

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi prioritas kesehatan masyarakat global, dimana menurut data WHO terdapat sekitar 10,4 juta orang yang menderita penyakit ini pada tahun 2016 (10% di antaranya orang dengan koinfeksi HIV), 1,67 juta kematian dan 490.000 *multidrug-resistant* (MDR) ditambah 110.000 kasus resisten rifampisin. Sebagian besar (64%) kasus TB dunia terjadi di tujuh negara dengan beban TB tertinggi termasuk Indonesia. Menurut *Global Tuberculosis Report* WHO 2019, Indonesia menempati urutan nomor tiga beban TB tertinggi setelah India dan Tiongkok dengan jumlah 1,02 juta kasus baru per tahun atau 10% dari jumlah kasus TB dunia. (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil studi prevalensi TB tahun 2014 diketahui prevalensi TB sebesar 660 per 100.000 penduduk atau diperkirakan lebih dari 1.600.000 orang Indonesia mengalami TB (Balitbangkes Kemenkes RI, 2015). Laporan tahunan TB tahun 2017 menyebutkan bahwa angka insiden TB di Indonesia tahun 2015 sebesar 395 per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat TB di Indonesia sebesar 40 per 100.000 per tahun (WHO, 2017). Target eliminasi TB pada tahun 2030 adalah penurunan angka insiden sampai 90% dan angka kematian 95% dibanding 2015. Angka insiden TB tahun 2030 di Indonesia diharapkan turun menjadi kurang dari 10 per 100.000 penduduk dan angka kematian menjadi kurang dari dua per 100.000 penduduk. Berbagai upaya yang dilakukan program saat ini baru berdampak

terhadap penurunan angka insiden TB 1-2% per tahun sehingga tidak cukup untuk mencapai target tersebut (WHO, 2017).

Salah satu strategi utama program eliminasi TB adalah penemuan kasus diikuti pengobatan sampai sembuh. Angka penemuan kasus nasional semua tipe TB tahun 2015 sampai 2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 angka penemuan TB sebesar 125 per 100.000 penduduk, meningkat menjadi 128 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 dan 152 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Peningkatan angka penemuan tersebut masih jauh dibandingkan dengan estimasi angka insiden TB per tahun. Angka keberhasilan pengobatan TB merupakan jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang diobati. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan standard keberhasilan pengobatan sebesar 85 %. Angka keberhasilan pada tahun 2017 sebesar 87,8 %. Angka kesembuhan cenderung mempunyai gap dengan angka keberhasilan pengobatan, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dalam upaya pengendalian penyakit, fenomena menurunnya angka kesembuhan ini perlu mendapat perhatian besar karena akan mempengaruhi penularan penyakit TB. (Pusdatin Kemenkes RI, 2016, 2017; Waworuntu *et al.*, 2018).

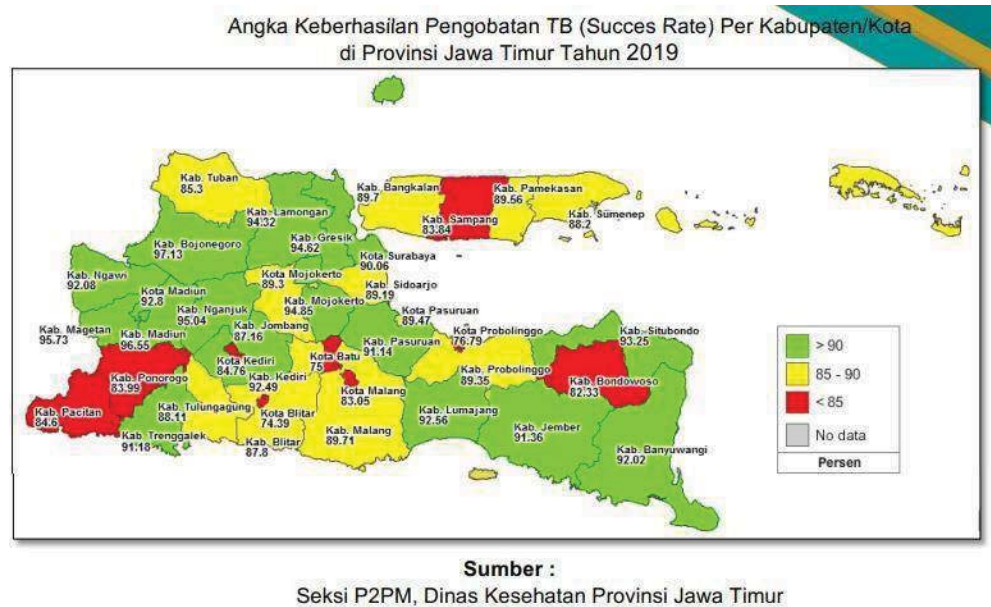
Tabel 1.1 Jumlah kasus TB paru pada provinsi di Indonesia

No	Nama Provinsi	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-Laki	Perempuan	
1	Jawa Barat	13.950 Orang	9.824 Orang	23.774 Orang
2	Jawa Timur	12.736 Orang	8.870 Orang	21.606 Orang

No.	Nama Provinsi	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
3	Jawa Tengah	8.142 Orang	5.447 Orang	14.139 Orang
4	Sumatera Utara	7764 Orang	4.007 Orang	11.771 Orang

Sumber : Pusdatin Kemenkes RI,2018

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus TB di Indonesia masih cukup tinggi, maka dari itu penanganan TB dibutuhkan keseriusan. Jawa Timur menempati urutan nomor dua terbanyak setelah Jawa Barat dalam penemuan kasus baru. Menurut data BPS tahun 2018 jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 39,5 juta sedangkan jumlah penduduk Jawa Barat mencapai 48.683.861 maka prevalensi TB berdasarkan proporsi jumlah penduduk Jawa Timur menempati urutan teratas dengan 0,054 % dan Jawa Barat pada urutan kedua sebesar 0,049 %. Salah satu daerah di Jawa Timur yang angka prevalensi TB nya tinggi adalah Kota Kediri. Hal ini disebabkan karena Kota Kediri merupakan salah satu daerah dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Tingkat penularan penyakit TB cukup tinggi pada daerah yang padat penduduk dan pada lingkungan yang kurang higienis. Kota Kediri harus mendapatkan perhatian khusus karena di semester pertama tahun 2019 jumlah kasus TB sebesar 157 per 100.000 penduduk atau sebanyak 462 penderita TB, dan dari jumlah tersebut 445 orang merupakan pasien baru, dengan rincian 102 orang tergolong pasien dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif, 325 orang BTA negatif dan 18 orang TB ekstra paru.



Gambar 1.1 Angka keberhasilan Pengobatan TB (Succes Rate) Jawa Timur

Persentase angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh ditambah jumlah kasus TB yang berhasil menyelesaikan minum obat dibagi jumlah seluruh kasus TB yang diobati. Angka tersebut adalah data pasien yang diobati dan telah menyelesaikan keseluruhan pengobatannya.

Laporan Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2017 sebagaimana yang tercatat dalam SITT menunjukkan bahwa target persentase *Treatment Success Rate (TSR)* Kota Kediri tahun 2015, 2016 dan 2017 adalah sebesar 90%. Sedangkan capaian angka TSR di Kota Kediri mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 masih dibawah target yaitu 80,3 % pada tahun 2015, 81 % pada tahun 2016 dan 89 % pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri perlu terus ditingkatkan dan angka tersebut masih dibawah angka capaian Jawa Timur. Walaupun ada trend/kecenderungan peningkatan tiap

tahunnya akan tetapi ada beberapa wilayah puskesmas yang masih rendah yaitu Puskesmas Ngletih (82%), Puskesmas Campurejo (79%) dan Puskesmas Mrican (81%). Selain melihat tinggi rendahnya angka keberhasilan pengobatan maka harus dilihat juga berapa pasien yang digolongkan sebagai pengobatan lengkap, *loss to follow up* atau lalai, gagal, meninggal, dan pindah keluar. Selain itu, 1 pasien TB yang mengalami *loss to follow up* akan berpotensi menularkan pada lingkungannya sehingga sebisa mungkin semua pasien TB harus menyelesaikan pengobatannya sampai tuntas. Apalagi kalau pasien tersebut disertai penyakit komorbid seperti HIV/AIDS, DM, dll yang akan menyebabkan resiko kematian.

Tinggi rendahnya TSR (*Treatment Success Rate*) atau keberhasilan pengobatan pasien TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

1. Faktor pasien: pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasyankes, dan TBnya termasuk yang resisten terhadap OAT
2. Faktor Pengawas Menelan Obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau.
3. Faktor obat: suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar. (Pusdatin Kemenkes RI, 2018)

Pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional berupa pelayanan kesehatan keluarga dan merupakan rangkaian interaksi tenaga kesehatan dengan pasien dan lingkungannya dapat menjadi model yang efektif untuk eliminasi TB (Pesut *et al.*, 2008; Chaves *et al.*, 2017). Pendampingan pasien juga merupakan bagian dari upaya pemenuhan kebutuhan pemberdayaan pasien TB dan

keluarga. Pendamping diharapkan dapat memenuhi tugas pendamping yang salah satunya ialah melakukan perlindungan (*protecting*) dimana pendamping bertindak sebagai perantara antara lembaga eksternal yang dibutuhkan klien dengan klien itu sendiri (Suharto, 2005).

Peraturan Pemerintah RI No. 21 Tahun 1994 Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera menyebutkan bahwa keluarga memiliki delapan fungsi yaitu fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta dan kasih, fungsi melindungi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi serta fungsi pembinaan lingkungan. Keluarga adalah salah satu unsur penting yang memotivasi dan memberikan dorongan bagi pasien TB untuk menjalankan pengobatan secara tepat (Subhakti *et al.*, 2014). Keluarga yang merupakan orang paling dekat bagi pasien TB mampu memberikan *support*, motivasi serta dorongan berupa informasi, apresiasi, instrumental dan emosional bagi pasien (Friedman *et al.*, 2010). Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk suatu karakter individu untuk menyelesaikan setiap masalah dalam kehidupan termasuk penanggulangan penyakit TB melalui pendidikan, *support*, motivasi, pemberian *reward/punishment*, dukungan secara emosional/cinta dan kasih sayang, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan sebagainya. Selain pasien TB, keluarga pasien juga perlu diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang TB, pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian TB serta hak dan kewajiban pasien TB sebagaimana tercantum dalam TB *patient charter*.

Pengobatan TB memerlukan jangka waktu yang lama dan TB digolongkan sebagai penyakit kronis. Diagnosis penyakit kronis juga merupakan salah satu yang dapat menyebabkan stress sehingga dapat menimbulkan tekanan dan ketakutan yang berlebihan ketika pasien menyadari bahwa hidupnya, aktivitasnya mungkin dibatasi oleh kondisi ini. Akibat perubahan fisik yang terjadi, hilangnya pendapatan dalam kaitan dengan pembatasan pekerjaan, atau ketergantungan akan bantuan dari keluarga dan para teman sering mempengaruhi seseorang dengan penyakit kronis.

Pasien TB akan mengalami stress yang cukup berat sehingga selain diperlukan pengobatan secara medis juga diperlukan dukungan sosial dari keluarga maupun orang di sekitarnya. PMO sebagian besar adalah orang yang memiliki hubungan kekeluargaan dengan pasien TB walaupun ada juga yang langsung diawasi oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau tetangga dekatnya. Dari penelitian Wignyohadi (1986) didapatkan bahwa peran petugas kesehatan sebagai PMO memberi kontribusi paling besar dalam pengobatan pasien TB, tapi melihat banyaknya pasien paru tidak mungkin petugas kesehatan bekerja sendiri dalam memberi dukungan terhadap pasien TB. Diperlukan kerjasama antara petugas kesehatan dengan masyarakat yang dalam hal ini adalah keluarga dari pasien untuk bersama-sama memberikan dukungan.

Berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care edisi 3 : Standards for Treatment* standard 9 (Philip C.,2014) disebutkan bahwa pendekatan pengobatan yang berpusat pada pasien harus dikembangkan untuk semua pasien untuk meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas hidup, dan meringankan pasien. Pendekatan ini harus didasarkan pada kebutuhan pasien dan saling

menghormati antara pasien dan petugas kesehatan. Dalam teori *Social Cognitive Theory* yang dikembangkan oleh Bandura disebutkan bahwa ada 3 faktor utama yang berpengaruh pada perubahan perilaku seseorang yaitu faktor perilaku (*behavior*), faktor personal (internal) dan faktor lingkungan (eksternal). Maka untuk meningkatkan perilaku kepatuhan minum obat pasien TB dibutuhkan faktor lingkungan terutama lingkungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan dan kader kesehatan.

Angka keberhasilan dapat ditingkatkan apabila penanganan kasus TB dilakukan dengan penanganan dan dukungan sosial yang komprehensif. Penekanan komprehensif dalam penelitian ini mengeksplorasi faktor sumber *support system* dalam dukungan keluarga dan non keluarga serta jenis dukungan yang didapatkan oleh pasien TB seperti dukungan informasional, instrumental, emosional dan penghargaan dengan cara memperhatikan dan menangani beberapa faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Faktor resiko penyakit TB berkaitan dengan teori segitiga epidemiologi menurut John Gordon yang menjelaskan mengenai hubungan tiga faktor penyebab yaitu penjamu (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan (*environment*) (Bustan, 2007). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan mengenai faktor-faktor penyebab kegagalan pengobatan TB. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa faktor yang berperan dalam kegagalan pengobatan TB dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari usia, status nutrisi, tingkat keparahan, ketaatan konsumsi OAT, keberadaan penyakit penyerta, perilaku merokok dan status psikologis. Sementara

faktor eksternal meliputi pengetahuan tentang TB, keberadaan efek samping, peran PMO, riwayat TB sebelumnya dan sosio ekonomi. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat beberapa kesamaan faktor untuk seluruh responden yang mempengaruhi kegagalan pengobatan TB yaitu status nutrisi yang buruk dan adanya peran PMO yang belum optimal dalam memberikan dukungan emosional serta informasi yang diperlukan bagi pasien TB (Putra, 2014).

Sebuah studi kualitatif di tujuh distrik Maharashtra yang bekerja sama dengan *Drug-Resistant TB Centre* (DRTB) Nagpur, India menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan MDR-TB dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu motivasi diri, kesadaran mengenai penyakit dan pengobatannya, dukungan konseling, dukungan keluarga, dukungan nutrisi dan dukungan sosial. Model pengobatan TB dengan pendekatan yang berfokus pada pasien disarankan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TB (Deshmukh *et al.*, 2017). Hal ini juga sudah dijelaskan dalam *Health Belief Model theory* bahwa perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh keyakinan individu dia akan keseriusan penyakit yang diderita, hambatan yang dia rasakan apabila menderita penyakit tersebut, (baik hambatan psikologis, hambatan ekonomi, dan lain-lain), manfaat yang dia rasakan apabila dia sembuh dari penyakit tersebut (manfaat psikologis, manfaat ekonomi, manfaat waktu, dan lain-lain) serta keyakinan dia terkait keyakinan diri (efikasi diri) dia mampu menjalani pengobatan TB.

Hasil penelitian dari Sukmah (2013) menyatakan bahwa sebagian besar Pengawas Minum Obat yang berasal dari keluarga pasien itu sendiri tidak mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai tugas PMO dari petugas kesehatan.

Pohan (2007) menyebutkan bahwa kurang jelasnya informasi kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada keluarga pasien menimbulkan rasa tidak puas karena tidak memperoleh informasi yang lengkap dan jelas dari tenaga kesehatan. Keluarga yang tidak mendapatkan informasi kesehatan dengan jelas menyebabkan perawatan, pencegahan dan pengobatan pasien TB kurang optimal (Marwansyah dan Sholikhah, 2015). Kurang jelasnya informasi yang diperoleh oleh keluarga dapat diakibatkan adanya *gap* antara tenaga kesehatan dan pasien TB serta keluarga. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah pendampingan pasien atau perantara antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien komprehensif untuk memaksimalkan pengobatan pada pasien TB.

Islam (2013) menyebutkan bahwa kader kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pendampingan pasien TB. Pendampingan pasien TB oleh kader bertujuan untuk menurunkan angka pasien putus berobat (*loss to follow up*), meningkatkan angka kesembuhan dan penemuan kasus TB di wilayahnya, serta menghilangkan stigma negatif masyarakat terkait program pengendalian penyakit TB (Depkes RI, 2009).

Keberadaan kader pendukung berperan besar dalam program pengobatan MDR-TB mengingat MDR-TB merupakan penyakit menular yang berbahaya di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pemanfaatan kader TB di Kenya terbukti dapat meningkatkan angka kesembuhan pasien TB hingga sebesar 83%, sedangkan angka kesembuhan pasien TB yang tidak memanfaatkan keberadaan kader hanya mencapai 68%. (Ong'ang'O, 2014). Sedangkan menurut hasil monitoring dan evaluasi Kementerian Kesehatan RI sebagaimana disampaikan oleh

Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kementrian Kesehatan RI (Workshop TB Nasional 2016) salah satu kendala atau hambatan dalam program penanggulangan kasus TB selama ini adalah belum terintegrasi dan sinkronnya antara keluarga pasien, masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan terhadap pasien sehingga perlu adanya model yang komprehensif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Kediri menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien TB menganggap peran kader dalam upaya penanggulangan TB adalah sangat penting dan sangat diperlukan. Dan sebagian besar pasien TB tidak mengetahui pengertian dan peran kader kesehatan. Hal tersebut dikarenakan pemanfaatan kader kesehatan yang kurang optimal dalam pelaksanaan upaya kesehatan termasuk upaya penanggulangan penyakit TB.

Kurang optimalnya peran kader dalam upaya penanggulangan penyakit TB diketahui dari pernyataan sebagian besar pasien TB yang menyatakan bahwa sudah terdapat kader namun tidak pernah melakukan kunjungan pada pasien TB atau bahkan belum adanya kader di wilayahnya. Hampir semua responden menginginkan peran kader dalam mendampingi selama pengobatan karena hal ini juga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial dari para kader kesehatan.

Saat ini pola penanganan TB di Kota Kediri masih belum maksimal dan pengobatan yang dilakukan belum menggunakan pendekatan pada pasien tetapi hanya berorientasi pada penyakit TBnya. PMO hanya mengawasi minum obat tanpa memperhatikan dan mempedulikan faktor-faktor apa yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam minum obat TB. Hal ini tidak sesuai dengan *Standards for*

Treatment standard 9 dimana pengobatan TB harus menggunakan pendekatan pada pasien. *Standards for Treatment* standard 9 merupakan suatu pengembangan yang berorientasi keberhasilannya pada pasien sehingga kepatuhan minum obat dapat maksimal. Salah satu upaya pengembangan *Standards for Treatment* standard 9 adalah dengan mengidentifikasi faktor yang menentukan dalam kepatuhan pasien dan keberhasilan pengobatan sehingga faktor tersebut dapat terdeteksi dan dilakukan sebuah intervensi dalam peningkatan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan. Pengembangan *Standards for Treatment* standard 9 belum terwujud dalam bentuk implementasi yang operasional, maka dari itu dalam penelitian ini merancang model berdasarkan konsep *HBM (Health Belief Model) Theory* , identifikasi faktor kepatuhan dan keberhasilan dalam minum obat sebagai upaya pengembangan *Standards for Treatment* standard 9.

Teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Hochbaum dan Rosenstock bisa memprediksi mengapa seseorang mengambil tindakan untuk mencegah penyakit, melindungi diri dari penyakit, atau mengendalikan kondisi penyakit dan termasuk kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap perilaku, isyarat untuk bertindak, serta yang terakhir adalah *self-efficacy*. Apabila individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, kemudian mereka percaya bahwa kondisi tersebut berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, percaya bahwa tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi tingkat kerentanan (*susceptibility*) atau keparahan (*severity*) kondisi mereka, serta percaya bahwa manfaat dari pengambilan tindakan antisipasi lebih besar dibandingkan dengan hambatan atau biaya dari tindakan tersebut maka

mereka cenderung akan mengambil tindakan yang mereka percaya dapat mengurangi risiko.

Keyakinan diri individu berdasarkan teori HBM akan semakin komprehensif ketika didukung oleh dukungan sosial dari lingkungannya sesuai dengan *Social Cognitive Theory (SCT)*. Dalam konsep *SCT* konstard yang digunakan adalah *triadic reciprocal* karena 3 faktor utama ini (faktor personal, faktor perilaku dan faktor lingkungan sosial) yang berpengaruh paling besar dalam perubahan perilaku pasien TB dalam minum obat secara rutin dan lengkap. Faktor lingkungan sosial memberikan pengaruh yang besar karena terkait dengan dukungan sosial emosional sehingga pasien TB merasa didampingi dan mencegah adanya stigma di masyarakat.

Komprehensif dalam penelitian mengeksplorasi faktor sumber *support system* dalam dukungan keluarga dan non keluarga seperti kader, petugas kesehatan serta jenis dukungan yang didapatkan oleh pasien TB seperti dukungan informasional, instrumental, emosional dan penghargaan berbasis konsep *Social Cognitive Theory* dan *Health Belief Model Theory* untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Juliati, 2020) bahwa *Health Belief Model Theory* dapat memprediksi kepatuhan pengobatan dan indikator pada *Health Belief Model Theory* yang memberikan kontribusi signifikan dalam menentukan kepatuhan pasien TB adalah persepsi keseriusan dengan OR 0,004 yang artinya persepsi keseriusan memberikan pengaruh 0,040 kali lebih besar dibanding variabel lain terhadap kepatuhan pencegahan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian (Safri, 2014) bahwa keempat variabel tidak berbeda signifikan terhadap

variabel kepatuhan. Variabel yang meliputi kerentanan yang dirasakan (*percieved susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*) adalah positif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai keempat variabel berarti semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien TB paru untuk minum obat. Signifikansi model omnibus diperoleh hasil signifikansi model (p)=0,00 yang artinya kepatuhan dapat dijelaskan dengan variabel kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefit and barriers*), dan faktor pendorong (*cues*).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB perlu dilakukan upaya yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam minum obat sehingga mereka bisa menyelesaikan pengobatannya secara tuntas. Kepatuhan pasien TB dalam minum obat selain faktor internal dalam dirinya juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dari luar dirinya yaitu berupa dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan sebuah model dukungan yang dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien TB dan sebuah model yang bisa sesuai dengan model dukungan sosial yang komprehensif yang berfokus pada pasien dan keluarga.

Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB, dimana kader yang berperan sebagai PMO tidak hanya sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) atau penemuan kasus TB di masyarakat saja. Lebih dari itu diharapkan kader kesehatan mampu

mengidentifikasi dan menangani faktor risiko penyebab kegagalan terapi TB pada masing-masing pasien. Hal ini juga sejalan dengan salah satu prinsip dan strategi program TB 2015-2020 yaitu keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB. Oleh sebab itu, sangat penting dilakukannya penelitian untuk menyusun model dukungan sosial yang komprehensif pasien TB terhadap kepatuhan minum obat untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri.

1.2 Kajian Masalah

Keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien TB dalam minum obat terlebih pada saat menjalani pengobatan fase intensif 2 bulan pertama. Salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan pasien TB minum obat adalah pengobatan yang diberikan kepada pasien TB tidak berorientasi pada pasien, tidak memperhatikan keluhan atau efek samping yang dialami pasien, tidak memberikan pendampingan dan dukungan yang maksimal kepada pasien. Berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care edisi 3 : Standards for Treatment* standard 9 (Philip C.,2014) disebutkan bahwa pendekatan pengobatan yang berpusat pada pasien harus dikembangkan untuk semua pasien untuk meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas hidup, dan meringankan penderitaan. Pendekatan ini harus didasarkan pada kebutuhan pasien dan saling menghormati antara pasien dan petugas kesehatan. Angka keberhasilan dapat ditingkatkan apabila penanganan kasus TB dilakukan dengan penanganan dan dukungan sosial yang komprehensif. Menurut teori *Health Belief Model* bahwa perubahan perilaku yaitu kepatuhan minum obat pasien TB dipengaruhi oleh

seberapa besar keyakinan individu (kerentanan, keseriusan, hambatan, manfaat dan efikasi diri) dalam dirinya. Keyakinan individu ini akan memberikan isyarat bertindak berupa perubahan perilaku untuk lebih patuh minum obat apabila didukung oleh dukungan sosial berupa dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dari keluarga, petugas kesehatan dan kader kesehatan. Johnson dan Johnson membagi dukungan sosial kedalam empat aspek, yaitu :

a. Perhatian emosional

Perhatian emosional mencakup kasih sayang, kenyamanan dan kepercayaan kepada orang lain. Semua itu memberikan kontribusi terhadap keyakinan bahwa seseorang merasa dicintai dan diperhatikan.

b. Bantuan informasional

Bantuan informasional mencakup informasi berupa fakta-fakta atau nasehat yang dapat membantu seseorang dalam menghadapi masalah.

c. Bantuan instrumental

Bantuan instrumental meliputi bantuan langsung dapat berupa barang ataupun jasa.

d. Dukungan penilaian

Hal ini dapat berupa penilaian timbal balik maupun persetujuan atas tindakan dan gagasan seseorang.

Dukungan sosial yang komprehensif ini baik dari sisi pemberi dukungan (keluarga, petugas kesehatan dan kader kesehatan) maupun jenis dukungan

(emosional, informasional, instrumental dan penghargaan) akan meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam minum obat sehingga keberhasilan pengobatannya akan meningkat pula.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana pengaruh peran kader terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri ?
2. Bagaimana pengaruh dukungan sosial informasional, emosional, instrumental dan penghargaan dari keluarga, kader dan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri ?
3. Bagaimana pengaruh faktor keyakinan individu (kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan efikasi diri) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* dan di Kota Kediri ?
4. Bagaimana model dukungan sosial komprehensif terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mendeskripsikan model dukungan sosial komprehensif terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan di Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh peran kader terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri.
2. Menganalisis pengaruh dukungan sosial informasional, emosional, instrumental dan penghargaan dari keluarga, kader dan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri.
3. Menganalisis pengaruh faktor keyakinan individu (kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan efikasi diri) terhadap kepatuhan minum obat pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri.
4. Mendeskripsikan model dukungan sosial komprehensif terhadap kepatuhan pasien TB berdasarkan konsep *HBM* di Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Model dukungan sosial komprehensif bagi pasien TB oleh keluarga, petugas kesehatan dan kader kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien minum obat dalam upaya peningkatan keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri sebagai suatu strategi intervensi inovatif kesehatan yang berkontribusi terhadap pengendalian TB, khususnya dalam meningkatkan keberhasilan (*Success Rate*) pengobatan TB.

Model dukungan sosial yang komprehensif untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri ini dapat memperkuat keilmuan kesehatan karena merupakan model pengendalian TB yang menggunakan konsep teori *health Belief*

model sehingga model ini mempunyai manfaat terhadap pengembangan ilmu kesehatan yang bisa dipelajari dan dipahami oleh kalangan pendidikan dan praktisi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk membuat model dukungan sosial komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan pasien minum obat pasien TB sehingga mampu meningkatkan keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri.

Model dukungan sosial yang komprehensif bagi pasien TB di Kota Kediri dapat menjadi dasar pengembangan program pengendalian TB melalui peningkatan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB.

1.4.3 Manfaat Pemerintah

Model dukungan sosial secara komprehensif untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB di Kota Kediri merupakan temuan baru yang dapat di HAKI kan dan membantu pemerintah dalam upaya eliminasi TB Indonesia. Model program ini juga membantu program MDGs dan SDGs. Pada era SDGs khususnya pada tujuan nomor 3 terkait kesehatan, diharapkan mampu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua usia. Lebih ditekankan lagi pada tujuan untuk mampu menghentikan epidemik AIDS, tuberculosis, malaria dan penyakit tropis lainnya. Insidensi TB sendiri ditargetkan akan berkurang sebesar 80% dan 90% untuk rasio kematian akibat TB dengan *End TB strategy*. Target tersebut diharapkan bisa tercapai pada tahun 2030.