

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ tubuh terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2018). TB Paru juga dapat disebabkan karena tertular dari penderita melalui percikan batuk atau bersin, makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dengan udara kotor yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Parwati, 2020). TB paru sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia, walaupun pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995, salah satunya Indonesia (Kemenkes RI, 2014). TB paru adalah penyebab utama morbiditas di banyak negara, oleh karena itu pemahaman mengenai dampaknya terhadap kualitas hidup dan status kesehatan menjadi penting untuk perawatan pasien, evaluasi terhadap perawatan baru atau strategi pencegahan, dan juga kebijakan kesehatan (Brown *et al.*, 2015).

Health-Related Quality of Life (HRQOL) adalah *Patients Report Outcome* (PRO) yang menjadi parameter kualitas hidup seseorang berdasarkan laporan kesehatan langsung dari perspektif pasien. Kualitas hidup pasien TB paru memiliki domain penting, diantaranya domain kesehatan fisik terdiri dari subdomain fisik dan fisiologi TB (status kesehatan, gejala, dan sensasi somatik), intervensi medis perawatan kesehatan (efek samping obat, kejadian buruk, beban dalam minum obat pil, dan lama pengobatan). Domain kesehatan mental pada pasien TB paru yaitu psikologis dan emosional tuberkulosis (depresi dan ansietas, merasa marah, takut menularkan penyakit, persepsi sehat, dan spiritualitas). Sedangkan domain kesehatan sosial terdiri dari (Kastien *et al.*, 2016)

TB paru menjadi salah satu penyebab utama morbiditas global, hal ini ditandai dengan tingginya penemuan kasus penderita TB paru. Pada tahun

2014 sebanyak 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman tuberkulosis, kasus terbanyak ditemukan di wilayah Afrika (37%), Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 10,4 juta penderita dengan perkiraan 1,3 juta kematian di dunia pada tahun 2016 (WHO, 2016).

WHO *Global Tuberculosis Report* menyatakan bahwa Indonesia pada tahun 2016 menempati peringkat kedua dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Estimasi insiden TB paru di Indonesia yaitu sebesar 1 juta. Urutan kedua yaitu India dengan estimasi 2.500.000 (WHO, 2016).

Pada tahun 2018 kasus tuberkulosis tertinggi pertama terdapat di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 99.398 kasus, Jawa Tengah 67.063 kasus dan di Jawa Timur 56.445 kasus. Untuk CDR (*Case Detection Rate*) Jawa Barat 77,7%, Jawa Tengah 80,8% dan Jawa Timur 58,9% dan untuk CNR (*Case Notification Rate*) Jawa Barat 204 per 100.000 penduduk, Jawa Tengah 194 per 100.000 penduduk dan Jawa Timur 99 per 100.000 penduduk. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dampak yang diakibatkan putus obat bisa fatal, mulai dari rendahnya pencapaian sembuh sampai kematian yang berarti terjadi kegagalan eradikasi TB paru (Kemenkes RI, 2014). Sehingga penting untuk mengurangi faktor-faktor yang dapat memicu kegagalan pengobatan TB paru. Menurut (Mardiyyah *et al.*, 2016) kegagalan pengobatan pada pasien TB paru sebagian besar disebabkan oleh putus obat. Sedangkan menurut WHO (2013) salah satu penentu keberhasilan pengobatan terapi TB paru yaitu kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Pada tahun 2019 angka kepatuhan dalam keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR) semua kasus tuberkulosis di Indonesia sebesar 82,6%. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TB terkonfirmasi bakteriologis 70,8%, sedangkan angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*) semua kasus TB adalah sebesar 48,2%. Angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis semua kasus per Provinsi tertinggi Lampung (97,3%) dan terendah Papua Barat (35,6%). Sedangkan Provinsi Aceh angka keberhasilan pengobatan TB (85,5%) diantaranya jenis kelamin laki-laki

sebesar 84,6% dan perempuan 87,2%. Angka kesembuhan TB terkonfirmasi bakteriologis 64,9%, sedangkan pengobatan lengkap kasus TB adalah sebesar 56,8% (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan penelitian (Dizky *et al.*, 2021) Jumlah seluruh subjek penelitian dalam penelitian ini sebanyak 75 orang. Seluruh subjek penelitian terdiagnosa tuberkulosis dan telah menerima terapi lebih atau sama dengan 4 minggu. Dari 75 subjek diperoleh tingkat kepatuhan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 69%, kepatuhan sedang 15% dan kepatuhan tinggi 16%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fitria Dewi *et al.*, 2019) pada penderita TB 4 paru di Puskesmas I dan III Denpasar Utara pada 42 pasien menunjukkan bahwa sebanyak 29 (69%) pasien dengan kepatuhan minum obat tinggi, 9 (21,4%) pasien kepatuhan minum obat sedang dan 4 (9,6%) pasien dengan kepatuhan minum obat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita TB paru yang tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien TB paru di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Aceh menunjukkan bahwa sebanyak 34 (61,8%) pasien dengan 3 kualitas hidup baik dan 21 (38,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk (Azalla *et al.*, 2020). Sedangkan, pada penelitian yang dilakukan oleh Suriya (2018) pada 96 pasien TB ditemukan sebanyak 36 (37,5%) pasien memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 60 (62,5%) pasien memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita TB mengalami penurunan kualitas hidup.

Penderita TB paru di kota Makassar memiliki kepatuhan minum obat dan kualitas hidup yang masih kurang. Penelitian mengenai kepatuhan minum obat yang dilakukan di RS TK.II Pelamonia Makassar pada 37 pasien TB menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak patuh minum obat yaitu ditemukan sebanyak 24 (64,9%) pasien yang tidak patuh dan 13 (35,13%) pasien yang patuh minum obat (Jufri *et al.*, 2019). Adapun penelitian terkait kualitas hidup penderita TB yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Makassar (BBKPM) pada 37 pasien TB

ditemukan sebanyak 16 (43,2%) pasien dengan kualitas hidup buruk dan 21 (56,8%) pasien dengan kualitas hidup baik (Pawenrusi & Akbar, 2020).

Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Segiri Samarinda (Siti *et al.*, 2018). Dari 46 orang responden didapatkan 19 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat rendah yaitu 13 orang (68,4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, 6 orang (31,6%) dengan kualitas hidup kategori sedang dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup baik, dari total 27 orang responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi yaitu 9 orang (33,3%) memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, 18 orang (66,7%) mengalami kualitas hidup dengan kategori baik dan tidak ada yang mengalami kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai p value (0,000) lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri.

Berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka peneliti akan melaksanakan penelitian terkait adanya hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pasien penderita TB Paru di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang, Jawa Barat. Rumah Sakit ini yaitu suatu tempat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang cukup memiliki banyak pasien TB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti merumuskan masalah penelitiannya yaitu, “bagaimana hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB) Paru di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB) Paru di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak institusi pendidikan, pelayanan kesehatan masyarakat, masyarakat, dan peneliti.

1. Bagi Penulis

Pengaplikasian dari ilmu yang diperoleh selama menuntut ilmu di Program Studi Farmasi Universitas Buana Perjuangan Karawang dan untuk pengembangan ilmu kesehatan yang khususnya mengenai konsep hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis

2. Bagi Institusi

Sebagai tambahan suatu referensi keilmuan bagi para mahasiswa/i yang akan melaksanakan sebuah penelitian di kemudian harinya.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi mengenai konsep hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis.

