

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat seluruh dunia. Tuberkulosis salah satu dari 10 penyebab kematian utama di seluruh dunia.<sup>1</sup> Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronik dan menular, yang berkaitan dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).<sup>2</sup> Penyakit ini ditularkan melalui udara berupa droplet ketika bersin dan batuk. Tuberkulosis biasanya menyerang paru sehingga dikenal dengan Tuberkulosis (TB) paru, namun dapat menyerang organ lain diluar paru yang dikenal dengan TB ekstra paru.<sup>1,2</sup>

Laporan *World Health Organization* (WHO) tentang TB tahun 2019, terdapat 7 juta kasus baru yang dinotifikasi pada tahun 2018 dengan beban penyakit rata-rata 130 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun. Indonesia berada di posisi ketiga, dengan peningkatan jumlah kasus dari tahun 2017 ke tahun 2018 sebanyak 28%.<sup>1</sup> Jumlah kasus baru TB di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus, dengan insidensi TB tahun 2018 di Indonesia 321 per 100.000.<sup>2,3</sup> Tuberkulosis di Sumatera Barat tahun 2018 adalah 10.754 kasus, dengan angka *Case Notification Rate* (CNR) 200 per 100.000 penduduk.<sup>4</sup> Kondisi TB di Kota Padang tahun 2019 didapatkan angka CNR seluruh kasus TB adalah 275 per 100.000 penduduk.<sup>5</sup>

WHO menetapkan TB menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainability Development Goals* (SDGs).<sup>1,2</sup> SDGs mempunyai target mengakhiri TB pada tahun 2030 (*The End TB Strategy on 2030*), yaitu pengurangan 90% jumlah kematian TB dan pengurangan 80% insiden kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk per tahun) dibandingkan tahun 2015.<sup>1</sup> Indonesia dalam partisipasinya menyikapi TB memiliki sasaran nasional tentang TB yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TB pada tahun 2019 adalah 245 per 100.000 penduduk, sedangkan target program penanggulangan TB nasional menurut Permenkes Nomor 67

Tahun 2016 adalah eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050.<sup>2,3,6</sup>

Pengobatan penyakit TB sensitif obat dilakukan dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kategori-1 selama lebih kurang 6 bulan.<sup>1,6</sup> Pengobatan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase awal dan fase lanjutan. Pengobatan fase awal yang dikenal juga dengan fase intensif, diberikan setiap hari dan dilakukan selama 56 hari (56 dosis). kemudian dilanjutkan pengobatan fase lanjutan selama 16 minggu (4 bulan).<sup>6</sup> Standar pengobatan TB di dalam *Internasional Standards for Tuberculosis Care (ISTC)* juga mengatur pemantauan respon pengobatan selama masa pengobatan.<sup>7</sup> Pemantauan respon pengobatan dilakukan melalui pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemantauan pengobatan ini dilaksanakan dengan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi) yang dilakukan pada akhir fase intensif (bulan kedua), bulan kelima, dan akhir masa pengobatan.<sup>6,7,8</sup> Setelah pengobatan fase awal, tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak, tetap harus memulai pengobatan tahap lanjutan, karena 80% pasien TB akan menunjukkan hasil negatif pada akhir masa intensif. Bila pada akhir masa intensif hasil pemeriksaan ulang mikroskopis positif, maka harus dinilai kepatuhan terhadap pengobatan dan kondisi komorbid yang ada pada pasien, seperti *Human Immunodeficiency virus (HIV)*, diabetes, penyebab immunosupresif lain, serta kemudian dilakukan pemeriksaan ulang diakhir bulan ketiga.<sup>6,7,8</sup>

Selama pengobatan sangat dibutuhkan pengawasan agar terjamin kepatuhan dalam minum obat.<sup>5,6,9</sup> Kepatuhan dalam minum OAT secara teratur sampai tuntas merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan dan akan menurunkan kejadian putus pengobatan TB/*loss to follow-up*.<sup>9,10</sup> Rendahnya kepatuhan dalam minum OAT akan meningkatkan kemungkinan terjadinya kegagalan dalam pengobatan dan meningkatkan risiko resistensi obat serta penularan TB ke orang lain.<sup>2,6,9</sup>

Tingkat kepatuhan berobat pasien TB di bagian timur laut Cina menurut penelitian yang dilakukan oleh Du dan tim pada tahun 2019 didapatkan kepatuhan tinggi 41,84%, sedang 32,45% dan rendah 25,71%.<sup>11</sup> Penelitian lain yang dilakukan di Ponorogo tentang kepatuhan pasien TB yang sedang berobat

didapatkan tingkat kepatuhan tinggi adalah 45,94%.<sup>12</sup> Penelitian yang dilakukan Due ada sekitar dua kali lebih banyak pasien laki-laki (66,31%) dibandingkan pasien perempuan (33,69%) dengan usia rata-rata adalah 47,41 tahun dan sebagian besar pasien adalah yang memiliki pekerjaan (71,63%),serta jenjang pendidikan yang paling umum adalah sekolah menengah (34,22%).<sup>11</sup>

Tingkat kepatuhan dalam minum obat sendiri dapat dinilai dengan berbagai cara, salah satu nya menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS).<sup>11,13,14</sup> Metode sangat sesuai jika digunakan pada pasien rawat jalan di pelayanan kesehatan karena mudah, praktis dan efektif. Kuesioner MMAS memiliki 8 butir pertanyaan dengan penentuan jawaban dengan skala *Guttman*, yakni jawaban hanya terbatas pada dua jawaban yaitu ya atau tidak, dan skala *likert* untuk pertanyaan terakhir, serta skor nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 8.<sup>14,15</sup>

Keadaan TB di Kota Padang sejak tahun 2016 masih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah seluruh kasus TB di Kota Padang pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibanding tahun 2018 yaitu dari 2.358 kasus menjadi 2.617 kasus.<sup>5</sup> Angka kematian selama pengobatan TB pada tahun 2019 yaitu 76 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya.<sup>5</sup> Puskesmas yang memiliki angka kejadian TB terbesar pada tahun 2019 adalah Puskesmas Andalas dengan jumlah 206 kasus.<sup>5</sup>

Oleh sebab itu, melihat insidensi TB saat ini khususnya di Kota Padang yang masih cukup tinggi, terutama di Puskesmas Andalas dan pentingnya kepatuhan minum obat dalam pengobatan TB, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Andalas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kepatuhan minum obat anti tuberkulosis berdasarkan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Andalas.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien tuberkulosis yang sedang melakukan pengobatan tuberkulosis.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis.
3. Mengetahui distribusi karakteristik pasien berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang gambaran kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis.

#### **1.4.2 Bagi Responden**

Mengetahui seberapa besar kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dalam pengobatan tuberkulosis.

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang**

1. Mengetahui gambaran kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pasien tuberkulosis yang dalam masa pengobatan di puskesmas.
2. Sebagai salah satu bahan evaluasi dalam pelaksanaan program pengobatan dan pengendalian TB nasional.

#### **1.4.4 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.