

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan dunia. Kondisi resistensinya membuat WHO mencanangkan TB paru sebagai kedaruratan dunia (Depkes RI, 2014). Tercatat 22 negara dengan masalah TB paru tertinggi (*high burden countries*) di dunia termasuk Indonesia. Hal tersebut salah satunya diakibatkan oleh ketidakpatuhan pengobatan yang dapat menyebabkan kuman TB menjadi kebal terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Akibatnya, muncul insiden baru yaitu TB resisten OAT (*Multi drug resistance* atau MDR TB) dan menambah permasalahan baru pada kejadian TB dunia sehingga epidemi TB paru semakin sulit ditangani (Kemenkes, 2011).

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Apabila penderita minum obat secara tidak teratur/tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TBC terhadap obat anti-Tuberculosis (OAT) yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi atau mahal serta dalam jangka waktu yang relative lebih lama (Laban, 2008). Selain itu, Kemenkes RI (2015) menjelaskan bahwa apabila penyakit ini tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2012* menyatakan bahwa Indonesia menduduki urutan ke-4 dunia pada tahun 2011 dengan kasus TB terbanyak setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Setiap tahunnya kasus TB di Indonesia semakin meningkat sekitar 400.000 sampai 500.000 kasus (Depkes RI, 2008). Peningkatan tersebut dibuktikan dari hasil pencatatan data WHO pada tahun 2014 bahwa Indonesia menduduki urutan ke-2 dengan kasus sebesar >700.000 kasus (WHO, 2015), jika dibandingkan pada tahun 2013 Indonesia menduduki urutan ke-3 dengan 700.000 kasus dan angka kematian masih tetap tinggi yaitu 27 per 100.000 penduduk (WHO, 2014). WHO pada *Global Report 2014* menyatakan prosentase prevalensi TB saat ini mengalami penurunan sebesar 33% dari 442 menjadi 272/100.000 penduduk. Angka mortalitas penderita TB juga menurun sebesar 49% dari 53% menjadi 25/100.000 penduduk. Kasus TB paru di Indonesia yang terdeteksi (*Case Detection Rate/CDR*) tahun 2014 tercatat sebesar 69,7%, sedangkan yang tidak terdeteksi (*Case Notification Rate/CNR*) dinyatakan sebesar 96 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Prevelensi jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Pusadatin, 2018). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2016 menjelaskan bahwa jumlah kasus baru dan Basil Tahan Asam (BTA) positif baru sebanyak 23.183 kasus, sedangkan jumlah seluruh kasus TB sebanyak 47.478 kasus. Surabaya menduduki peringkat pertama jumlah penderita TB terbesar di Jawa Timur sebanyak 2.382 kasus, sedangkan jumlah seluruh kasus TB paru cukup tinggi yaitu sebesar 5.428 kasus. Kasus baru penyakit TB Paru kasus baru di Kota Surabaya pada tahun 2015 sebanyak 2.330 orang. Ada penurunan jumlah kasus dibanding tahun 2014. Angka kesembuhan TB Paru BTA (+) sebesar

70,43% dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 79,21%. (Dinkes Surabaya, 2017).

Berdasarkan hasil data dari Puskesmas Keputih pada tahun 2016 terdapat 27 penderita Tb paru, pada tahun 2017 terdapat 24 penderita TB paru, pada tahun 2018 terdapat 20 penderita TB paru, dan pada tahun 2019 terdapat 14 penderita TB paru. Jumlah pasien *drop out* obat sempat berkurang pada tahun 2017, namun setelah itu mengalami peningkatan kembali pada tahun 2019. Rinciannya, pada tahun 2016 terdapat sebanyak 3 pasien *drop out* obat, pada tahun 2017 tidak ada pasien *drop out* obat, pada tahun 2018 dan 2019 mengalami peningkatan kembali yaitu 2 pasien *drop out* obat (Register TB paru Puskesmas, 2019). Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas, dikatakan bahwa pasien yang *drop out* obat sebagian ada yang pindah rumah, ada yang tidak datang untuk kontrol, dan ada yang merasa membebani keluarga karena penyakitnya.

Sejak tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, di samping secara dapat menekan penularan, juga dapat mencegah berkembangnya *Multi Drugs Resistance Tuberculosis* (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien menular. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan sejak tahun 1995 (Depkes RI, 2012).

Penelitian Nurdhianti (2017), mengatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang TB, baik pengetahuan tentang gejala dan penularan penyakit, maupun pengobatan masih rendah. Masih sedikit masyarakat yang tahu bahwa TB dapat disembuhkan dan OAT dapat diperoleh secara gratis. Perilaku masyarakat dalam keteraturan berobat yang masih rendah seperti tidak meneruskan berobat sebelum selesai masa pengobatan karena merasa sudah sembuh atau karena jenuh. Sedangkan menurut Becker dalam penelitian Asmariyani (2012), ketidakpatuhan berobat mempunyai hubungan yang erat dengan gagalnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait studi kasus kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas keputih Surabaya.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas keputih Surabaya?

1.3 Objektif

- 1 Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di puskesmas keputih Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan ilmiah bagi petugas kesehatan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan komunitas mengenai pelaksanaan promosi kesehatan berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1 Manfaat bagi peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan pada peneliti, khususnya bagi ilmu keperawatan dan data sekunder sebagai acuan asuhan keperawatan dalam melanjutkan penelitian tentang kepatuhan minum obat pasien TB paru.

2 Manfaat bagi tenaga kesehatan

Pentingnya tentang penerapan edukasi dalam peningkatan kepatuhan minum obat pasien TB paru.

3 Manfaat bagi keluarga klien

Menambah pengetahuan keluarga tentang pentingnya kepatuhan minum obat sehingga penderita dapat menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas.

4 Manfaat bagi puskesmas

Meningkatkan program-program tentang penyuluhan terutama tentang masalah kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.