

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian menurut Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016, merupakan tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien (Depkes RI, 2006).

Penyuluhan bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Maharani, 2013). Penyuluhan kesehatan berperan penting, karena saat ini banyak terjadinya perubahan gaya hidup di dalam masyarakat, seperti kebiasaan makan berlebihan, terlalu banyak aktivitas, banyak merokok, dan kurang istirahat (Agrina, 2011).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008). Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh

Mycobacterium tuberculosis. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta penderita tuberkulosis paru baru dan 3 juta kematian akibat tuberkulosis paru di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus tuberkulosis paru dan 98% kematian akibat tuberkulosis paru di dunia, terjadi pada negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat tuberkulosis paru lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan, nifas (Depkes RI, 2008).

Sekitar 75% pasien tuberkulosis paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 - 50 tahun). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 - 30 %. Jika ia meninggal akibat tuberkulosis paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun (Depkes RI, 2008). Selain merugikan secara ekonomis, tuberkulosis paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara stigma sosial bahkan dikucilkan masyarakat (Notoatmojo, 2007).

Dalam situasi tuberkulosis paru di dunia yang memburuk dengan meningkatnya kasus terutama di negara dengan beban tuberkulosis paru paling tinggi di dunia, *WHO* melaporkan dalam *Global Tuberculosis Report 2011* terdapat perbaikan bermakna dalam pengendalian tuberkulosis paru dengan menurunnya angka penemuan kasus dan kematian dalam dua dekade terakhir ini. Pengobatan kasus tuberkulosis paru merupakan salah satu strategi utama pengendalian karena dapat memutuskan rantai penularan. Peran penetapan diagnosis dan pengobatan sangat penting dalam menunjang pengobatan tersebut. Penatalaksanaan tuberkulosis paru di sebagian besar rumah sakit, puskesmas dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *Internasional Standards for Tuberculosis Care (ISTC)* (Kemenkes RI, 2014).

Insidensi tuberkulosis paru dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia. Setiap detik, ada orang yang terinfeksi tuberkulosis paru dan setiap 10 detik satu pasien meninggal akibat penyakit ini. Setiap pasien dapat menginfeksi 10 sampai 15 orang. Oleh karena itu, tuberkulosis paru masih merupakan ancaman besar bagi kesehatan dunia (*WHO*, 2007).

Fenomena tuberkulosis paru di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2008, tuberkulosis paru adalah penyebab kematian nomor dua setelah stroke. Ironisnya menurut hasil riset tersebut, tuberkulosis paru merupakan pembunuh bayi yang kesembilan dan pada anak Balita yang kedelapan. Namun pada anak usia di atas 5 tahun di perkotaan penyebab kematian keempat dan kedua bagi anak di pedesaan. Besarnya beban tuberkulosis paru terutama infrastruktur yang masih menjadi persoalan mendasar. Misalnya lingkungan pemukiman dan sanitasi umum sebagai faktor kunci meningkatnya penyebaran tuberkulosis paru setiap tahun. Selain itu, faktor kemiskinan menyebabkan rendahnya akses masyarakat ke pendidikan dan pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2008).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengobati penderita tuberkulosis paru secara rutin sesuai jadwal pengobatan, bila dirawat di rumah penderita harus di tempatkan pada ruangan dengan segala peralatan tersendiri dan lantai dibersihkan dengan desinfektan yang cukup kuat. Selain itu diperlukan upaya untuk perbaikan status gizi pada penderita dan waktu istirahat yang cukup. Peningkatan daya tahan tubuh penderita harus dijaga karena mereka rentan terhadap penyakit. Sulitnya pemberantasan penyakit ini karena dalam pemberantasannya bukan hanya masalah bakteri atau obat-obatan saja, melainkan melengkapi aspek sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan penderita dan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar (Wahyudi, 2006).

Meningkatnya beban masalah tuberkulosis paru disebabkan kurang memadainya tatalaksana tuberkulosis paru, termasuk kegagalan menyembuhkan kasus yang telah di diagnosis (Depkes RI, 2008). Kegagalan tersebut akibat banyak faktor, di antaranya dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya dan terjadinya resistensi obat, sedangkan faktor penyakit biasanya oleh karena disebabkan penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis dan faktor penderitanya sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai tuberkulosis paru, kekurangan biaya, malas berobat dan merasa sudah sembuh (Amin, 2006).

Pengobatan tuberkulosis paru merupakan aspek penting untuk mencegah terjadinya transmisi. Meskipun tuberkulosis disebabkan oleh basil sensitif yang selalu diobati dengan perawatan/pemakaian antibiotik yang tepat, namun kadang-kadang terjadi *Multi Drug Resistant (MDR)* pada basil sehingga menyebabkan penyakit yang tak disembuhkan. Penyebab paling umum dari kegagalan pengobatan tuberkulosis paru adalah karena ketidakpatuhan minum obat. Ada banyak hambatan yang menyebabkan kontrol tuberkulosis paru tidak berhasil, misalnya seperti terlambatnya diagnosis, Tuberkulosis paru yang tidak didiagnosis, kurang hati-hati dalam tindakan menindaklanjuti serta kepatuhan pasien yang masih minim dalam hal pengobatan. Selain itu, telah ditunjukkan bahwa rejimen obat terbaik yang tidak digunakan dengan benar akan menjadi tidak efektif dan tidak berharga (Wahyudi, 2006).

Ada 2 metode yang bisa dilakukan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Osterberg dan Blaschke, 2005). Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode tidak langsung dengan menggunakan kuesioner.

Berdasarkan uraian di atas, alasan penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan gambaran mengenai pengaruh penyuluhan obat tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat pasien di Puskesmas X Surabaya Utara yang nantinya dapat bermanfaat bagi para apoteker untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian. Oleh karena kepatuhan pasien menjadi salah satu faktor terbesar terhadap keberhasilan terapi yang digunakan dengan tujuan mendapatkan target kesembuhan yang diinginkan, peneliti ingin mengetahui penyuluhan informasi obat antituberkulosis berpengaruh atau tidak terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan informasi obat di Puskesmas X Surabaya Utara?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan informasi obat di Puskesmas X Surabaya Utara?
3. Apakah penyuluhan informasi obat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru Puskesmas X Surabaya Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru melalui penyuluhan informasi obat dengan cara mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan informasi obat.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

1. Ilmu Pengetahuan khususnya di bidang farmasi komunitas klinis, dapat menambah wawasan dan memberikan informasi mengenai kepatuhan minum obat sehingga dapat mengembangkan cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatannya.
2. Puskesmas, dapat memberikan masukan tentang pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalani terapi pengobatan tuberkulosis paru.
3. Tenaga Kesehatan dan Apoteker, dapat memberikan informasi secara lengkap mengenai penyakit tuberkulosis paru dan pengobatannya serta perlu memantau pengobatan pasien.
4. Peneliti, dapat meningkatkan pengetahuan, keahlian, dan pengalaman dalam memberikan penyuluhan informasi obat kepada pasien tuberkulosis paru.