

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis secara resmi dinyatakan sebagai keadaan darurat global oleh WHO pada tahun 1993 dan belum dapat dikendalikan di banyak negara meskipun terdapat kemajuan dalam tes diagnostik, ketersediaan pengobatan kuratif yang murah, dan penggunaan vaksin *basil Calmette-Guérin* (BCG) yang hampir universal (Highsmith et al., 2019; Ibanda et al., 2018). Sebagai penyakit menular kronis, pengobatan tuberkulosis biasanya membutuhkan waktu yang lama, umumnya setidaknya setengah tahun yang menyebabkan pasien rentan terhadap penghentian pengobatan dan hilang pengamatan (*Lost to Follow Up*) (Fang, Dan, et al., 2019; Muthiah et al., 2019). Dampak dari ketidakpatuhan yaitu penghentian minum obat yang menyebabkan resistensi pasien terhadap obat hingga meninggal (Fang, Dan, et al., 2019; Khanal et al., 2017).

Sebagai penyakit menular kronis pengobatan tuberkulosis membutuhkan enam bulan perawatan setiap hari dengan beberapa obat, dan rejimen hingga dua tahun pada kasus-kasus resisten terhadap obat (Fang, et al., 2019). Pengobatan Tuberkulosis umumnya dalam dua fase. Fase pertama adalah fase intensif yang biasanya menggabungkan empat obat selama 2 bulan. Fase kedua, melibatkan dua obat selama 4 bulan, sering disebut fase pengobatan berkelanjutan (Kastien-Hilka et al., 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 2 miliar orang

terinfeksi *M. tuberculosis*. Tuberkulosis ini menyebabkan sekitar 10,4 juta kasus tuberkulosis baru dan 1,8 juta kematian setiap tahunnya (Highsmith et al., 2019; Ren et al., 2019). AS memiliki tingkat kasus 2,9 per 100.000 pada 2016 (Hovell et al., 2018). Sekitar 9,6 juta kasus tuberkulosis paru baru dan 1,5 juta kematian Tuberkulosis Paru diperkirakan terjadi pada 2014 di seluruh dunia serta 24% kasus hilang dari pengamatan pada negara berkembang (Kastien-Hilka et al., 2016; Kibuule et al., 2020). Meskipun ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan tuberkulosis sudah efektif, pada tahun 2015, ada 330.910 kasus Tuberkulosis di Indonesia, meningkat dari tahun sebelumnya 2014 yang berjumlah 324.539 kasus, dengan angka keberhasilan pengobatan 85% dan jumlah kasus baru tuberkulosis di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 dengan angka keberhasilan pengobatan 85,1% dan 5,4% pasien dinyatakan hilang dari pengamatan. Data dari Kementerian Kesehatan RI menyebutkan sebanyak 30% kasus *Lost to Follow Up* pada pasien tuberkulosis pada tahun 2015 (Hasanah et al., 2019; Kemenkes RI, 2018). Jumlah penderita tuberkulosis di NTB pada tahun 2018 yaitu 6.583 kasus dan pada tahun 2019 6.509 kasus dengan kasus tertinggi di Kabupaten Lombok Timur yaitu 1.634 kasus pada 2018 dan 1.421 kasus pada tahun 2019 dan 1.119 kasus pada tahun 2020. Angka kesembuhan pada tahun 2018 yaitu 82,67% dengan persentase pengobatan lengkap 31,54% dan keberhasilan pengobatan 86,25% dan *lost to follow up* 9,85% Sedangkan pada tahun 2019, angka kesembuhan yaitu 88,34% dengan persentase pengobatan lengkap 36,95% dan keberhasilan pengobatan 93,89% dan *lost to follow up* 2,65% (NTB, 2019, 2020).

Kepatuhan klien dalam pengobatan tuberkulosis adalah faktor utama dalam pengobatan tuberkulosis baik berupa kepatuhan pengobatan maupun kontrol yang biasanya disebut sebagai *Lost to Follow Up* (LTFU) yaitu penghentian pengobatan TB selama setidaknya dua bulan berturut-turut (Abubakar & Lipman, 2019; Hasanah et al., 2019). Faktor penyebab ketidakpatuhan yaitu mekanisme koping negatif yang disebabkan oleh adaptasi maladaptif, faktor psikososial, seperti tingkat pendidikan yang buruk. Faktor terkait pengobatan, seperti kompleksitas dan jumlah obat, sikap pasien, standar hidup, kualitas hidup, pemberian layanan kesehatan, adaptasi maladaptif dan kebijakan yang berkontribusi serta pengetahuan pasien mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan (Kastien-Hilka et al., 2017; Viplav Narayan Deogaonkar et al., 2018). Penyebab utama penghentian pengobatan adalah lupa minum obat, efek samping obat, perbaikan gejala, kemiskinan, akses pelayanan kesehatan, dan perbaikan gejala (Fang, Dan, et al., 2019). Faktor penyebab *Lost to Follow Up* (LTFU) yaitu demografi pasien, status sosial ekonomi, pengobatan yang diamati secara langsung, program jangka pendek (strategi DOTS), kondisi klinis, rejimen pengobatan tuberkulosis dan koinfeksi HIV (Kibuule et al., 2020). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan tingginya angka *Lost to follow Up* disebabkan oleh belum dilacak (24%), efek samping (26%), tidak diketahui (21%), pasien tidak ditemukan (13%), tidak percaya pengobatan (6%), sosioekonomi (7%), dan lain-lain (3%). Sedangkan masih rendahnya angka pengobatan disebabkan oleh belum dilacak (28%), meninggal (16%), menolak berobat (28%), alamat tidak jelas (12%), tidak percaya

diagnosis (8%), menunggu enroll (4%), masalah sosioekonomi (5%), pasien dirujuk (4%), dan lain-lain (7%).

Kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis secara langsung mempengaruhi efek pengobatan, dan penghentian pengobatan dapat menyebabkan peningkatan risiko resistensi obat pada pasien (Fang, Dan, et al., 2019). Secara global, 5% dari kasus Tuberkulosis yaitu 480.000 orang diperkirakan memiliki tuberkulosis yang resistan terhadap beberapa obat (MDR-TB). Pada tahun 2014 3,3% dari semua kasus tuberkulosis paru baru dan 20% dari kasus tuberkulosis yang diobati sebelumnya. Di antara pasien tuberkulosis paru-MDR yang memulai pengobatan pada 2012, hanya 50% yang berhasil menyelesaikan pengobatan. Sisanya, 16% meninggal, 16% hilang pengamatan, dan 10% pengobatan gagal (Khanal et al., 2017). Saat ini diperkirakan 600.000 kasus baru TB-MDR terjadi setiap tahun dengan sekitar 240.000 meninggal setiap tahun (yaitu kira-kira 40% kasus rasio kematian). Lebih jauh lagi, sebuah ulasan baru-baru ini mengenai resistansi antimikroba global memperkirakan bahwa 75 juta jiwa akan hilang secara prematur hanya karena bagian pandemi yang resistan terhadap obat ini pada tahun 2050, dengan 2,5 juta per tahun kemudian meninggal hanya karena tuberkulosis MDR (yaitu peningkatan sepuluh kali lipat dari jumlah yang ada saat ini) (Ibanda et al., 2018).

Dengan kemajuan standar medis dan pembaruan terus-menerus dari obat anti-tuberkulosis, tuberkulosis dapat disembuhkan berdasarkan prinsip pengobatan dini, kombinasi, teratur, sedang, dan lengkap. Sebagai penyakit menular kronis, pengobatan tuberkulosis paru biasanya membutuhkan waktu yang lama, umumnya

setidaknya setengah tahun. Dalam proses perawatan, pasien rentan terhadap penghentian pengobatan (Fang, Dan, et al., 2019). Sebagai tanggapan, pilar pertama dari strategi stop tuberkulosis yang dipromosikan oleh WHO adalah “perawatan dan pencegahan tuberkulosis yang terpadu dan berpusat pada pasien”. Pilar ini menekankan pentingnya peran penting pasien dalam mempromosikan kepatuhan dan mencapai hasil kesehatan yang positif, dan karena itu diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan pasien tuberkulosis dalam perawatan kesehatan mereka sendiri (Ren et al., 2019). Standar WHO untuk perawatan tuberkulosis yaitu meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi penderitaan (Khanal et al., 2017). Di negara berkembang, pasien tuberkulosis dengan efek samping obat, kemiskinan, dan tingkat pendidikan yang rendah sering tidak patuh dalam pengobatan, dan pasien rentan terhadap penghentian pengobatan (Fang, Dan, et al., 2019).

Sejumlah besar intervensi telah dikembangkan dan diuji untuk mengatasi kesulitan kepatuhan pada kondisi kronis. Secara umum, intervensi kepatuhan terdiri dari berbagai strategi, termasuk psikoedukasi, kognitif, perilaku, atau kombinasi dari semuanya (Driscoll & Modi, 2020). Program multikomponen mencakup berbagai intervensi seperti perubahan perilaku, dukungan sosial, komputer dan komponen berbasis teknologi, tugas pekerjaan rumah dan konseling psikologis keluarga dan individu (Bender, 2016). Sebagai contoh *Health Action Process Approach* (HAPA) Model yang terdiri dari edukasi, psikoterapi dan *self-management* (Y. Chen et al., 2020). Kekurangan dari intervensi ini yaitu intervensi hanya berfokus pada pasien dan konseling dilakukan oleh psikiater. Oleh karena itu

dibutuhkan pengembangan intervensi yang bisa dilakukan oleh perawat dengan melibatkan pasien, keluarga dan penentu kebijakan.

Capabilities, Opportunities, Motivations, Behaviour (COM-B) adalah model konseptual dari perubahan perilaku yang telah diusulkan sebagai model komprehensif untuk kepatuhan pengobatan sebelumnya pada orang dewasa (Heneghan et al., 2020). COM-B sebelumnya digunakan pada pengembangan *eHealth* pada keluarga dengan anak yang kehilangan pendengaran (Nickbakht et al., 2020), menentukan penyebab ketidakpatuhan pengobatan pada pasien ALL (Heneghan et al., 2020), *hygienic practices* (Gibson Miller et al., 2020), mendukung perilaku berpindah dan makan pada ibu hamil dan menyusui (Lucas et al., 2020), *self care* pada pasien CHF (Zou et al., 2017), mengontrol hipertensi (Iwelunmor et al., 2019), mengubah gaya hidup pada pasien diabetes gestasional (Muhwava et al., 2019), dan pengembangan intervensi untuk deteksi dini atrial fibrilasi (Jatau et al., 2019). Dalam model COM-B, kemampuan (*capabilities*) mengacu pada kemampuan untuk terlibat dalam proses fisik dan pemikiran yang diperlukan untuk suatu perilaku dan memoderasi pengaruh motivasi terhadap perilaku. Peluang (*opportunities*) mengacu pada faktor-faktor dalam lingkungan sosial atau fisik orang yang memoderasi hubungan antara motivasi dan perilaku. Motivasi (*motivations*) mengacu pada emosi tidak sadar dan keyakinan sadar yang mendorong perilaku (Nickbakht et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan adanya solusi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol pada pasien tuberkulosis paru. Oleh karena itu

perlu untuk dilakukan pengembangan model adaptasi terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru berbasis *COM-B Model*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah digambarkan dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh *physical capabilities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru?
2. Apakah ada pengaruh *psychological capabilities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru?
3. Apakah ada pengaruh *physical opportunities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru?
4. Apakah ada pengaruh *social opportunities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru?
5. Apakah ada pengaruh *physical capabilities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru?
6. Apakah ada pengaruh *psychological capabilities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru?
7. Apakah ada pengaruh *physical opportunities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru?
8. Apakah ada pengaruh *social opportunities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru?

9. Apakah ada pengaruh *motivation* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru?
10. Apakah ada pengaruh *physical capabilities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru?
11. Apakah ada pengaruh *psychological capabilities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru?
12. Apakah ada pengaruh *physical opportunities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru?
13. Apakah ada pengaruh *social opportunities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru?
14. Apakah ada pengaruh *motivation* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru?
15. Apakah ada pengaruh adaptasi terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model adaptasi berbasis *Capability*, *Opportunity*, *Motivation*, dan *Behavior* terhadap kepatuhan pengobatan dan kontrol pasien tuberkulosis paru.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis pengaruh *physical capabilities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru.

2. Menganalisis pengaruh *psychological capabilities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru.
3. Menganalisis pengaruh *physical opportunities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru.
4. Menganalisis pengaruh *social opportunities* terhadap *motivation* penderita tuberkulosis paru.
5. Menganalisis pengaruh *physical capabilities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru.
6. Menganalisis pengaruh *psychological capabilities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru.
7. Menganalisis pengaruh *physical opportunities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru.
8. Menganalisis pengaruh *social opportunities* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru.
9. Menganalisis pengaruh *motivation* terhadap adaptasi penderita tuberkulosis paru.
10. Menganalisis pengaruh *physical capabilities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru.
11. Menganalisis pengaruh *psychological capabilities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru.
12. Menganalisis pengaruh *physical opportunities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru.

13. Menganalisis pengaruh *social opportunities* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru.
14. Menganalisis pengaruh *motivation* terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru.
15. Menganalisis pengaruh adaptasi terhadap kepatuhan kontrol dan pengobatan penderita tuberkulosis paru.
16. menyusun modul adaptasi pasien tuberkulosis paru untuk meningkatkan kepatuhan kontrol dan pengobatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Pengembangan model adaptasi pasien tuberkulosis paru yang berdasarkan Model COM-B ini bisa dijadikan salah satu metode pembelajaran intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol pada pasien tuberkulosis paru.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam melakukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol pada pasien tuberkulosis paru.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan adaptasi pasien tuberkulosis paru yang diindikasikan dengan meningkatnya kepatuhan kontrol dan pengobatan.
3. Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian berikutnya tentang kepatuhan pengobatan dan kontrol pada pasien tuberkulosis paru.