

BAB 1

PENDAHULUAAN

1.1 Latar Belakang

TB Paru merupakan penyakit yang bersifat menular di sebabkan oleh kuman *Mycobacterium*. Kuman TB Paru bisa bertahan tetap hidup dalam keadaan udara kering maupun dalam keadaan dingin. Hal tersebut bisa terjadi karena kuman berada dalam keadaan dorman (keadaan berhenti tumbuh yang di sebabkan oleh lingkungan kurang mendukung untuk pertumbuhan normal) kemudian selanjutnya bisa aktif menginfeksi kembali. Penyakit ini bisa menyebar dari droplet orang yang sudah terinfeksi basil TB Paru (Maksum, 2011).

Menurut Badan kesehatan dunia mendefinisikan suatu negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) pada TB Paru berlandaskan 3 indikator yaitu TB Paru, TB Paru/HIV, dan MDR-TB Paru. Pada tahun 2016 secara global ditemukan 10,4 juta kasus insiden TB Paru (CI 8,8 juta – 12, juta) sebanding dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Ditemukan 48 negara termasuk dalam daftar tersebut, negara tersebut dapat masuk dalam salah satu atau keduanya, bahkan sampai masuk dalam ketiganya, lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Indonesia termasuk daftar HBC ke 3 indikator tersebut, yang artinya Indonesia memiliki permasalahan sangat besar dalam menghadapi penyakit TB Paru (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Global Report World Health Organization (2013) ditemukan 236.062 kasus penyakit TB Paru serta setiap tahunnya terdapat 197.000 penemuan kasus baru TB Paru menular atau yang disebut BTA positif. Setiap penderita TB Paru BTA positif yang tidak sesegeranya diobati bisa menular pada 10-15 orang pertahun. Disamping itu dari tingginya penularan, penyakit TB Paru ini juga menyebabkan angka kematian yang cukup tinggi yaitu 64.000 orang setiap tahun atau 175 orang disetiap harinya. Prevalensi pada penduduk Indonesia yang sudah didiagnosis TB Paru oleh tenaga

kesehatan tahun 2013 yakni 0,4%. Provinsi Sumatra barat didiagnosis sebanyak 0,2%, Banten (0,4%), Papua Barat (0,4%) dan Gorontalo (0,5%). TB Paru tertinggi adalah pada Provinsi Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%) dan DKI Jakarta (0,6%) (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Di Indonesia Jumlah kasus baru TB Paru sebanyak 420.994 pada tahun 2017. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Bahkan berdasarkan dari survei prevalensi TB Paru pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Pada negara lain juga terjadi hal yang sama. Kemungkinan hal ini terjadi disebabkan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidak patuhan minum obat. Survei ini menemukan dari seluruh peserta laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% peserta perempuan yang merokok. Survei Prevalensi tahun 2013-2014, TB Paru dengan konfirmasi kumanologis di Indonesia 759 per 100.000 penduduk yang berumur diatas 15 tahun dan TB Paru BTA positif 257 per 100.000 penduduk yang berumur diatas 15 tahun. Berdasarkan survey dari Riskesdas 2013, semakin bertambah usia, maka prevalensi semakin tinggi. Kemungkinan besar akan terjadi re-aktivasi TB Paru serta paparan durasi TB Paru lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Sebaliknya, semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan (yang menggambarkan kemampuan sosial ekonomi) maka semakin rendah prevalensi TB Paru (Kemenkes RI, 2018).

Upaya dari pengendalian TB Paru sejajar dengan meningkatnya kasus TB Paru, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi untuk pengendalian TB Paru yang diketahui sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Strategi DOTS tersebut terdiri dari beberapa komponen yaitu: Komitmen politis yaitu peningkatan dan kesinambungan dalam pendanaan, penemuan sebuah kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang sangat terjamin mutunya, pengobatan yang berstandar artinya dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, sistem pengelolaan serta ketersediaan Obat Anti TB Paru (OAT) yang efektif dan sistem

monitoring pencatatan dan pelaporan yang dapat memberikan penilaian terhadap hasil dari pengobatan pasien dan kinerja program. WHO sudah memberikan rekomendasi strategi DOTS sebagai strategi dalam langkah pengendalian TB Paru sejak tahun 1995. Bank Dunia menyebutkan bahwa strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB Paru tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB Paru dan dengan demikian menurunkan insidens TB Paru di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru (Kemenkes RI, 2011).

Ketidapatuhan penderita TB Paru dalam pengobatan dapat menyebabkan rendahnya penyembuhan, tingkat kepatuhan pada proses pengobatan TB Paru sangatlah penting, karena apabila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai pada waktu yang telah di tentukan maka akan dapat menimbulkan kekebalan (*resistence*) pada kuman TB Paru terhadap OAT secara luas sering disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Suriya, 2018). Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan menyebabkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB Paru, sehingga mampu meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyaknya penderita TB Paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang sudah resisten akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di kalangan masyarakat. Hal tersebut tentunya semakin mempersulit pemberantasan penyakit TB Paru di Indonesia dan memperberat beban pemerintah (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Penyakit TB Paru bisa mempengaruhi kualitas hidup pada penderitanya, misalnya kesehatan psikologi, fungsi fisik serta peran sosial (Dhuria *et al.*, 2008). Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk bisa mengetahui intervensi dari pelayanan kesehatan misalnya morbiditas, moralitas, fertlisasi dan kecacatan. Kepatuhan dalam

penggunaan obat sangat diperlukan untuk bisa mencapai suatu keberhasilan terapi utamanya pada penyakit menular. Kepatuhan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB Paru. Ketidakpatuhan pasien TB Paru untuk minum obat secara selesai karna di sebabkan obat TB Paru harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang sehingga akan memberikan tekanan psikologis bagi penderita karena harus menjalani pengobatan yang lama. Diketahui dari hasil wawancara dan kuesioner yang diisi oleh pasien, pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah umumnya dikarenakan setelah menjalani terapi 1-2 bulan atau lebih, penderita akan merasakan sembuh karena berkurang atau hilangnya gejala penyakit maka penderita akan malas untuk meneruskan pengobatan kembali. Efek samping obat TB Paru yang sering timbul juga menjadi salah satu alasan ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi obat sampai selesai pengobatan.

Dari sebuah studi literatur yang mengenai pengukuran kualitas hidup yang sudah dilakukan oleh (Guo *et al.*, 2009) diperoleh hasil bahwa penyakit TB Paru secara substansial dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien penderitanya, terapi anti TB Paru memiliki efek positif yang pertama, diikuti keadaan fisiknya kemudian keadaan mental penderita pasien TB Paru. Kemudian hasil lain yang diperoleh adalah setelah penderita pasien TB Paru sudah selesai menjalani pengobatan dan secara mikrobiologi dinyatakan sembuh ternyata kualitas hidup penderita TB Paru secara signifikan lebih buruk dibandingkan populasi sehat.

Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Rajeswari di India menyebutkan bahwa penderita TB Paru yang dinyatakan sembuh secara mikrobiologi hanya 54% yang mempunyai *happy mental* status pada akhir terapi (Rajeswari *et al.*, 2005). Meskipun terjadi perbaikan yang bermakna dari status kesehatan penderita TB Paru (kurang dari 7% menyatakan saat awal terapi menjadi lebih dari 78% di akhir terapi) tetapi tidak ada perubahan dari status sosial (stigma) bila dibandingkan antara awal dan akhir terapi. Mengingat TB Paru adalah penyakit yang bersifat menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan suatu hal yang sangat penting untuk dianalisis, serta

belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan terapi pemakaian obat terhadap kualitas hidup oleh pasien penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan, maka penelitian mengenai hal tersebut perlu dilakukan. Sehingga diharapkan melalui penelitian ini, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepatuhan terapi pemakaian obat terhadap kualitas hidup oleh pasien penderita TB Paru, yang dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Ada dua instrumen yang dapat digunakan untuk penilaian kualitas hidup pasien terhadap pengobatan secara garis besar terbagi menjadi dua macam, yang pertama adalah instrumen umum (*generic scale*) yang digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan, kekhawatiran yang ditimbulkan akibat dari penyakit yang diderita dan yang kedua adalah instrumen khusus (*specific scale*) yaitu yang digunakan untuk mengukur sesuatu yang bersifat khusus dari suatu penyakit, populasi tertentu atau fungsi yang khusus contohnya emosi (Silitonga, 2007).

Menurut dari sebuah penelitian yang dilakukan Putri (2015) didapatkan hasil kualitas hidup yang buruk adalah 76,2% serta baik 23,8%, maka dari itu semakin baik kualitas hidup seorang pasien penderita TB Paru, akan semakin lebih baik kesehatan yang didapatkan oleh penderita pasien TB Paru. Maka kualitas hidup dari seseorang penderita TB Paru akan sangat berdampak kepada keberhasilan pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB Paru tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2012) yang berjudul hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien TB Paru di BP4 Yogyakarta Unit minggiran dihasilkan 2% pasien penderita TB Paru memiliki kualitas hidup yang jelek, 30% pasien penderita memiliki kualitas hidup yang sedang dan 6% pasien penderita TB Paru memiliki kualitas hidup yang baik. Jika orang-orang disekitar memberikan dukungan, semangat serta motivasi untuk kesembuhan pasien, maka kualitas hidup pasien penderita TB Paru akan semakin membaik (Suriya, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2021 didapatkan bahwa kejadian TB Paru di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 158 orang dalam 21 Puskesmas, namun pada saat dikonfirmasi pada beberapa Puskesmas tersebut ternyata banyak data yang tidak sesuai dikarenakan pasien yang menjalani pengobatan selama 6 bulan sudah selesai menjalani pengobatan tersebut. Dengan data tertinggi yaitu di beberapa Puskesmas Kandangan sebanyak 10 orang, Puskesmas Negara 9 orang, Puskesmas Simpur 6 orang, Puskesmas Jambu Hilir 5 orang, Puskesmas Wasah 2 orang sedangkan data terendah di Puskesmas Telaga Langsat 0. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti tentang Hubungan Kepatuhan Terapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat merumuskan masalah penelitiannya yaitu, Bagaimanakah hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kepatuhan terapi minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien TB Paru yang menjalani terapi di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan dan lama pengobatan.
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien TB Paru yang menjalani terapi di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien TB Paru yang menjalani terapi di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai.

4. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB Paru yang menjalani terapi di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dipergunakan menjadi tambahan informasi untuk memperdalam pengetahuan dan keilmuan tentang tingkat kepatuhan terapi TB Paru dan pengaplikasian teori yang telah dipelajari dikampus dalam program S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin serta menjadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian.

1.4.2 Untuk Institusi Pendidikan Universitas

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi, studi literature dan referensi bagi Institusi Pendidikan/Universitas dalam pengembangan penelitian terhadap tingkat kepatuhan terapi pada kualitas hidup pasien TB Paru.

1.4.3 Untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai tingkat kepatuhan terapi pada pasien TB Paru, sehingga bisa menjadikan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kepatuhan terapi pasien dalam menjalani proses pengobatan.

1.4.4 Untuk Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan agar pasien lebih meningkatkan motivasi dan patuh dalam proses pengobatan TB Paru serta mengetahui bahayanya tidak berobat.