

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Nurfadillah, 2014). Laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2013* menyatakan bahwa insiden kasus TB diperkirakan 8,6 juta orang dan kasus kematian akibat TB mencapai 1,3 juta pada tahun 2012. Indonesia menempati urutan keempat diantara 22 negara dengan beban TB tertinggi (*High Burden Country*) di dunia yang berjumlah 400-500 ribu kasus insiden TB per 100.000 penduduk pada tahun 2012 (WHO, 2013).

Di Indonesia tuberkulosis adalah pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. Setiap tahun terdapat 250.000 kasus baru TB dan sekitar 140.000 kematian akibat TB. Angka kesembuhan atau keberhasilan pengobatan tuberkulosis provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 66% mengalami peningkatan 5% dibandingkan tahun 2008 sebesar 63%, namun peningkatan tersebut belum mencapai target nasional yaitu sebesar 85% (Depkes, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DinKes) Banyumas, dalam lima tahun terakhir (2010-2014) jumlah penderita penyakit TB cenderung meningkat. Jumlah kasus yang ditemukan berada dikisaran 1.000 penderita. Kasi pengendalian penyakit Dinkes, Dwi Mulyanto, menyebutkan tahun 2010 tercatat sebanyak 1.088 penderita TB, tahun 2011 (1.143), tahun 2012 (1.161), tahun 2013 (1.176), dan tahun 2014 (1.168). berdasarkan data tahun lalu penyakit tersebut ditemukan di 39 Puskesmas yang ada di Banyumas (Dinkes Banyumas, 2014). Kasus terbanyak ditemukan di Puskesmas Jatilawang sebanyak 100 kasus, Purwokerto selatan 96, dan Baturraden I 72 Kasus (<http://berita.suaramerdeka.com>, diakses 24 Maret 2015).

Kegagalan penderita TB dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti; lamanya pengobatan, pembiayaan pengobatan tuberkulosis, pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis serta pengobatannya, motivasi penderita, dukungan keluarga, keberadaan pengawan minum obat (PMO), akses ketempat pelayanan kesehatan, efek samping obat, dan lain-lain. Menjadi faktor penting dalam pengobatan tuberkulosis yaitu keteraturan minum obat anti TB oleh pasien, karena keteraturan minum obat (teratur atau tidaknya) dapat menimbulkan masalah resistensi pada pengobatan. Semua tatalaksana yang telah dilaksanakan dengan baik akan menjadi sia-sia bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi yang baik pula (Taufan, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati dan Ulfania (2013) terhadap beberapa faktor yang menyebabkan Default Pada Penderita TB Paru yaitu; umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pengetahuan. Faktor usia yang mengalami *default* adalah usia produktif 15-55 tahun sebanyak 63,6% dan tidak produktif >55 tahun sebanyak 12 orang (36,4%). Jenis kelamin sebagian besar yang *default* adalah laki-laki (66,7%) dan perempuan sebanyak 11 orang (33,3 %). Faktor dari Pekerjaan penderita TB Paru yang *default* didapatkan bekerja sebanyak 66.7% dan yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (33,3%). Faktor pengetahuan yang mengalami *default* adalah responden yang mempunyai pengetahuan kurang (42.4), pengetahuan cukup sebanyak 11 orang (33,3%) dan pengetahuan yang baik sebanyak 8 orang (24,2%). Hasil penelitian dapat dikatakan bahwa semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh penderita TB Paru untuk datang berobat.

Berdasarkan hasil analisis penelitian Erwatyningsih et al (2009) ada pengaruh yang signifikan antara efek samping obat terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru. Hasil penelitian menunjukkan hubungan negatif bermakna artinya semakin penderita memiliki banyak keluhan semakin tidak patuh penderita untuk berobat. Berdasarkan penelitian Ratnaningtyas dan Setyowati (2012) mengenai dukungan sosial terhadap penggunaan obat pada pasien TB paru didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 (35,71%) orang mendapatkan dukungan sosial yang kurang, 14 (33,33%) orang mendapatkan

dukungan sosial yang cukup dan 13 (30,95%) orang mendapatkan dukungan yang baik. Selain itu, dukungan sosial dalam bentuk mengingatkan dan menemani minum obat merupakan salah satu tugas seorang PMO yaitu mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur (Depkes RI, 2008).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut, “faktor apakah yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan penggunaan obat TB pada pasien pengobatan ulang tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas kabupaten Banyumas?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk menentukan faktor yang berpengaruh terhadap ketidakpatuhan penggunaan obat TB pada pasien pengobatan ulang tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas kabupaten Banyumas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Profesi Kefarmasian**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman informasi bagi farmasis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penggunaan obat pada penderita TB.

### **2. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan evaluasi program dalam penatalaksanaan program TB serta untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas kelanjutan berobat TB.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan penelitian yang akan datang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan penggunaan pada penderita TB.