

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah usaha yang diarahkan agar setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya tersebut sampai saat ini masih menjadi kendala yang disebabkan masih tingginya masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit yang dapat menghambat kemampuan seseorang untuk hidup sehat (Depkes RI, 2002).

Penggunaan obat merupakan hal yang sangat krusial dalam pengobatan penyakit. Oleh karena itu obat mesti diberikan dengan tepat, baik tepat penyakit, tepat obat, tepat dosis, tepat pemberian, serta tepat pasien, kalau tidak obat akan memberikan efek yang tidak diharapkan dan bahkan bisa memberikan efek keracunan yang membahayakan jiwa pasien (Hayati, 2011).

Pemberian obat dengan tepat belum tentu menjamin keberhasilan suatu pengobatan jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2003). Ketidapatuhan pasien dalam pengobatan adalah masalah kesehatan yang serius dan sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, seperti penyakit tuberkulosis paru (Depkes RI, 2005).

Penyakit tuberkulosis (TB paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia (Depkes RI, 2007). Penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini diperkirakan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Control* tahun 2007, prevalensi TB paru untuk semua tipe adalah 224 per 100.000 penduduk atau 565.614 per tahun dengan tingkat kematian 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang perhari (Depkes RI, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 melaporkan, bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor satu (27,8%) diantara penyebab kematian dari penyakit menular dan penyebab kematian nomor

dua (7,5%) setelah stroke diantara penyebab kematian dari penyakit menular dan tidak menular (Depkes RI, 2008). Selain itu, TB terjadi pada lebih dari 75% usia produktif (15-54 tahun), dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh penyakit TB cukup besar (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, prevalensi TB paru pada pasien yang pernah didiagnosis dengan TB paru yang berada di lima urutan tertinggi yaitu, Papua 1.441 per 100.000 penduduk, Banten 1.282 per 100.000 penduduk, Sulawesi Utara 1.221 per 100.000 penduduk, Gorontalo 1.200 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta 1.032 per 100.000 penduduk. Adapun lima provinsi dengan prevalensi TB paru tertinggi yang didapatkan berdasarkan gejala klinis yaitu, Gorontalo 6.992 per 100.000 penduduk, Papua Barat 6.722 per 100.000 penduduk, Nusa Tenggara Timur (NTT) 6.511 per 100.000 penduduk, Sulawesi Tengah 5.367 per 100.000 penduduk, dan Jambi 5.337 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011) yang berjudul evaluasi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru tahun 2010-2011 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok bahwa penderita TB paru sebanyak 468 orang (32%) paling banyak menyerang usia 15-44 tahun dan diketahui bahwa angka kesembuhan yang dicapai sebesar 66,25%. Hasil tersebut belum mencapai target nasional, dimana pencapaian angka kesembuhan lebih besar 85%. Hal ini mengindikasikan bahwa TB paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya wilayah Pancoran Mas Depok.

Kepatuhan minum obat adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Kusbiyantoro, 2002). Perilaku kepatuhan minum obat sangat penting bagi penderita tuberkulosis paru selama menjalankan pengobatan, karena jika penderita tidak patuh dalam minum obat bahkan sampai putus berobat maka penderita tersebut akan resisten terhadap obat tuberkulosis tersebut, sehingga mengakibatkan penderita akan menularkan penyakit tuberkulosis tersebut kepada orang lain yang ada disekitarnya. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Rusmani (2002) bahwa kepatuhan adalah

suatu perbuatan untuk bersedia melaksanakan aturan minum obat sesuai jadwal yang telah ditetapkan, dimana penderita yang dikatakan patuh minum obat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan sedangkan penderita yang tidak patuh minum obat bahkan sampai putus berobat maka akan mengakibatkan penderita akan resisten terhadap obat TB dan akan menularkan penyakit TB tersebut kepada orang lain yang ada disekitarnya.

Perilaku kepatuhan minum obat bukan sesuatu yang mudah karena hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: karena kurangnya pengetahuan tentang tuberkulosis paru, motivasi minum obat dari pasien, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan kurangnya dukungan dari keluarga dalam pengobatan.

Untuk mencapai keberhasilan suatu pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus di lihat dari faktor-faktor lain salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial, dalam hal ini yang dimaksud adalah keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat secara teratur. Dalam program pengobatan TB, peran keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberian dorongan kepada penderita untuk minum obat secara teratur (Smet, 1994).

Mengingat bahwa kepatuhan dalam pengobatan TB paru adalah hal yang penting untuk dianalisis, serta belum adanya kepatuhan minum obat penderita TB paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di RSUD Toto Kabila, maka penelitian mengenai hal ini perlu dilakukan. Sehingga diharapkan melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran mengenai kepatuhan minum obat penderita TB paru dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru pada pasien rawat inap di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

1.3 Tujuan

Mengevaluasi kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian lapangan mengenai perilaku kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru.

1.4.2 Bagi penyelenggara kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis, dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru sehingga angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat menurun. Dengan demikian, derajat kesehatan masyarakat dapat semakin meningkat.