

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB adalah salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia akibat penyakit menular (Mekonnen & Azagew, 2018). Tuberkulosis telah menjangkiti umat manusia selama bertahun-tahun dan terus menjadi masalah kesehatan global yang besar dengan jutaan orang yang terkena dampak setiap tahunnya. Secara global, 9,9 juta orang dilaporkan menderita TBC pada tahun 2020. Afrika merupakan wilayah endemis TBC tertinggi kedua di dunia dan menyumbang sekitar 25% kejadian kasus TBC global (Appiah, *et. al.*, 2023).

Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2021, pada tahun 2020 angka insiden TBC di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan angka insidens TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2022).

Indonesia tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 397.377 kasus, lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk

yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Kasus TBC terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,5%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 17,1% dan 15 – 24 tahun 16,9% (Kemenkes, 2022).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 angka notifikasi kasus (CNR) tuberkulosis sebesar 110 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 113 per 100.000 penduduk. Kabupaten/ Kota dengan CNR seluruh kasus tuberkulosis tertinggi adalah Kota Tegal sebesar 716,5 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Magelang (528,7 per 100.000 penduduk). Kabupaten/ Kota dengan CNR seluruh kasus tuberkulosis terendah adalah Karanganyar sebesar 33,2 per 100.000 penduduk. Kabupaten Cilacap menempati peringkat ke-12 CNR seluruh kasus tuberkulosis yaitu sebesar 131,8 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021).

Tuberkulosis dapat disembuhkan dan penularannya dapat dicegah dengan identifikasi dini dan pengobatan orang yang terinfeksi. Pasien TBC harus mendapatkan bantuan selama durasi pengobatan dan dianjurkan untuk menyelesaikan pengobatan agar dapat disembuhkan dan dicegah resistensi terhadap salah satu obat anti-tuberkulosis yang tersedia (Appiah, et, al.,

2023). Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Penanggulangan dalam memecahkan masalah ini telah dilakukan, yakni dengan melakukan distribusi dan pembagian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara Cuma-cuma di setiap fasilitas kesehatan tingkat primer (Trilianto, dkk., 2020).

TB Paru merupakan penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB Paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada pasien TB Paru dapat sembuh secara total, apabila pasien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB Paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (Septia, Rahmalia & Sabrian, 2020).

Penderita TB tanpa pengobatan, setelah lima tahun 50% diantaranya akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai kasus kronik yang tetap menular. Sebaliknya, jika penderita melaksanakan pengobatan dengan baik atau pengobatan dengan pengawasan minum obat secara langsung sehingga mampu mempertahankan diri terhadap penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru (Trilianto, dkk., 2020).

Salah satu faktor kegagalan pengobatan TB adalah kepatuhan pasien dalam minum obat. Kepatuhan minum obat adalah indikator

keberhasilan yang sangat penting untuk kesembuhan pasien TB selama 6-9 bulan dimana pasien harus minum obat non stop, akan tetapi di Indonesia masih banyak kasus *drop out*. Apabila penderita meminum obat secara tidak teratur atau tidak selesai, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap Obat Anti TB paru (OAT), sehingga akan menyebabkan dampak TB MDR, yang akhirnya untuk pengobatannya penderita harus mengeluarkan biaya yang tinggi/mahal serta dalam jangka waktu yang relatif lebih lama bahkan berujung pada kematian (Herdiman, Rahman & Lindayani, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB, diantaranya adalah lama pengobatan dan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT). kondisi pengobatan TB yang memiliki durasi pemberian obat yang lama serta jenis obat yang banyak, akan muncul risiko tinggi timbulnya efek samping atau toksisitas. Hasil penelitian Siwi dan Rahmi (2020) menunjukkan bahwa 77,1% responden mengalami efek samping OAT sedangkan yang tidak mengalami keluhan terhadap efek samping OAT sebesar 22,9%. Efek samping OAT selama pengobatan yang paling dominan dialami pasien TB adalah keluhan kesemutan dan terasa terbakar di kaki sebanyak 13 orang (37,1%) dan diikuti keluhan lain berupa anoreksia 6 responden (17,1%), nyeri sendi sebanyak 9 responden (25,7%), urin kemerahan 8 responden (22,9%), gatal dan kemerahan pada kulit 11 responden (31,4%), gangguan keseimbangan 6 responden (17,1%), gangguan penglihatan 6 responden (17,1%) dan syok sebanyak 1 responden (2,9%). Sedangkan hasil penelitian Pratiwi, Rohmawaty dan Kulsum (2018) didapatkan dari total 178 pasien yang mengonsumsi OAT kategori I dan II,

27 pasien (15,2%) di antaranya mengalami satu atau lebih efek samping. Hasil penelitian Christy, Susanti dan Nurmainah (2022) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping OAT terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Sungai Betung Kabupaten Bengkayang ($p = 0,024$).

Berdasarkan data dari UOBF Puskesmas Kawunganten diketahui bahwa jumlah kasus TB SO dari Januari sampai dengan bulan Desember 2023 adalah sebanyak 116 kasus. Hasil studi pendahuluan terhadap 8 pasien TB SO di Puskesmas Kawunganten didapatkan 4 dari delapan pasien menyatakan merasakan efek samping pengobatan TB berupa kesemutan dan terasa terbakar di kaki, 3 pasien menyatakan merasakan efek samping pengobatan TB berupa gatal dan kemerahan pada kulit serta mual muntah sedang satu pasien menyatakan tidak mengalami efek samping dari pengobatan. Dua dari delapan pasien tidak patuh minum obat dan keduanya merasakan efek samping pengobatan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : adakah hubungan antara efek samping Obat Anti Tuberculosis (OAT) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara efek samping Obat Anti Tuberculosis (OAT) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien TB Sensitif Obat (SO) berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan status pengobatan di UOBF Puskesmas Kawunganten.
- b. Mendeskripsikan efek samping Obat Anti Tuberculosis (OAT) pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten.
- d. Menganalisis hubungan antara efek samping Obat Anti Tuberculosis (OAT) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) di UOBF Puskesmas Kawunganten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan sumbangan ilmu tentang hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO) juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan bagi UOBF Puskesmas Kawunganten dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB SO salah satunya dengan melakukan penyuluhan kesehatan secara terus menerus mengenai pentingnya kepatuhan minum obat sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka penderita TB SO

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepatuhan minum obat pada pasien TB Sensitif Obat (SO). Selain itu juga dapat dijadikan pedoman dalam meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien TB SO.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan terhadap masalah pada pasien TB Sensitif Obat (SO) dan pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang didapat dari bangku kuliah khususnya dalam metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru (Fitri, Marlindawani & Purba, 2018)	Survei analitik rancangan cross sectional, teknik analisis menggunakan uji Chi Square	Terdapat hubungan pengetahuan (0,000), sikap (0,000), pendidikan (0,000), pekerjaan (0,001), dan dukungan keluarga (0,000) terhadap kepatuhan minum obat. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan nilai OR (Exp B = 29.169)	Variabel terikat kepatuhan minum obat, rancangan cross sectional, teknik analisis menggunakan uji chi square	Variabel bebas yaitu efek samping, desain studi korelasi, instrumen kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Kawunganten
2.	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB di Wilayah Puskesmas Cimaung (Herdiman, Rahman & Lindayani, 2020)	Deskriptif analitik, rancangan cross sectional, teknik analisis deskriptif analisis univariat, instrumen mengukur kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Prevalensi kepatuhan minum oabat anti tuberkulosis (OAT) dengan hasil responden dengan tingkat kepatuhan sebanyak 54% patuh, 40% kurang patuh, dan 6% responden tidak patuh	Variabel kepatuhan minum obat, rancangan cross sectional dan instrumen kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Variabel bebas yaitu efek samping, desain studi korelasi, teknik analisis menggunakan uji chi square dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Kawunganten

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Hubungan Pengetahuan dan Lama Pengobatan TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Di Klinik Harum Melati (Dwiningrum, Wulandari & Yunitasari, 2021)	Desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional, teknik analisis menggunakan uji Chi Square	Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Klinik Harum Melati Tahun 2021 dibuktikan p-value = 0,001 < 0,05 dengan OR didapatkan nilai 6. Ada hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB di Klinik Harum Melati Tahun 2021 dibuktikan p-value = 0,001 < 0,05 dengan OR didapatkan nilai 2.667	Variabel terikat kepatuhan minum obat, variabel bebas lama pengobatan, rancangan cross sectional, teknik analisis menggunakan uji chi square	Variabel bebas yaitu efek samping, desain studi korelasi, instrumen kepatuhan minum obat menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dan objek penelitian di UOBF Puskesmas Kawunganten