

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia termasuk negara dengan beban TBC tinggi dimana saat ini Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia, dengan insiden sebesar 845.000 atau sebesar 320/100.000 penduduk dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau sebesar 40/100.000 penduduk dan 3,6/100.000 penduduk TBC-HIV (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi di Kalimantan selatan terdapat 4.004 pada tahun 2018, pada tahun 2019 terdapat 3057 pasien dan ditahun 2020 penderita TB meningkat menjadi 5880 pasien (Dinkes Kalsel, 2021). Penderita TB Di kota Barabai pada tahun 2019 terdapat 156 pasien. pada 2020 terdapat 252 pasien dan di tahun 2021 terdapat 376 pasien di kota Barabai (Dinkes HST, 2021).

Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO. Oleh sebab itu hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*). Walaupun setiap orang dapat mengidap TBC, penyakit tersebut berkembang pesat pada orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya. Kepadatan penduduk di Indonesia sebesar 136,9 per 2 km dengan jumlah penduduk miskin pada September 2017 sebesar 10,12% (Kemenkes RI, 2018).

Efek samping salah satu hal yang penting dalam penyakit TB karena efek samping mempengaruhi kesembuhan pasien, faktor-faktor pasien sembuh dalam menjalani pengobatan adalah pasien teratur dalam pengobatan, dan bisa mengatasi efek samping itu dengan baik seperti sering berkonsultasi ke dokter atau PMO yang bertanggung jawab terhadap pengobatan TB (Azizah, 2020).

Beberapa faktor yang dapat memberikan kontribusi dalam meningkatnya jumlah penderita MDR-TB seperti tingkat pengetahuan penderita dan keluarga terhadap penyakitnya, tingkat kepatuhan minum obat yang buruk, pemberian monoterapi atau regimen obat yang tidak efektif, keteraturan berobat yang rendah, dosis tidak akurat, motivasi penderita kurang, kurang teraturnya suplai obat, bioavailabilitas yang buruk dan kualitas obat memberikan kontribusi terhadap terjadinya resistensi obat sekunder. (MDR-TB) masih menjadi ancaman utama bagi pengendalian TB dunia (Mashidayanti et al., 2020) & (Jeon, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap penderita tuberkulosis di RS Mayor Jenderal H.A Thalib Kabupaten Kerinci diketahui bahwa hasil responden (55,56%) sudah patuh, 9 responden (33,33%) cukup patuh dan 3 responden (11,11%) sekarang tidak lagi mematuhi pemulihan pengobatan mereka. sedangkan pemenuhan kesembuhan penderita yang cukup patuh terhadap pengobatan TB mencapai 75,18%. Dapat dikatakan bahwa semakin patuh orang yang terkena minum obat, semakin baik tingkat pemenuhan penyembuhan orang yang terkena TB (Nugrahaeni & Malik, 2013).

Ketidakmampuan untuk melakukan pengobatan secara rutin pada semua pasien, terlepas dari semua upaya yang mungkin, tidak boleh menjadi penghalang untuk memulai pasien dengan rejimen MDR-TB yang berpotensi menyelamatkan jiwa, tetapi harus selalu dipertimbangkan dalam konteks potensi risiko meresepkan pengobatan yang tidak efektif dan memperkuatnya. resistensi obat, dengan penurunan berikutnya dalam kemungkinan hasil pengobatan yang sukses. Jika pengobatan untuk obat TB lini kedua belum tersedia, klinisi atau pengelola program TB perlu memperkirakan kemungkinan efektivitas obat yang digunakan, berdasarkan riwayat penggunaan obat TB lini kedua, resistensi obat pola kontak

atau kasus indeks, dan data surveilans resistensi obat representatif terbaru (*Consolidated Operational Guidelines on Handbook Tuberculosis*. 2020).

Morbiditas dan mortalitas penyakit TB merupakan permasalahan yang serius, terutama akibat munculnya efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Sebagian penderita merasa tidak tahan terhadap efek samping OAT yang dialami selama pengobatan. Sebanyak 69,01% penderita mengalami efek samping OAT. Pasien dapat saja mengalami efek samping yang merugikan atau berat. Efek samping tersebut antara lain; tidak ada nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, pusing, sakit, kepala, gatal-gatal, nyeri Sendi, kesemutan gangguan, penglihatan, gangguan Pendengaran warna kemerahan pada seni (*urine*) (Rezki, 2017).

Faktor lain penyebab kegagalan pengobatan yang meningkatkan risiko resistensi ada efek pengobatan. Semua OAT yang digunakan dalam pengobatan yang digunakan dalam pengobatan pasien TB mempunyai kemungkinan untuk timbul efek samping baik ringan, sedang, maupun berat. Bila muncul efek samping pengobatan, kemungkinan pasien akan menghentikan pengobatan secara sepihak tanpa memberitahunya cukup besar (Widowati et al., 2021).

Dari 5 kunci utama tersebut, salah satu yang paling adalah posisi Pengawas Makan Obat (PMO) dalam memastikan kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis. Pelaksanaan PMO terdiri dari adanya PMO, kepatuhan minum obat, kepatuhan mengelola, dan kesesuaian dosis. (Imamala, 2016).

Masalah ketidakpatuhan tersebut dapat diminimalkan dengan adanya pengawas menelan obat (PMO) yang dapat mengingatkan dan mengawasi pasien TB saat melakukan pengobatan. Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk minum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal. Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Soesilowati & Haitamy, 2016).

Faktor-faktor yang memengaruhi kesembuhan dalam pengobatan adalah pengetahuan dan motivasi minum obat. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita menjadi teratur karena penderita yang tidak teratur berobat akan berisiko untuk menderita TBMDR. Faktor penting lainnya adalah tingkat pendidikan penderita TB. Pendidikan yang rendah mengakibatkan pengetahuan rendah (Jayani & Ruffaida, 2020).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penelitian terdapat 276 pasien Tuberkulosis Paru di bulan Januari-oktober 2021 yang dirawat di Puskesmas Barabai Kalimantan Selatan. Penyakit Tuberkulosis termasuk 3 besar penyakit yang paling banyak ditangani di Puskesmas Barabai. Studi pendahuluan dilakukan sebagai awal penelitian dengan melihat rekam medik yang didapat pada tahun 2021 di Puskesmas Barabai Kalimantan Selatan. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa hampir semua pasien Tuberkulosis Paru mendapatkan kesensitifan terhadap Obat Tuberkulosis serta peran Pengawas Makan Obat (PMO) dalam pengobatan Tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Peran Pengawasan Makan Obat (PMO) terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru kasus baru di Puskesmas Barabai penelitian dilakukan di Puskesmas Barabai karena merupakan salah satu tempat kesehatan yang menjadi rujukan pasien dengan masalah kesehatan dan sebelumnya belum pernah dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran tentang efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pasien Tuberkulosis paru Kasus Baru di Puskesmas Barabai.
- 1.2.2 Adakah hubungan Kinerja Pengawas Makan Obat (PMO) terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis paru Kasus Baru di Puskesmas Barabai.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk evaluasi efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

terhadap kesembuhan Pasien Tuberkolosis Kasus baru di Puskesmas Barabai.

- 1.3.2 Untuk Mengetahui hubungan Kinerja Pengawas Makan Obat (PMO) terhadap kesembuhan Pasien Tuberkolosis Kasus baru di Puskesmas Barabai.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Peneliti

Mengaplikasikan langsung ilmu yang sudah dipelajari selama kuliah diprogram studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan menambah pengetahuan dan keilmuan mengenai Hubungan Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Kinerja Pngawas Makan Obat (PMO) pada Pasien Tuberkulosis Paru Kasus Baru

1.4.2 Untuk Institusi Pendidikan atau Universitas

Memberikan informasi serta referensi bagi institusi pendidikan dalam proses pengobatan Tuberkulosis paru Kasus Baru

1.4.3 Untuk Pihak Puskesmas

Dapat menjadi bahan pertimbangan tenaga kesehatan dalam melakukan terapi pengobatan obat Anti Tuberkulosis pada pasien tuberkolosis paru

1.4.4 Untuk Masyarakat

Memberikan informasi tentang rasionalitas pengobatan Tuberkulosis, termasuk obat yang tepat untuk penderita Tuberkulosis, tepat dosis, dan tepat makan obat. Serta lama pengobatan tuberkolosis.