatkan minum obat secara teratur, dan mendampingi pasien TB untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sumber dukungan dari tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat akan membantu meningkatkan kapasitas keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menderita TB. Sumber dukungan dari lingkungan tempat tinggal pasien TB antara lain dukungan dari LSM, teman kerja, kader, dan pekerja sosial, dukungan yang diberikan dalam bentuk pemberian bantuan keuangan, makanan, voucher makanan, dan bantuan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Bentuk

dukungan sosial antara lain dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Dukungan emosional sangat diperlukan pada pasien TB yang didiagnosis pertama kali dengan TB, sehingga pasien TB memerlukan dukungan sosial agar mampu beradaptasi dengan kondisi sakitnya. Dukungan informasi dilakukan dengan memberikan informasi tentang penyakit, pengobatan, dan cara penularannya kepada pasien TB. Dukungan instrumental dilakukan dengan memberikan bantuan langsung kepada pasien TB seperti memberikan bantuan uang tunai, makanan, tempat tinggal, bantuan transportasi, sehingga akan mengurangi beban biaya pengeluaran keluarga pasien TB. Dukungan penilaian dilakukan dengan memberikan bantuan kesediaan fisik kita setiap saat pasien TB memerlukan bantuan kita.

Dukungan sosial meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan meningkatkan pertahanan terhadap stres, mengubah keadaan afektif, meningkatkan *self-efficacy*, dan mempengaruhi perubahan perilaku negatif (Miller and DiMatteo, 2013). Namun, dukungan sosial juga dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan karena pengalaman emosional negatif (seperti perasaan bersalah) dan persaingan kepentingan antara pasien dan sumber dukungan sosial (Palant and Himmel, 2019). Terlepas dari efek dukungan sosial ini, beberapa pengamatan telah dilakukan untuk mengeksplorasi pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan pasien dengan TB, terutama selama program DOTs. Tujuan dari *Systematic Review* ini adalah untuk menganalisis pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh intervensi dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB.

### 1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus *Systematic Review* ini adalah :

1. Mengidentifikasi sumber dan bentuk dukungan sosial pada pasien tuberkulosis (TB);
2. Menganalisis pengaruh dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis (TB).