

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan diberbagai negara di dunia (Dep Kes RI, 2008). Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang di sebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit TB menular yang menjadi penyebab utama yang mengalami penyebab kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh infeksi tunggal yang munculnya epidemi HIV/AIDS. Penyakit ini disebabkan oleh bacillus *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar ketika orang yang sakit TB paru mengeluarkan bakteri ke udara (Muchlis, 2014).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, ada sekitar 8,6 juta orang jatuh sakit dengan TB Paru dan 1,3 juta meninggal akibat TB Paru. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah di antara tiga penyebab kematian bagi wanita usia 15 tahun sampai 44 tahun. Diperkirakan 530.000 anak-anak menjadi sakit dengan TB Paru dan 74.000 anak-anak HIVnegatif meninggal karena TB Paru. TB Paru merupakan pembunuh utama orang yang hidup dengan HIV, menyebabkan 1/4 dari seluruh kematian. TB Paru berdampak global, sekitar 80% kasus TB yang dilaporkan terjadi di 22 negara di dunia. Berdasarkan laporan hasil survei yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS)

dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan.

Berdasarkan data *WHO (2015)*, secara global pada tahun 2015 ada 10,4 juta kasus baru TB paru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) di derita oleh pria 3,5 juta (34%) pada perempuan dan 1,0 juta pada anak-anak untuk kasus kematian di perkirakan ada 1,4 juta kematian akibat TB paru dan tambahan 0,4 juta kematian akibat penyakit TB paru yang di derita oleh penderita HIV. Meskipun jumlah kematian tuberculosis (TB) turun 22% antara tahun 2000-2015, tuberculosis tetap salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun (2015). Negara berkembang termasuk Indonesia, dan diperkirakan dapat terjadi pada 95% penderita TB paru, dimana sebanyak 75% dari penderita TB paru terjadi pada kelompok usia produktif (15-50 tahun). Pada tahun 2016, di Indonesia ditemukan sebanyak 156.723 kasus baru TB paru BTA (+), dengan jumlah kasus pada laki-laki sebanyak 61%, dan kasus terbanyak terjadi pada kelompok umur 45-54 tahun, yaitu sebanyak 19,82% (Bonawati M, 2016).

Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2019, kota Medan menjadi kota yang tertinggi dengan prevalensi TB Paru di Provinsi Sumatera Utara yaitu 3.726 penemuan kasus. Dari beberapa puskesmas yang terdapat di kota Medan, pukesmas Belawan termasuk dalam puskesmas yang memiliki angka penemuan kasus TB yang tertinggi di kota Medan. Pada tahun 2018 angka penemuan kasus TB Paru BTA Positif berjumlah 143 kasus yang terdiri dari 100 kasus pada laki-laki dan 43 kasus pada perempuan, TB Paru BTA Negatif berjumlah 49 kasus yang terdiri dari 34 kasus pada laki-laki dan 15 kasus pada perempuan. sedangkan, pada tahun 2019 angka penemuan kasus pada penderita TB Paru

mengalami peningkatan seperti penderita TB Paru BTA positif berjumlah 145 penemuan kasus yang terdiri dari 96 kasus pada laki-laki dan 49 kasus pada perempuan, TB Paru BTA Negatif berjumlah 113 kasus yang terdiri dari 73 kasus laki-laki dan 40 kasus perempuan (Dinkes Kota Medan, 2020).

Jumlah penderita TB yang masih tinggi di Indonesia, menjadi tugas bagi pemerintah dan petugas kesehatan untuk menanggulangi bertambahnya penderita tuberkulosis yang juga harus didukung dari kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan. Menderita TB menimbulkan berbagai perubahan yang terjadi pada penderita baik mental, fisik maupun sosial, seperti penurunan berat badan, batuk, sesak nafas dan lemah yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita (Wijaya dan Putri 2013). Perubahan tersebut ber-pengaruh pada pandangan penderita terhadap dirinya sendiri dan juga pandangan orang lain terhadap keadaan penderita sehingga mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup merupakan pandangan persepsi diri terhadap nilai kebermaknaan kehidupan dan rasa kepuasan terhadap kehidupan yang mereka jalani (Sarafino, 2011).

Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TB dengan menjalani proses penyembuhan yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat berdasarkan konsep pengobatan TB. Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan, menghindari kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (Ardiansyah, 2012). Sehingga efek dari pengobatan tersebut mampu memperbaiki keadaan fisik penderita, yang berpengaruh pada peningkatan mental dan percaya diri serta keadaan sosial penderita.

Obat anti tuberkulosis akan efektif jika dikonsumsi dengan dosis yang benar dengan cara serta waktu yang tepat (Laban, 2008). Pengobatan TB dilakukan dengan minum obat secara teratur selama 6 sampai 8 bulan dan jika penderita tidak teratur dalam mengonsumsi obat maka akan mengakibatkan kuman TB paru kebal terhadap obat anti tuberkulosis (Kemenkes, 2011). Penderita yang mengabaikan kepatuhan minum obat menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk dan harus mengganti obat serta mengulang kembali pengobatan.

Untuk menghentikan penyebaran tuberkulosis dibentuk suatu program pengendalian TB Nasional yang mengikutsertakan seluruh fasilitas kesehatan untuk berperan aktif. Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) adalah strategi pengendalian tuberkulosis yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat yang sudah mendapat pengarahan oleh petugas TB. Hal paling mendasar untuk membantu kesembuhan pasien TB adalah kepatuhan pasien minum obat. Namun adanya beban fisik, psikis, sosial dan ekonomi bagi penderita tuberkulosis mendorong lambatnya proses kesembuhan dari pasien TB bahkan setelah program DOTS ini dijalankan.

Kepatuhan (*adherence*) adalah sejauh mana perilaku seseorang – minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan minum obat antituberkulosis erat dikaitkan dengan kualitas hidup pasien, namun banyaknya kasus kekambuhan harus menjadi bahan pemikiran apakah kepatuhan pasien dalam meminum obat akan memberi hasil yang signifikan terhadap kualitas hidup yang pasien tersebut (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan data survey awal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tahun 2020 terdapat 250 total pada pasien penderita tuberculosis (TB Paru), 177 pasien diantaranya adalah laki-laki dan 73 pasien diantaranya adalah perempuan. Pada pasien penderita TB Paru usia dari 1-4 tahun ada 1 pasien yang menderita TB Paru, usia 4-14 tahun ada 6 pasien, usia 15-24 tahun ada 24 pasien, usia 25-44 tahun ada 77 pasien, usia 45-64 tahun ada 95

Berdasarkan observasi dan wawancara kepada pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, ditemukan masih ada pasien yang mengalami putus obat, dan terdapat juga pasien tidak rutin minum obat, Sehingga tanda dan gejala muncul kembali seperti batuk, demam, dan penurunan berat badan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2021 ?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan 2021.

13.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan 2021.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Sumber informasi dan masukan kepada pasien tentang program pengobatan TB Paru, memberikan wawasan dan pengetahuan pada pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan yang teratur.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi dan menjadi referensi dalam pendidikan khususnya pendidikan keperawatantentang penyakit Tuberkulosis Paru dan kualitas hidup penderita.

1.4.3. Bagi Penelitian

Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang kepatuhan minum obat penderita Tuberculosis Paru dengan kualitas hidup penderita Tb paru.

1.4.4. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan wawasan perawat tentang kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru, sehingga perawat dapat memberikan edukasi tentang kepatuhan pengobatan .