

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain yang ada pada tubuh manusia (Muhammad daimuddin siregar, 2021). Bakteri ini ditularkan melalui droplet di udara yang dikeluarkan oleh penderita TB aktif, sehingga seorang penderita tuberkulosis merupakan sumber penyebab penularan TB pada populasi di sekitarnya. Sampai saat ini penyakit tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia (WHO, 2016). Gejala umum pada penderita tuberkulosis paru antara lain demam, batuk dengan hemoptisis yang berlangsung lebih dari 2 minggu, keringat malam, sesak napas, nyeri dada, kelelahan, penurunan berat badan, dan malaise. (Amalia, 2020).

Tuberkulosis (TB) terjadi di setiap bagian dunia, diperkirakan 10 juta orang terserang TB yaitu 5,6 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,2 juta anak. Jumlah kasus baru TB terbesar pada tahun 2019 terjadi di kawasan Asia Tenggara dengan 44% kasus baru, disusul oleh kawasan Afrika sebesar 25%, dan Pasifik Barat sebesar 18%. TB merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian akibat suatu agen infeksi. Sebanyak 1,4 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2019, termasuk 208.000 orang diantaranya dengan HIV. TB dapat menyerang semua kelompok umur dan menyebabkan kematian, namun TB dapat dicegah dan disembuhkan (Baliasa *et al.*, 2020).

Indonesia menjadi salah satu negara yang menyumbang dua pertiga dari kasus TB paru di dunia. Setiap tahun didapatkan 250.000 kasus TB paru di Indonesia dan kira-kira 100.000 kematian karena TB. (Baliasa *et al.*, 2020). Indonesia menjadi salah satu negara yang menempati peringkat ketiga setelah China dan India sebagai negara kasus infeksi tuberkulosis terbesar. Departemen kesehatan RI memperkirakan sebanyak 528.000 kasus baru penyakit tuberkolosis menginfeksi penduduk setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018). Penyakit ini juga menjadi pembunuh nomor satu di antara penyakit

yang menular dan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Jawa Tengah memiliki jumlah kasus sebesar 3.129 orang pada tahun 2020 dan di kabupaten Banyumas menempati urutan pertama. Angka notifikasi kasus TB paru di kabupaten Banyumas adalah sebesar 214,57 per 100.000 penduduk, yang jumlahnya meningkat dari tahun 2018 (Dinkeskab, 2019).

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi (Baliasa *et al.*, 2020).

Kepatuhan pengobatan merupakan ketepatan pasien terhadap perintah atas pengobatan yang telah di resepkan yang terkait dengan dosis, waktu dan frekuensi. Seorang yang tidak patuh terhadap pengobatan Tuberkulosis paru menunjukkan hasil klinis yang buruk dibandingkan dengan pasien yang patuh. Ketidapatuhan dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada penurunan fungsi fisik, penurunan kualitas hidup, dan bahkan kematian. Menurut data status kesehatan di Indonesia, tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia adalah 81,3%, yang belum mencapai target WHO sebesar 85%. (Bella Saptarani *et al.*, 2022). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu pengawasan, jenis obat, dosis obat, dan penyuluhan dari petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap menjadi faktor kepatuhan seseorang dalam meminum obat. (Bella Saptarani *et al.*, 2022).

Data kasus TB paru yang diperoleh dari RSUD Ajibarang pada tahun 2022 yaitu 177 kasus TB paru. Penelitian dilakukan untuk mengetahui mengenai tingkat kepatuhan pengobatan TB paru di Instalasi Rawat jalan RSUD Ajibarang karena belum pernah dilakukan dan Kabupaten Banyumas menempati urutan pertama kasus TB paru, berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis dewasa di Instalasi RSUD Ajibarang” dengan pengambilan data menggunakan kuisisioner pada pasien TB paru secara langsung.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ajibarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ajibarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini yaitu:

1. Bagi Peneliti
  - a. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan uji penelitian.
  - b. Menambah pengetahuan tentang pelayanan kefarmasian dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien *Mycobacterium tuberculosis* di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Ajibarang.
2. Bagi Institusi
  - a. Menambah referensi penelitian STIKes Ibnu Sina Ajibarang.
  - b. Memajukan Program Studi S1 Farmasi di STIKes Ibnu Sina Ajibarang dan Mempublikasikannya.
3. Bagi Masyarakat
  - a. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis.
  - b. Bertujuan supaya masyarakat lebih memahami kepatuhan penggunaan obat dan efek sampingnya agar lebih berhati-hati dan menambah kesadaran untuk peduli terhadap kesehatan.
  - c. Lebih aktif mencari informasi terkini tentang kepatuhan untuk menjaga kesehatan dan menambah edukasi.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari penelitian terdahulu terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian terdahulu di antaranya:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil Penelitian
1.	Rosmalan Amran, <i>et al</i> (2021)	Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango.	Tempat penelitian di Puskesmas.	Variabel yang digunakan tingkat kepatuhan minum obat. Metode penelitian Deskriptif Non Eksperimental.	Dari 38 Responden di dapatkan hasil penderita pasien tuberkulosis paru paling banyak pada usia 36-56 tahun sebanyak 16 orang (42%), Usia 15-35 tahun sebanyak 13 orang (34%) dan pada usia 57-77 tahun sebanyak 9 orang (24%). Dalam penelitian ini penderita tuberkulosis paru yang masuk pada rentang usia produktif (15-65 tahun) ada 34 orang. Hal ini membuktikan bahwa penderita tuberkulosis paru paling banyak di derita pada kalangan usia produktif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan penggunaan obat OAT dari 38 Responden termasuk kategori patuh yaitu dengan presentasi 86,8%.
2.	Kartikasari Masting, <i>et al</i> (2021)	Determinan Sosial Kesehatan terhadap Kepatuhan Pengobatan DOTs Penderita TB Paru	Tempat Penelitian di Puskesmas, menggunakan determinasi.	Variabel yang digunakan tingkat kepatuhan minum obat DOTs Penderita TB Paru. Metode penelitian Deskriptif Non Eksperimental.	Data yang diperoleh diolah dalam bentuk analisis univariat bivariate dan multivariate dengan $\alpha=0,05$ dengan menggunakan SPSS. Hasil; menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan $p=0,02$ , dukungan keluarga $p=0,01$ , pengawasan menelan obat $p=0,00$ . Ke tidak patuhan minum obat penderita TB sebesar -0,279. Nilai koefisien regresi 0.406 menyatakan Tingkat Pengetahuan pada Puskesmas Manuju mengalami peningkatan 1 satuan, maka Ketidapatuhan minum obat akan mengalami peningkatan sebesar 0.406.

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil Penelitian
3.	Devia Afiani, <i>et al</i> (2018)	Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Fase Intensif Pada Puskesmas di Wilayah Sungai Raya	Tempat Penelitian di Puskesmas	Variabel yang digunakan tingkat kepatuhan minum obat. Metode penelitian Deskriptif Non Eksperimental. Menggunakan kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i> (MMAS-8).	Berdasarkan responden TB banyak pada usia produktif yaitu 17-25 tahun sebesar 15 responden (33,3%) usia 26-35 tahun sebesar 13 responden (28,9%) usia 36-45 tahun sebesar 7 responden (15,6%), usia 46-55 tahun sebesar 6 responden (13,3%), dan pada usia tidak produktif yaitu > 55 tahun sebesar 4 responden (8,9%). Orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian TB paru. pasien TB terdiri dari 12 orang laki-laki dan 11 orang perempuan. Kriteria umur pasien >46 tahun paling banyak 13 orang. Tingkat kepatuhan mencapai 87% sebanyak 20 orang.

