

BAB.I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberkulosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Permenkes No. 67, 2016). Penyakit ini sering ditemukan di daerah yang padat penduduk dan di daerah urban penyakit ini bisa menular melalui inhalasi droplet dari penderita TB paru aktif (Amin dan Bahar, 2014). Setiap tahunnya *Tuberkulosis* paru (TB) merupakan masalah kesehatan utama di dunia yang menyebabkan morbiditas pada jutaan orang. Bersumber pada laporan WHO tahun 2015, Terdapat 9,6 juta kasus TB paru didunia, 58% kasus TB berada di Asia tenggara dan kawasan pasifik barat serta 28% kasus berada Afrika di tahun 2014. 1. 5 juta orang didunia meninggal karena TB pada tahun 2014. *Tuberkulosis* menduduki urutan kedua setelah *Human Imunodeficiency Virus* (HIV) sebagai salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia (WHO, 2015).

Indonesia merupakan negara yang berada di kawasan Asia Tenggara dengan jumlah kasus TB ke-2 terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2015). Perkiraan pada tahun 2014 kasus TB di Indonesia sebnayak 10 %, (WHO, 2015). Dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, penyebarabaran TB di Indonesia hampir ke seluruh provinsi. Tenaga kesehatan Mendiagnosis Tuberkulosis (TB) pada tahun 2018 adalah sebanyak 0,4% .

Indikator Program Pengendalian TB mulai dimasukan ke dalam program SDGs (*Subtainable Development Goals*), Yaitu “Mengakhiri epidemiologi tuberkulosis tahun 2030”. Setelah Tahun 2015 Indikator TB di ganti dengan CNR (*Case Notifikasi Rate*). CNR adalah angka yang menunjukan jumlah seluruh pasien TB yang di temukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu (Kemenkes RI, 2016).

TB adalah penyakit infeksi yang hingga saat ini masih menjadi masalah, dalam diagnosis ataupun pengobatan. Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya dengan kepatuhan penderita, kebiasaan merokok, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB dan termasuk juga salah satunya yaitu status gizi mereka. Upaya pencegahan Tuberkulosis di Indonesia sudah berlangsung sebelum kemerdekaan. Setelah perang dunia ke dua secara terbatas, melalui 15 senatorioum dan 20 balai pengobatan. Setelah perang dunia ke dua WHO merekomendasikan upaya diagnosa melalui pemeriksaan dahak langsung dan pengobatan memakai OAT (Obat Anti Tuberkulosis) (Kemenkes RI, 2016).

Terjadinya kematian adalag dampak dari penyakit TB yang paling dikhawatirkan. Untuk mencegah akibat tersebut maka dilakukan pengobatan TB paru dengan cara minum obat selama 6 bulan, sehingga dalam pelaksanaannya bisa terjadi *drop out*. Kejadian *drop out* (kegagalan dalam pengobatan) karena ketidakpatuhan merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemberantasan TB Paru Ketidakpatuhan tersebut akan berdampak resisten dan

juga tidak bisa pulih dan akan tetap menjadi sumber penularan bagi masyarakat disekitar dan adanya resisten efek samping obat yang di minum (Zulkifli, 2011).

Kasus pengulangan pengobatan (akibat ketidakpatuhan minum obat) selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2017 di Indonesia terdapat pengulangan 26,3%, meningkat menjadi 32,9% di tahun 2018 dan di tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 41,4% kasus, peningkatan pengulangan pengobatan tersebut dikarenakan ketidakpatuhan dalam minum obat secara rutin. Untuk wilayah Jawa Barat pada tahun 2019 terjadi pengulangan sebanyak 2196 kasus, data dari kabupaten Bandung didapatkan bahwa kejadian pengulangan pengobatan TB paru pada tahun 2018 terjadi pengulangan sebanyak 179 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 231 orang. (Data Dinkes Kabupaten Bandung, 2019).

Kepatuhan pasien ditentukan oleh beberapa hal yaitu persepsi tentang kesehatan, lingkungan (teman dan keluarga), pengalaman dari terapi sebelumnya, keadaan ekonomi, adanya efek samping obat, Interaksi dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Kemenkes RI mengemukakan bahwa penderita yang patuh berobat ialah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan dan di minum pagi hari pada jam yang sama, sedangkan penderita yang tidak patuh adalah penderita yang frekuensi meminum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2018).

Dilihat dari teori farmakodinamik, efek primer dari obat yang dikonsumsi adalah bisa memberikan efek yang diinginkan dan efek sekunder

yaitu efek yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2018). Dikaitkan dengan penelitian ini, efek primer yaitu bisa menyembuhkan TB paru yang dialami oleh penderita, sedangkan efek sekundernya yaitu terjadi masalah-masalah pada sistem tubuh sehingga membuat penderita merasa terganggu. Efek samping yang normal adalah efek samping primer, sedangkan efek samping yang tidak normal adalah efek samping sekunder yang bisa menyebabkan orang yang meminum obat bisa menghentikan pengobatannya karena adanya masalah keluhan lain yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu ketidakpatuhan dikarenakan adanya efek samping obat. Efek samping dari obat TB Paru dalam jangka pendek diantaranya yaitu mudah kesemutan, mual, pusing, kejang, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, demam, gatal, sesak nafas, gout arhritis. Efek samping jangka panjang diantaranya psikosis toksik, trombositopeni, gangguan fungsi hati, anemia dan gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan dan pendengaran (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan lima jurnal penelitian mengenai kejadian efek samping OAT pada penderita TB Paru diantaranya yaitu mudah kesemutan, mual pusing, kejang, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, demam, gatal, sesak nafas, gout arhritis. Dari adanya keluhan menyebabkan penderita tidak rutin dalam minum obat (Sari, 2014; Farhanisa, 2016; Bijawati, 2018; Reni, 2016; Pratiwi, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung mendapatkan hasil bahwa penderita TB pada tahun 2017 sebanyak

224 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 27 orang (12,05%), tahun 2018 sebanyak 303 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 5 orang (1,65%) dan pada tahun 2019 sebanyak 312 dengan kejadian *dropout* sebanyak 15 orang (4,81%). Data penderita tahun bulan Januari 2020 sampai Mei 2020 yang sedang menjalani pengobatan yaitu sebanyak 203 orang. Studi pembanding di Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung didapatkan pasien pada tahun 2018 sebanyak 219 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 13 orang (5,9%), tahun 2019 sebanyak 262 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 9 orang (3,4%).

Hasil wawancara terhadap 5 orang yang sedang berobat TB Paru, 3 orang mengatakan bahwa pernah menghentikan sendiri minum obat TB dikarenakan badan terasa pegal, mual, pusing sampai muntah dan setelah 2-3 hari dihentikan minum obat, keluhan tersebut berkurang. Dari 5 orang tersebut mereka mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun sebelumnya. Mereka mengatakan masalah efek samping sering dirasakan setelah minum obat kurang lebih selama 1 bulan. 5 orang tersebut mengatakan tidak ada masalah mengenai biaya yang dikeluarkan dalam pengobatan TB paru.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi mual yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu apabila mengalami mual diberikan B6, pusing diberikan paracetamol dan untuk sakit sendi diberikan meloxicam. Walaupun keluhan pasien sudah diintervensi, tetapi tetap saja ada yang masih merasakan keluhan yang akhirnya tidak patuh.

Berdasarkan latar belakang maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai: Hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adakah hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui keluhan efek samping obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.
2. Mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.
3. Mengetahui hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori bisa diketahuinya hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian bisa menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dapat mengaplikasi ilmu yang telah didapat pada saat perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

3. Bagi Tempat penelitian

Tempat penelitian mendapatkan data mengenai hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung sehingga untuk meningkatkan kepatuhan, diupayakan bisa menangani masalah keluhan efek samping.