

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyebab dari infeksi tersebut adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium Tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang sangat rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, sehingga dalam beberapa menit saja terpapar akan mati. Penyakit ini juga merupakan salah satu penyakit kronis yang sampai saat ini menjadi penyebab utama kematian di dunia (Manurung, dkk, 2013).

World Health Organization (WHO, 2012) menyatakan di perkirakan 8 sampai 10 juta orang di dunia terjangkit TB paru dan dari jumlah kasus tersebut 3 juta mengalami kematian setiap tahunnya. Apabila penderita TB paru BTA (+) batuk, berbicara atau bersin maka akan menyebabkan ribuan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berhamburan bersama “droplet” napas penderita. Udara yang terkontaminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sudah cukup sebagai media penularan tuberkulosis ke orang lain. Pasien tuberkulosis paru BTA (+) dapat menginfeksi sekitar sepuluh orang per tahun. Studi epidemiologi selama pertengahan abad ke-20 menunjukkan bahwa kasus BTA positif dapat menularkan ke orang lain.

WHO (2012) menyatakan penyakit TB paru saat ini telah menjadi ancaman global, karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. Sebanyak 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB paru di dunia, terjadi

pada negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Negara dengan kasus pertama di dunia adalah India dengan presentase kasus 23%, Indonesia menempati urutan ke dua dengan presentase kasus 10%, dan Cina menempati urutan ke tiga dengan presentase 10%. Laporan terbaru dari WHO (2016) menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kasus TB paru di dunia sejak tahun 2012 hingga tahun 2015. Tahun 2012 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB di dunia, pada tahun 2013 sebanyak 9 juta, dan pada tahun 2014 sebanyak 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi bakteri TB. Tahun 2015, jumlah kasus TB di dunia kembali mengalami peningkatan hingga 10,4 juta kasus, walaupun angka kasus TB di dunia mengalami peningkatan tiap tahunnya, tetapi angka kematian TB mengalami penurunan sebesar 22% dari tahun 2000 – 2015. Meskipun demikian, TB adalah salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di seluruh dunia.

Kemenkes RI (2015) menyatakan prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Target prevalensi TB paru tahun 2019 sebesar 245 per 100.000 penduduk sehingga perlu adanya peningkatan program pengendalian TB paru untuk mencapai target tersebut. Tahun 2014 ditemukan kasus baru BTA positif di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Prevalensi TB tahun 2015 sebesar 643 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi tuberculosis tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. WHO (2019) menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang, hal ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas, 2013) menunjukkan tingginya jumlah penderita TB paru di Provinsi Jawa Barat (0,7%), menduduki peringkat pertama terbesar di Indonesia. Kemenkes RI menunjukkan data per 1 Mei 2019 di provinsi Jawa Barat, jumlah TB Paru tahun 2018 sebesar 107.803 kasus dengan TB Paru BTA positif sejumlah 36.570 kasus. Dalam laporan

tersebut terdapat penderita BTA positif sembuh sebesar 26.003, pengobatan lengkap 3.562, dan mencapai angka keberhasilan pengobatan sebesar 86,50%. Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2018 melaporkan jumlah kasus baru TB+ pada penderita yang dapat dirunut domisilinya sepanjang tahun 2018 sebanyak 1.100 kasus dan ditemukan juga pasien TB+ yang dilayani di berbagai fasilitas kesehatan yang tak dapat dirunut wilayah administrasinya sebanyak 1.231 sehingga total kasus baru TB + di tahun 2018 sebanyak 2.331 kasus. *Case Notification Rate / CNR* – Angka Notifikasi Kasus untuk Kasus TB+ tahun 2018 adalah 49,17/100.000 penduduk. Sepanjang tahun 2018, jumlah kasus terbanyak Kasus TB + berturut turut terdapat pada Kecamatan Babakan Ciparay (92 Kasus), Andir (88 Kasus), dan Coblong (69 Kasus). Jumlah kasus TB terbanyak berturut – turut berada di Kecamatan Babakan Ciparay (193 kasus), Andir (188 kasus), dan Coblong (147 kasus).

TB Paru yang diderita oleh individu akan memberi dampak yang sangat besar bagi kehidupan baik secara fisik, mental maupun kehidupan sosial. Secara fisik penyakit TB paru jika tidak diobati dengan benar akan menimbulkan berbagai komplikasi bagi organ lain, seperti penyebaran infeksi ke organ lain, kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya hingga kematian. Dampak sosial dan psikologis yang dialami oleh penderita TB paru yaitu timbulnya rasa tidak percaya diri penderita TB untuk bersosialisasi, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal, menjadi beban keluarga, dan mendapat stigma negatif dari masyarakat. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB paru menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan (Sulidah, 2017).

Upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian, WHO mengembangkan strategi pengendalian TB paru yaitu panduan OAT jangka pendek dan penerapan pengawasan obat atau DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan

penyembuhan, prioritasnya adalah penyakit TB tipe menular. Strategi ini akan memutus rantai penularan TB paru sehingga akan menurunkan angka kejadian TB paru di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien TB paru merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB paru (Kondoi, dkk, 2014). Pengobatan TB paru di Indonesia sesuai program nasional menggunakan panduan OAT yang diberikan dalam bentuk kombipak. Pengobatan TB minimal 6 bulan oleh karena itu, penderita TB tidak dianjurkan berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai, hal ini dikarenakan kuman TB sebelum masa pengobatan selama 6 bulan tidak bisa mati dan mampu berkembang biak. Penderita TB biasanya akan merasa bosan untuk minum obat karena lamanya masa pengobatan. Ditambah lagi pengetahuan penderita yang kurang tentang penyakit TB akan mempengaruhi kepatuhan untuk berobat secara tuntas selama 6 bulan (Ekayani D, 2016).

Penghentian pengobatan sebelum waktunya (*drop out*) di Indonesia merupakan kegagalan pengobatan penderita TB paru yang besarnya 50%. Pasien yang *drop out* adalah pasien yang tidak minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai (WHO, 2019). Masalah yang di timbulkan oleh *drop out* TB adalah resistensi obat yaitu kemunculan *strain* resisten obat selama kemoterapi, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi. Setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah kasus TB RO yang ditemukan dan diobati. Menurut Kemenkes, 2018 terjadi penurunan angka keberhasilan pengobatan yaitu dari 67,9% pada tahun 2010 menjadi 51,1% pada tahun 2013, dan peningkatan angka *loss to follow up* (LFU) atau putus berobat dari 10,7% (2009) menjadi 28,7% (2013). Data putus berobat atau *drop out* di Indonesia maupun dunia tidak diketahui (WHO, 2016; Mohammadzadeh, Ghyoomi, & Maghsoudloo, 2016).

Salah satu permasalahan terkait putus berobat atau *drop out* tuberkulosis yaitu kekebalan ganda kuman terhadap obat anti tuberkulosis (TB resisten obat/multi-drug resistant tuberkulosis /TB MDR). TB MDR merupakan suatu fenomena “buatan manusia” sebagai akibat dari pengobatan pasien yang tidak adekuat maupun penularan dari pasien TB MDR. Penatalaksanaan pasien yang tidak adekuat dapat ditinjau dari sisi pemberi jasa/petugas kesehatan, pasien dan program pengendalian. Kejadian TB MDR dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain riwayat pengobatan, ketidapatuhan pengobatan, usia, jenis kelamin, efek samping obat anti tuberkulosis (OAT), tidak ada pengawasan selama pengobatan, pengetahuan tentang TB MDR dan DOTS plus, pendapatan rumah tangga dan status imunisasi BCG. Kegagalan pengobatan merupakan salah satu penyebab TB MDR yang dipengaruhi oleh lama pengobatan, kepatuhan dan keteraturan penderita untuk berobat, daya tahan tubuh, serta faktor sosial ekonomi penderita. Pengobatan yang terputus ataupun tidak sesuai dengan standar DOTS juga menyebabkan kasus TB MDR. Penatalaksanaan TB MDR lebih rumit dan memerlukan perhatian lebih daripada penatalaksanaan TB yang tidak resisten. Menurut Kemenkes, WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2013 Indonesia mempunyai kasus TB MDR sebesar 6.800 kasus, yang berasal dari kasus baru sebesar 2% dan dari kasus pengobatan ulang sebesar 12%. Menurut informasi Kementerian Kesehatan RI, dari tahun 2009 sampai dengan 2014 penemuan kasus TB MDR di Indonesia sebanyak 4.578 kasus yang terkonfirmasi TB MDR dari 17.469 suspek TB MDR yang diperiksa, dan 2.961 masih menjalani pengobatan.

Sholihah, F (2018) menyatakan dalam hasil penelitiannya faktor penyebab penderita TB menghentikan pengobatannya adalah faktor personal dan sosial (pengetahuan, motivasi, lingkungan sekitar, PMO, dan lama mengidap/menderita penyakit TB), faktor riwayat sakit dan pendidikan, serta

faktor jarak rumah ke pusat kesehatan. Fadli (2016) menyatakan pengetahuan responden yang rendah dapat menjadi pemicu terjadinya *drop out* pada pasien TB karena responden tidak mengetahui bagaimana penularan, pencegahan, dan pengobatan TB paru itu sendiri. Penelitian Suadnyani, M (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan, dimana penderita dengan pengetahuan yang rendah lebih banyak mengalami *drop out*. Selain itu, kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB paru juga sangat dipengaruhi oleh peran Pengawas Minum Obat (PMO). PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal. Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan pengobatan (Soesilowati & Haitamy, 2017).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan kesetiaan mengikuti program yang direkomendasikan sepanjang pengobatan dengan pengambilan semua paket obat yang ditentukan untuk keseluruhan panjangnya waktu yang diperlukan. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap penderita. Berbagai pengetahuan yang benar tentang tuberkulosis perlu diketahui oleh para penderita dan keluarganya serta masyarakat luas pada umumnya. Penderita dan keluarganya tentu perlu tahu seluk-beluk penyakit ini agar kesembuhan dapat dicapai (Aditama, 2017).

Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus tuberkulosis merupakan prioritas yang penting untuk pengendalian program. Penelitian di beberapa Kota/kabupaten di Jawa Barat diantaranya hasil penelitian Nurmalasari (2016) di Puskesmas Ciamis menunjukkan kurang dari setengahnya (41.8%) tidak patuh minum obat. Wulan (2019) dalam hasil penelitiannya di Puskesmas Garuda Kota Bandung, menunjukkan bahwa

kurang dari setengah (42,2%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan sebagian kecil (4,4%) pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Menurut hasil penelitian Ayu, dkk tingkat kepatuhan minum obat pada fase lanjut lebih rendah yaitu 86,67% dibandingkan dengan kepatuhan minum obat fase intensif sebesar 94,44%. Menurut hasil penelitian Aris (2016) terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien TB positif.

Hal-hal yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien TB dalam minum obat meliputi pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan. Kurangnya pengetahuan tentang TB menjadi faktor risiko dan juga variabel yang paling dominan terjadinya *drop out* pengobatan (Himawan et al., 2015). Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan antara lain: dilakukannya penyuluhan atau pemberian informasi oleh petugas kesehatan secara intensif kepada pasien Tuberkulosis Paru. Hal ini dapat memperbaiki perilaku pasien dalam kepatuhannya melakukan pengobatan. Studi Sukmah *et al.* (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru ($p=0.000$). Pengetahuan tentang penyakit TB dan kepercayaan terhadap kemanjuran pengobatan akan mempengaruhi penderita mau atau tidak memilih untuk menyelesaikan pengobatannya. Sirait, Herlina., dkk (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa mayoritas penderita TB paru yang patuh minum obat berpengetahuan baik sebanyak 18 responden (51,4%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Pasek dan Made (2013) menyatakan bahwa meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Teori Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut. Demikian pula penelitian

Noorhizmah dan Rekawati (2014) menunjukkan hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat.

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa salah satu yang menjadi penyebab gagalnya penyembuhan penderita TB paru adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Atas dasar tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang menjadi masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat

1.3.2 Khusus

- 1) Mengetahui bagaimana pengetahuan penderita mengenai tuberculosi paru terhadap kepatuhan minum obat
- 2) Mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan penderita tuberculosi paru

1.4 Manfaat

1.4.1 Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan pada klien dengan TB Paru serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

1.4.2 Peneliti Lain

Menambah referensi, pengetahuan, informasi dan penyempurnaan penelitian untuk selanjutnya mengenai penyakit TB paru.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan literatur ilmiah mengenai hubungan pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat yang dapat menjadi bahan bacaan dan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan kepatuhan minum obat.