

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis yang membunuh kebanyakan individu di seluruh dunia sejak 1993, *World Health Organization (WHO)* telah mempertimbangkan tuberkulosis darurat global pada tahun 2005, diperkirakan ada delapan juta kasus baru dan sekitar dua juta kematian pertahun di seluruh dunia, dengan hanya separuh kasus yang dilaporkan ke WHO. Faktor utama yang memperparah situasinya adalah ketidaksetaraan sosial, penyebaran *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* populasi yang menua, gerakan bermigrasi besar, perawatan kesehatan yang tidak tepat, dan kurangnya informasi, yang terkait dengan ini faktor sebelumnya dan salah satu hambatan utama untuk mengendalikan penyakitnya (Damasceno, 2013).

Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis 40 per 100.000 penduduk Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat sebesar 107.803 kasus, Provinsi Jawa Timur sebanyak 23.703 penderita tuberkulosis paru Provinsi Sumatera Utara sebanyak 16.930 penderita tuberkulosis paru. Laporan Kemenkes tahun 2013 juga menunjukkan

bahwa Provinsi Sumatera Utara menjadi daerah dengan jumlah penderita kasus tuberkulosis usia 0-14 tahun sebanyak 98 kasus, hal ini membuat Provinsi Sumatera Utara menjadi daerah terbanyak ketiga jumlah penderita tuberkulosis paru anak usia 0-14 tahun di Indonesia bersama dengan provinsi Jawa timur sebanyak 190 kasus dan Provinsi Jawa Barat sebanyak 203 kasus (Kemenkes, 2019).

Pengobatan tuberkulosis dibagi dalam 2 tahap yaitu tahap intensif (dua bulan pertama) dan sisanya sebagai tahap lanjutan. Prinsip dasar pengobatan tuberkulosis adalah minimal 4 macam obat pada tahap intensif (2 bulan pertama) dan dilanjutkan dengan 2 macam obat pada fase lanjutan (4 bulan, kecuali pada tuberkulosis berat) (PDPI, 2014).

Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) merupakan masalah kesehatan yang dihadapi dunia kini juga masalah serius yang tidak mudah diobati. (Bhunia SK,2015) Penyakit TB juga merupakan penyebab utama kematian di dunia (Jaber AAS, 2019) MDR-TB dikarenakan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten terhadap dua obat anti tuberkulosis yang kuat yaitu rifampisin dan isoniazid. Munculnya resistensi obat dan penyebaran penyakit dikarenakan pengelolaan pengobatan TB yang salah yaitu terkait dengan penyedia layanan kesehatan yang kurang (pedoman yang tidak sesuai, pelatihan kurang optimal, program pengendalian TB yang tidak terorganisir dengan baik), kualitas obat yang buruk dan stok obat yang kurang, penyimpanan yang tidak memadai, dosis atau kombinasi yang salah, kepatuhan minum obat, efek samping obat, dan malabsorpsi serta penghentian pengobatan dini dapat

menyebabkan resistensi obat. Perlu memastikan tingkat kesembuhan pasien MDR-TB ketika pasien di rawat di rumah sakit dengan cara pengendalian infeksi (WHO,2018).

Kepatuhan minum obat sangatlah penting bagi keberhasilan terapi pasien tuberkulosis paru, karena pengobatan yang tidak teratur dapat mengakibatkan kekebalan (resistance) kuman *Mycobacterium Tuberculosis* terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disebut *Multi Drugs Resistance* (MDR). Ketidapatuhan terhadap pengobatan berakibat tingginya angka kegagalan terapi sehingga meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan semakin banyak ditemukan penderita tuberkulosis paru yang resistance dengan pengobatan standar. Pasien *resistance* tersebut akan menjadi sumber penularan kuman bagi individu lain (Pameswari, 2016). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai hidup untuk mencapai tujuan hidup. Kualitas hidup juga dapat didefinisikan sebagai perasaan seseorang untuk sejahtera dalam hidup, kemampuan untuk mengambil peran yang bermanfaat dan kemampuan untuk berpartisipasi.

Memberikan kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa kasih sayang dan psikologi positif bagi kesejahteraan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Selain itu, dengan memberikan dukungan pada penderita, diharapkan dalam pengobatannya, dapat berjalan dengan lancar dan berhasil, serta tidak bosan atau jenuh akibat dari lama pengobatan TB paru yang sering membuat pasien mengalami kecemasan, yang kemudian berpengaruh terhadap penurunan tingkat kualitas hidupnya (Suryani, A., 2016).

Penderita TBC dapat memperoleh pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas. Untuk memenuhi layanan Di Kecamatan Sukun ini terdapat beberapa Puskesmas yaitu : Puskesmas Janti, Puskesmas Ciptomulyo dan Mulyorejo. Berdasarkan prevalensi kesembuhan pasien TB 93% di Puskesmas Janti yg memiliki angka kejadian tuberkulosis yang tinggi di kota malang sampai 92 pasien, jadi perlu ada penelitian tentang pengaruh kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh kepatuhan minum oat terhadap kualitas hidup pasien tb di Puskesmas Janti malang ruangan rawat jalan.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah kepatuhan minum OAT mempengaruhi kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Janti Malang?
2. Bagaimana pengaruh kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Janti Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Janti Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum OAT pasien di Puskesmas Janti Malang.

2. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Janti Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah :Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan khasanah kesehatan masyarakat khususnya ilmu Farmasi dan bagi kajian Hubungan Kepatuhan minum obat mempengaruhi kualitas hidup pasien di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis bagi penelitian ini adalah :

- a. Bagi peneliti, penambah pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan.
- b. Bagi pimpinan Rumah Sakit, sebagai bahan masukan guna memecahkan masalah yang dihadapi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan khususnya untuk kepatuhan penggunaan obat tuberculosi pasien.
- c. Bagi akademik, Merupakan wacana untuk pengembangan teori yang berkaitan dengan topic penelitian.