

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia sampai saat ini. Tuberkulosis juga merupakan penyakit infeksi menular yang upaya pengendaliannya menjadi salah satu target dunia yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)*. SDGs menetapkan TB sebagai bagian dari tujuan di bidang kesehatan yaitu mengakhiri epidemik AIDS, Tuberkulosis (Bappenas, 2017).

WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/didiagnosis dan di laporkan (*world health organization.,2022*). Berdasarkan Global TB Report 2021, diperkirakan ada 824.000 kasus TBC di Indonesia, namun pasien TBC yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus TBC yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan(kemenkes.2022). Data Dinas Kesehatan Banjarmasin, terjadi kenaikan prevalensi kasus tuberkulosis dari tahun 2021 ke 2022. Di kota ini, bertambah sebanyak 147 kasus. Pada 2021 sebanyak 2.697 kasus. sedangkan pada 2022 sebanyak 2.844 kasus. Tahun kemarin, tercatat ada 1.768 pasien yang menjalani pengobatan.(Helmi.,2023).

Menurut Tabrani (2010), strategi *DOTS (Directly Observed Treatment Short Course)* merupakan prioritas utama dari *World Health Organization (WHO)* dalam mengontrol angka kejadian TB Paru. Untuk mendukung strategi DOTS, dibutuhkan kedisiplinan dari penderita TB itu sendiri dalam pengobatannya. Selain itu untuk

meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dibutuhkan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) (Netty, 2013). Dari hasil penelitian (Pameswari *et al.*, 2016) tingkat kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru belum mencapai 100%.

Secara umum, istilah kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) didiskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis. Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan pada dasarnya mempresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep. Dalam konteks pengendalian tuberkulosis paru atau TB paru, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien-pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya 50 % sedangkan di negara berkembang, jumlahnya jauh lebih rendah. (Puspa Pameswari *et al.*, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yaitu durasi pengobatan yang lama, usia yang terlalu tua, kurangnya pengetahuan dan juga kurangnya pendidikan. Durasi pengobatan yang lama akan menimbulkan kejenuhan penderita dalam pengobatan (Gebremariam *et al.*, 2021). Usia yang terlalu tua juga lebih beresiko mudah menularkan penyakit TB paru karena semakin meningkat usia seseorang akan semakin menurun pertahanan tubuh dan daya ingat seseorang. Dengan rendahnya pengetahuan dan pendidikan maka kecenderungan untuk menyerap informasi yang baru akan semakin susah sehingga akan mendorong ketidakpatuhan (Gunawan *et al.*, 2017).

Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lamanya pengobatan, Gebreweld (2018) menyatakan jika lama penyembuhan serta efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan penyembuhan penderita TB paru maka akan mengakibatkan kejenuhan dan kebosanan. Faktor kurangnya pengetahuan seseorang terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit TB tidak begitu fatal. Faktor kurangnya pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung tidak patuh minum obat dan tidak bisa menjaga perilaku bersih dan sehat sehingga akan mudahnya terkena penyakit TB paru (Pujasari *et al.*, 2015). Faktor lain ketidakpatuhan minum obat yaitu usia yang terlalu tua mensugesti pertahanan tubuh seseorang usia yang meningkat maka semakin menurun pertahanan tubuh dan daya ingat seseorang maka dari itu akan sulit untuk mengingat waktu berobat dan mudah tertularkan penyakit TB paru (Gunawan *et al.*, 2017).

Upaya untuk mengurangi ketidakpatuhan minum obat yaitu perlu adanya dukungan keluarga, dengan memberikan pujian positif buat kepatuhan minum obat, sokongan instrumental berbentuk menemani anggota keluarga yang sakit buat berobat serta sokongan data pada pengidap TB paru ialah keluarga mengenali data kesehatan terpaut penyakit TB paru yang dialami oleh anggota keluarga (Suriya Melti, 2018). Sokongan petugas kesehatan, seperti memberikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu secara terus-menerus menyampaikan penghargaan yang positif bagi pasien yang sudah mampu menyesuaikan diri dengan program pengobatannya (Rumimpunu *et al.*, 2018).

TB Paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan dengan pengobatan selama 6 bulan sampai 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Apabila penderita menghentikan pengobatan maka kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi. Hal ini berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013). Pengobatan yang tidak teratur dan

kombinasi obat yang tidak lengkap, dapat menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance (MDR)*. diperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan *Multi Drug Resistance (TB MDR)* setiap tahun (WHO.,2013)

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat.(puspaet *al.*, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka ditentukan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Gambaran Tingkat Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai tolak ukur kepada Puskesmas, sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam hal pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan meminum obat untuk pasien tuberkulosis(TBC).

1.4.2 Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan dalam meminum obat tuberkulosis (TBC) yang tepat, sehingga dalam pengobatan mencapai efek terapi yang tepat

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolak ukur kepada instalasi pendidikan sehingga dapat membantu mahasiswa/peneliti berikutnya dalam menyelesaikan kasus kepatuhan pasien tuberculosi (TBC) dalam meminum obat.

1.4.4 Bagi Penulis

Menambahkan wawasan dan pemahaman tentang pentingnya kepatuhan dalam meminum obat yang tepat, serta harus sesuai dengan aturan pakai yang sudah di tentukan dokter.