

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis adalah penyebab utama kesembilan kematian di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius, peringkat di atas HIV/AIDS. Pada tahun 2016, diperkirakan ada sekitar 1,3 juta kematian di antara orang HIV negatif (turun 1,7 juta di tahun 2000) dan tambahan 374.000 kematian di antara orang HIV positif. Diperkirakan ada 10,4 juta orang jatuh sakit akibat Tuberkulosis di Indonesia tahun 2016 (*Global Tuberculosis Report, 2017*).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bakteri Tuberkulosis ini membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahun. Tahun 2002 sampai dengan 2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi Tuberkulosis. Di Indonesia setiap 30 detik satu orang tertular Tuberkulosis dan rata-rata 13 orang meninggal setiap satu jam. Saat ini Indonesia menjadi negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi ketiga di dunia. Namun penderita Tuberkulosis masih menghadapi tantangan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Ketidapatuhan penderita Tuberkulosis minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti Tuberkulosis atau *Multi Drug Resistense* (MDR), sehingga penyakit Tuberkulosis sulit disembuhkan (Mirawati, 2013:2).

Rendahnya angka kesembuhan pasien Tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu penderita (perilaku karakteristik, pengetahuan, sosial ekonomi, petugas, perilaku keterampilan), ketersediaan obat, lingkungan (geografis), pengawasan minum obat, serta jumlah kuman. Banyak penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan karena merasa jenuh dan bosan. Dampaknya pasien menjadi lebih lama menjalani program, resiko penularan semakin

besar, resisten terhadap obat. Pengobatan penyakit Tuberkulosis memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan (Kunoli, 2013:41).

Intervensi oleh tenaga kefarmasian sangat diperlukan guna meningkatkan kepatuhan pasien khususnya dalam mengkonsumsi obat. Seiring dengan perkembangan teknologi yang ada muncul juga beberapa intervensi terbaru antara lain menggunakan brosur, kuesioner, pelayanan informasi obat (PIO), aplikasi *pill box reminder*, komunikasi melalui telepon dan layanan pesan singkat (SMS).

Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin memiliki klinik spesialis rawat jalan dimana pasien Tuberkulosis masih ada yang berobat khususnya dipoli penyakit dalam. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perubahan kepatuhan konsumsi obat dengan pemberian layanan kuesioner pada pasien Tuberkulosis rawat jalan di Apotek Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Apotek Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin?”

## **1.3 Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir**

Untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Apotek Poliklinik Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

## **1.4 Manfaat Penulisan Laporan Tugas Akhir**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengalaman penelitian serta sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan.

#### 1.4.2 Bagi Instansi/Instalasi Farmasi Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif bagi Apotek Poliklinik RS Suaka Insan Banjarmasin dalam pemberian informasi obat dan konseling guna untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya agar efek terapi yang diharapkan dapat tercapai.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan mengenai perubahan kepatuhan konsumsi obat.