

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis tetap menjadi salah satu ancaman kesehatan global utama yang mengarah pada morbiditas dan mortalitas (Agyeman, 2017). Dalam konteks pengendalian tuberkulosis, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan (Pameswari, 2016). Pada fase intensif, biasanya terjadi ketidakpatuhan dalam pengobatan, karena timbulnya efek samping obat. Hal tersebut dinyatakan Bagiada (2010) dalam penelitiannya, yaitu “Pada penderita yang mangkir oleh karena efek samping obat, terlihat 13 penderita mangkir karena efek samping obat dan 2 penderita karena bukan efek samping obat (*over-estimated* dan biaya). Efek samping OAT yang terjadi adalah 10 penderita gastritis dan 3 penderita gatal-gatal pada kulit”. Yang mana gastritis dan gatal-gatal pada kulit sebenarnya adalah efek samping OAT yang ringan dan dapat ditangani sehingga penderita dapat melanjutkan pengobatannya (Bagiada, 2010).

Dari Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) 2016, data provinsi yang memiliki jumlah kasus tuberkulosis terbanyak adalah Provinsi Jawa Barat, dimana terdapat 52.328 jiwa yang terinfeksi, kemudian provinsi kedua adalah Provinsi Jawa Timur sebanyak 45.329 jiwa,

dan provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah kasus paling rendah yaitu, 14.139 jiwa. Pada khususnya, kota Semarang memiliki jumlah kasus 3.333 jiwa terinfeksi.

Berdasarkan hasil riset dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 194.853 orang menderita TB paru di Indonesia dan tingkat kesembuhan untuk pasien TB paru hanya sebanyak 161.365 orang (82,80%) dengan pengobatan lengkap hanya sebanyak 14.964 kasus (7,70%) (Kemenkes RI, 2013).

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (resistance) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Depkes 2016). Ketidapatuhan penderita TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita TB paru rendah, sehingga meningkatkan angka kematian tinggi. (Budiman, 2010). Selain itu, ketidapatuhan juga menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes, 2005). Pemberantasan penyakit Tuberkulosis telah dimulai di Indonesia sejak tahun 1950 dan sesuai rekomendasi WHO sejak tahun 1986. Angka kesembuhan TB di Jawa Tengah masih sebesar 81,46%, hal

menunjukkan bahwa angka kesembuhan TB di Jawa Tengah masih dibawah target nasional sebesar 85% (Nugroho, 2019). Keberhasilan dalam pengobatan Tuberkulosis adalah ketika pasien menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan kemudian melakukan pemeriksaan dahak ulang dan didapat hasil BTA negatif (-) sehingga pasien tersebut dapat dikatakan sembuh (Atika, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fajrin (2012) menyatakan bahwa, pasien yang melakukan pengobatan TB lengkap mengalami kenaikan berat badan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Oktaviani (2011) yang menyatakan bahwa pengobatan akan memperbaiki keadaan infeksi di dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan asupan maupun penggunaan zat gizi dalam tubuh (Fajrin, 2012).

Pada tahun 2014, berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 total responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh berjumlah 22 orang (61,1%) sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 14 orang (38,9%). Banyaknya pasien TB paru kasus baru yang dinyatakan sembuh teratur berobat mungkin dikarenakan bahwa keteraturan berobat dan pemberian edukasi memberikan pengaruh terhadap tingkat kesembuhan (Yuliana, 2014). Murtaningsih (2010) menyatakan bahwa kesembuhan $\geq 85\%$ disebabkan karena keteraturan berobat.

Meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB ada beberapa solusi, yaitu dengan menjaga komitmen berobat, dukungan keluarga dan

pendekatan "*peer educator*" atau pendidik sebaya yang maksudnya adalah dengan memberikan motivasi dan edukasi dari pasien ke pasien (Situmorang dkk, 2017). Penanggulangan TB secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan kepada penderita secara cuma-cuma dan dijamin ketersediannya. Oleh karena itu penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain kepatuhan penderita bagi kesembuhan penyakit TB (Wulandari, 2015). Kepatuhan dapat diukur dengan metode pengukuran langsung yaitu metode *pill count* yang merupakan perhitungan sisa obat pasien pada hari ke empat belas setelah menerima obat di rumah pasien. Presentase kepatuhan pasien dapat dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100%. Dari hasil perhitungan akan didapatkan dua kategori yaitu, jika hasil perhitungan $<80\%$ termasuk kategori tidak patuh sedangkan jika hasil perhitungan $>80\%$ termasuk kategori patuh (Rosyida, 2015).

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Bandarharjo Semarang yang memiliki wilayah kerja di 4 kelurahan, yang meliputi :kelurahan Bandarharjo, Tanjungmas, Kuningan, dan Dadapsari. Pada penelitian ini kelurahan yang terdapat pasien TB fase intensif dan akan dilakukan kunjungan ke rumahnya yaitu kelurahan Bandarharjo, Kuningan, dan Tanjungmas. Puskesmas Bandarharjo merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang dengan angka TB positif tertinggi. Sehingga, penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas kemungkinan tertular tuberkulosis terus meningkat

setiap tahunnya. Peningkatan jumlah kasus tuberkulosis dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2014 terdapat 212 kasus, 2015 terdapat 348, dan 2016 terdapat 524 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Pemeriksaan BTA atau follow up yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Semarang setelah didapatkan hasil BTA diagnosa, pemeriksaan BTA selanjutnya dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pemeriksaan di tahap intensif (1 minggu sebelum akhir pengobatan bulan kedua), dibulan kelima, dan diakhir pengobatan. Hal tersebut tertera pada buku pemantauan yang disimbolkan dengan huruf DE (pemeriksaan BTA tahap intensif), FG (pemeriksaan BTA bulan ke-5), dan HI (pemeriksaan BTA akhir pengobatan) sehingga untuk fase intensif sendiri hasil BTA yang. Buku pemantauan tersebut digunakan petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang untuk memantau perkembangan pasien dan juga jadwal pasien dalam pengambilan obat.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Fase Intensif Terhadap Perubahan Nilai Sputum BTA dan Berat Badan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Fase Intensif dan Perubahan Nilai Sputum BTA serta Berat Badan di Puskesmas Bandarharjo Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis dan nilai BTA serta berat badan pada pasien fase intensif di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persentase kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis fase intensif berdasarkan *pill count*.
2. Untuk mengetahui perubahan hasil pemeriksaan kultur BTA pada bulan ke 2 serta perubahan kenaikan berat badan pada awal hingga akhir pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang penyakit TB paru.
2. Menambah referensi atau bahan kajian bagi mahasiswa khususnya dalam hal tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis pada fase intensif terhadap perubahan nilai BTA dan berat badan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang dalam upaya

peningkatan kepatuhan dalam pengobatan penderita Tuberkulosis fase intensif.

2. Diharapkan Puskesmas mampu memberikan KIE (Komunikas, Informasi, Edukasi) yang lengkap untuk menunjang tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru di masyarakat.

