

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang dapat menular dan susah untuk ditangani, penyakit ini menimbulkan kematian terbanyak di negara berkembang. Pada tahun 2000 sampai 2015 kasus mortalitas tuberkulosis menurun hingga 22% tetapi berdasarkan laporan pada tahun 2016 kasus tuberkulosis masih menjadi penyebab kasus kematian terbanyak di dunia dengan menduduki peringkat ke 10 (WHO, 2017).

Angka kematian dan kesakitan akibat TBC di Indonesia menempati peringkat keempat negara dengan insidensi Tuberculosis tertinggi di dunia setelah Cina, India, dan Afrika Selatan dengan jumlah sebesar 800 – 900 ribu kasus. Angka kematian sebesar 27% per 100 ribu penduduk (WHO, 2013). Oleh sebab itu hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dalam menekan peningkatan kasus.

Indonesia sebagai daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan risiko peningkatan penyakit. Prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TBC BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas, dan jumlah kasus TB berdasarkan jenis kelamin untuk jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (Kemenkes RI, 2018).

*Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang menyebabkan terjadinya infeksi penyakit tuberkulosis, terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Kuman tuberkulosis banyak menyerang paru, tetapi bakteri ini dapat menempati organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2009). Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) dan masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara.

Penyakit ini dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa dan sangat mudah ditularkan pada orang lain (Heryyanto et al, 2002).

Kuman ini walaupun dengan sinar matahari langsung dapat cepat mati tetapi dalam suhu dingin maupun kering bakteri ini dapat bertahan hidup. Hal ini merupakan bagian dari sifat bakteri ini, dimana bakteri ini memiliki sifat dormant (tidur). Pada sifat dormant ini apabila terdapat keadaan yang memungkinkan untuk berkembang, bakteri dapat kembali menjadi TB aktif lagi (Hiswani, 2010).

Kuman TB sering disebut parasit intraseluler karena terdapat lipoarabinomannan didalam jaringan, yang berperan dalam interaksi inang dan patogen, yang membuat kuman ini dapat bertahan hidup didalam makrofag. Karena sifat lain kuman ini adalah aerob (metabolisme dengan bantuan oksigen), kuman ini lebih menyukai daerah yang banyak udaranya, sehingga penularan TB dapat mudah terjadi. Penularan ini bersumber dari pasien TB BTA positif (DepKes RI, 2007) : 1) Saat pasien batuk atau bersin, percikan dahak (droplet nuclei) yang mengandung kuman menyebar ke udara. Setiap pasien batuk akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak 2) Banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru pasien ditentukan dari daya penularan. Semakin tinggi nilai nominal positif hasil pemeriksaan dahak, semakin berpotensi menularkan pasien tersebut dan 3) Penentuan seorang dapat terpapar kuman TB yaitu konsentrasi percikan dahak dalam udara dan durasi seseorang menghirup udara tersebut. Orang yang serumah dengan pasien sangat berisiko terjangkit TB (Crofton, 2002).

Pada pasien TB harus segera melakukan pengobatan setelah didiagnosis. Pengobatan penyakit ini bertujuan untuk membantu pasien agar sembuh, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup, tidak mengurangi produktivitas pasien, mencegah terjadinya kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, dan memutuskan rantai penularan bakteri (WHO, 2009).

Pemberian OAT berdasarkan rekomendasi WHO untuk pasien baru BTA positif yakni menggunakan paket kategori satu, pasien yang kambuh

kembali dan putus obat selama minimal 4 minggu, menggunakan paket kategori dua, sedangkan untuk pasien baru TB negatif tetapi rontgen positif diberi paket kategori tiga. Pengobatan yang tidak benar akan mengakibatkan terjadinya resistensi bakteri TB terhadap obat yang diberikan. (Yoga A, 2005:PDPI, 2006).

Pasien TB akan mengalami kegagalan penyembuhan akibat ketidakpatuhan terhadap pengobatan maupun penggunaan obat anti tuberkulosis yang tidak tepat. Untuk menghindari terapi yang tidak adekuat (undertreatment) diperlukan ketepatan paduan pengobatan dengan kategori diagnostik, sehingga bisa mencegah terjadinya resistensi, menghindari pemberian pengobatan yang tidak dibutuhkan (overtreatment) serta dapat mengurangi efek samping (Depkes RI, 2009).

Puskesmas memiliki peranan dalam mengendalikan penggunaan antibiotika, karena merupakan instansi sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tempat pertama bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan pengobatan dasar. Selain melakukan upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif diharapkan mampu menekan penggunaan antibiotika di Indonesia.

Dikatakan penggunaan obat tersebut rasional jika pemberian obat menyesuaikan dengan keadaan pasien baik dari indikasi, dosis, pemberian durasi obat, kondisi klinis pasien, dan harga yang rendah. Dengan rasionalitas penggunaan obat ini dapat memberi efektivitas biaya karena obat diberikan sesuai yang dibutuhkan, serta dapat memberi peningkatan kualitas berobat. Pasien yang terlibat dengan penggunaannya benar-benar memahami untuk apa dan bagaimana obat tersebut digunakan. Penggunaan obat yang rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan sesuai kebutuhan klinik mereka dalam dosis sesuai kebutuhan individu masing-masing untuk suatu periode waktu yang memadai dan pada harga terendah untuk mereka dan komunitasnya (Siregar, 2003).

Penggunaan obat dalam jangka waktu yang tepat dalam pengobatan merupakan salah satu syarat dari prosedur terapi penyakit tuberkulosis,

berdasarkan standar WHO terdapat 2 tahap dalam pengobatan TB Paru yaitu, tahap intensif dan tahap lanjutan (penderita yang mendapat jenis obat lebih sedikit), namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan merupakan tahap penting untuk membunuh kuman persisten yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

Berdasarkan penelitian Giri Tracahyono (2014) jumlah terapi yang tepat dengan merujuk pada Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis adalah sebesar 33,8%, sedangkan tingkat keberhasilan terapi mencapai 48,5%, dengan metode analisis cross sectional diperoleh hasil rasio prevalens  $1,2 > 1$  yang artinya ketepatan terapi akan meningkatkan angka keberhasilan terapi, yaitu pasien yang menjalani pengobatan TB lengkap tepat 6 bulan untuk pasien kategori 1 dan anak atau pasien menjalani pengobatan TB lengkap tepat 8 bulan untuk pasien kategori 2. Dalam hasil pengujian nilai kepercayaan dinyatakan bahwa tepatnya suatu terapi bukan menjadi satu-satunya faktor yang menjadi penentu berhasilnya suatu terapi. Sedangkan pada penelitian suarni (2011) tentang Implementasi Terapi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) pada TB paru di RS Muhammadiyah Palembang, menunjukkan seluruh pasien diberikan OAT-KDT dengan kategori I untuk TB Paru dan Kategori II untuk pasien TB Paru kambuh. Jumlah responden yang mengalami kesembuhan sebanyak 90 pasien dan yang tidak melanjutkan sebanyak 6 pasien dari 117 responden.

Berdasarkan Observasi di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo pada bulan Januari 2018-April 2019 terdapat 90 pasien yang terdiagnosa memiliki tuberkulosis, dimana kasus ini terus meningkat. Dalam kasus ini terdapat pasien yang hasil pemeriksaan ulang dahak lanjutan (bulan ke 5 pengobatan) atau pemeriksaan dahak akhir (bulan ke 6 pengobatan) menghasilkan dahak kembali positif. Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA positif merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan.

Pertimbangan di atas tersebut, mendorong untuk melakukan penelitian terhadap hubungan lama pengobatan dengan keberhasilan terapi

kasus TB paru di Puskesmas sebagai evaluasi terpadu, dimana puskesmas merupakan tempat layanan kesehatan yang dikunjungi pertama bagi sebagian besar masyarakat untuk melakukan pengobatan, hal ini dapat mengetahui kontribusi lama pengobatan terhadap keberhasilan terapi berdasarkan hasil akhir pemeriksaan konversi sputum.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan lama penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien kategori 1 dan kategori 2 terhadap keberhasilan terapi di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh lama penggunaan obat anti tuberkulosis terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB kategori 1 dan kategori 2 di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui hasil akhir pemeriksaan dahak pada pasien TB kategori 1 di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo.
2. Mengetahui hasil akhir pemeriksaan dahak pada pasien TB kategori 2 di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo.
3. Mengetahui pengaruh lama pengobatan terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Sebagai sumber informasi tentang gambaran lama pengobatan penderita TB di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo.
2. Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan pengobatan di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo.
3. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.