

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak diketemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882, namun sampai saat ini penyakit tuberkulosis (TB) masih tetap menjadi problema kesehatan di seluruh dunia dan sebagai penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi (Reichman, 2000).

Tuberkulosis paru selanjutnya di sebut dengan TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Kebanyakan TB menyerang paru, namun juga dapat menyerang bagian lainnya. Sumber penularannya adalah pasien BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab (DepKes RI, 2007).

Pada tahun 1993 WHO telah menyatakan TB sebagai kedaruratan masalah kesehatan dunia (*global public health emergency*). Pada saat itu diperkirakan terjadi 7-8 juta kasus dan 1,3-1,6 juta orang diperkirakan meninggal karena TB. Pada tahun 2010, diperkirakan telah terjadi 8,5-9,2, juta orang meninggal (termasuk kematian TB pada orang yang juga menderita HIV positif). TB adalah penyebab kematian kedua penyakit infeksi di dunia (WHO, 2011).

Di Indonesia, masalah kesehatan TB paru masih sangat besar, diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB paru, dimana sekitar 1/3 penderita terdapat di puskesmas, 1/3 dipelayanan rumah sakit, klinik pemerintah maupun swasta dan 1/3 ditemukan di unit pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau seperti pengobatan tradisional (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan *global tuberculosis control* WHO report 2007, Indonesia berada di peringkat ketiga jumlah kasus tuberkulosis terbesar di dunia (528.000 kasus)

setelah India dan Cina. Dalam laporan serupa tahun 2009, Indonesia mengalami kemajuan menjadi peringkat kelima (429.730 kasus) setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Namun demikian, tentunya permasalahan dalam pengendalian TB masih sangat besar dan Indonesia masih berkontribusi sekitar sebesar 5,8 % dari kasus TB yang ada di dunia. Dengan masih adanya sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB sebesar 61.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk. Selain itu, TB terjadi pada lebih dari 75% usia produktif (15-54 tahun), dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Kemenkes RI, 2011).

Sesuai data prevalensi pada Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo kasus tuberkulosis paru pada tahun 2010 berjumlah 1370 penduduk, tahun 2011 berjumlah 1617 penduduk, tahun 2012 berjumlah 1674 penduduk, tahun 2013 berjumlah 1825 penduduk dan pada tahun 2014 (s/d triwulan 3) berjumlah 1254 penduduk.

Sesuai data prevalensi dari RSUD. M.M. Dunda Limboto penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit terbanyak rawat jalan pada tahun 2014. Meskipun telah diketahui obat-obat untuk mengatasi TB dan penyakit TB dapat disembuhkan dengan obat-obat TB, penanggulangan dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan. Angka *drop out* (tidak patuh berobat) yang tinggi, pengobatan tidak adekuat, dan resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu MDRTB merupakan kendala utama yang sering terjadi dalam pengendalian TB dan merupakan tantangan terhadap program penanggulangan TB (WHO, 2003).

Hasil dari penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Pare dkk (2012), Syam dkk (2013) dan Pasek dkk (2012) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara perilaku penderita TB paru dalam hal kepatuhan berobat.

Pemberantasan TB di Indonesia telah dilaksanakan secara nasional sejak tahun 1969 melalui Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) oleh DepKes, dan sejak tahun 1995 lebih diintensifkan dengan cara pengobatan yang

mempergunakan strategi “DOTS” (*directly observed treatment shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO, namun pada kenyataan setelah berjalan 9-10 tahun program “DOTS”, angka keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target yang ditetapkan DepKes yaitu dapat menyembuhkan 85 % dari penderita TB dengan BTA (+) yang diobati. Dari hasil *surveillance* secara global dilaporkan telah terjadi resistensi kuman TB terhadap OAT pada penderita TB untuk satu jenis OAT (*MDR-TB, Drug Resistant TB*) sebesar 12,6 % dan untuk lebih dari 2 jenis OAT (*MDR-TB, Multi Drug Resistant TB*) sebesar 2,2 %.

Tingginya angka kejadian tuberkulosis di dunia disebabkan antara lain ketidakpatuhan terhadap program pengobatan maupun pengobatan yang tidak adekuat (Aditama, 2002). Besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (DepKes). Dari berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat penderita TB Paru, dapat disimpulkan bahwa faktor manusia, dalam hal ini penderita TB paru sebagai penyebab utama dari ketidak patuhan minum obat.

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB paru, termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

TB paru merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan merupakan hal yang sangat penting untuk dianalisis. Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan penelitian tentang evaluasi kepatuhan berobat pada pasien rawat jalan TB paru di RSUD. M.M. Dunda Limboto.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi kepatuhan berobat pada pasien rawat jalan TB paru di Rumah Sakit M.M Dunda Limboto?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kepatuhan berobat pasien rawat jalan TB paru di Rumah Sakit M.M Dunda Limboto.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian tentang evaluasi kepatuhan berobat pada pasien rawat jalan TB paru ini mempunyai manfaat, yaitu :

1. Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini penulis berharap dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian mengenai kepatuhan berobat penderita TB Paru.

2. Bagi penyelenggara kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan, perbandingan dan juga masukan bagi dokter, farmasis, dan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB paru sehingga angka kesakitan, penularan dan kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat menurun serta kejadian resistensi obat dapat dicegah. Dengan demikian derajat kesehatan masyarakat juga akan meningkat.