

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut (mendadak) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini diprioritaskan mengingat sifat menularnya yang bisa menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar. Penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi (Widoyono, 2011).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Kemenkes RI, 2013b).

Berdasarkan data WHO (2015) diperkirakan ada 9,6 juta kasus TB baru dan angka kematian akibat TB ialah 1,5 juta. Sebagian besar dari perkiraan jumlah kasus TB terjadi di Asia Tenggara (58%), Afrika (28%), Mediterania Timur (8%), Eropa (3%) dan Amerika (3%). Lima negara yang memiliki jumlah kasus insiden TB terbesar tahun 2014 adalah India, Indonesia, Cina, Nigeria dan Pakistan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, provinsi Banten menempati urutan ke lima prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan. Lima provinsi dengan TB

paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Banten tahun 2012, identifikasi kasus TB paru ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium (BTA positif). Di provinsi Banten jumlah penemuan penderita TB paru BTA positif pada tahun 2012 mencapai 8.622 sedangkan pada tahun 2011 mencapai 8.208 kasus dan diobati sebanyak 5.918 kasus serta penderita TB yang sembuh 6.940 kasus. Di kota Tangerang Selatan, jumlah kasus baru TB pada tahun 2012 sebanyak 23.113 dan jumlah kematian sebanyak 7 orang. Sedangkan jumlah kesembuhan TB sebesar 65,2 % yang mana masih dibawah dari indikator kesembuhan yang telah ditetapkan yaitu 85% (Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan minum obat TB merupakan suatu tindakan penderita TB minum obat secara teratur dengan tujuan sembuh dan untuk memutuskan rantai penularan. Kategori tidak patuh minum obat yaitu penderita yang tidak datang rutin berobat dan bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

Pada umumnya, pengobatan TBC akan selesai dalam jangka waktu 6 bulan. Biasanya, 2 bulan pertama dilakukan pengobatan intensif setiap hari, kemudian dilanjutkan dengan pengobatan yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (pengobatan tahap lanjutan). Pada kasus tertentu, penderita bisa minum obat setiap hari selama 2 bulan, kemudian dilanjutkan tiga kali seminggu selama 4 bulan. Bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat, penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. apabila tidak teratur minum obat maka akan terjadi beberapa hal, yaitu kuman penyakit TBC kebal sehingga penyakitnya lebih sulit diobati, kuman berkembang lebih banyak dan dapat menyerang organ lain, penderita akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh, biaya pengobatan akan semakin mahal, masa

produktif yang hilang akan semakin banyak karena masa pengobatan yang semakin Panjang (Anggraeni, 2011).

Menurut Utama (2018), tanpa pengobatan, setelah lima tahun, 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% tetap sebagai kasus kronik yang tetap menular.

Menurut (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis), ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TB tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT (obat anti TB) yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan menurut Hayes dkk (2009). Beberapa dampak ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antara lain yaitu: terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit. Selain itu pasien juga dapat mengalami resistensi terhadap obat tertentu. Pada penyakit TB paru ketidakpatuhan obat yang seharusnya diminum secara berturut-turut selama 6 bulan, dapat berakibat penderita harus mengulang pengobatan dari awal meskipun pasien sudah minum selama 1-2 minggu berturut-turut. Hal tersebut tentu saja akan memakan waktu dan biaya yang lebih banyak lagi dan kesembuhan pasien menjadi terhambat / lebih lama.

Penyakit TB menyerang sekitar 75% kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB 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 TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2011).

Apabila tidak patuh dalam minum Obat Anti Tuberkulosis, maka akan berdampak pada angka kesembuhan penderita rendah, angka

kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis. dengan jumlah penduduk Indonesia \pm 250 juta, setiap tahun ditemukan 1 juta lebih kasus TB Paru baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang/tahun atau 273 orang per hari dan terdapat 6.000 kasus MDR-TB (Kemenkes RI, 2015).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang; antara lain pengetahuan, sikap. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian Anna Silvia Prihantana (2016) menunjukkan ada hubungan yang signifikansi antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Dari hasil penelitian Prayogo (2013) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pada variable pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB. Hasil penelitian Polak (2014) terdapat hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dewasa di Eka Hospital. Hasil penelitian Septia dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.

Data Pokja AMPL Kota Tangerang Selatan tahun 2011 jumlah pasien TB di Puskesmas Pondok Aren merupakan jumlah yang tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lain. Jumlah pasien TB di Puskesmas

Pondok Aren sebanyak 129 pasien, Puskesmas Ciputat sebanyak 115 pasien, Puskesmas Ciputat Timur sebanyak 59 pasien, Puskesmas Pamulang sebanyak 80 pasien, Puskesmas Serpong sebanyak 101 pasien, puskesmas Serpong Utara sebanyak 106 pasien dan puskesmas Setu sebanyak 5 pasien. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pondok Aren.

Angka ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) meningkat dari triwulan pertama sampai triwulan kedua di Tahun 2018. Jumlah pasien pada triwulan pertama terdapat 39 pasien TB paru positif yang mana 18 orang (46,1%) dari pasien tersebut tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Jumlah pasien pada triwulan kedua terdapat 63 pasien TB paru positif yang mana 31 orang (49,2%) dari pasien tersebut tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Dari data diatas dapat dilihat adanya peningkatan sebesar 3,1% prevalensi ketidakpatuhan pasien TB paru dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Ketidakpatuhan minum obat pasien dilihat dari data rekam medik pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang untuk menebus obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Dampak dari ketidakpatuhan minum obat antituberkulosis dapat menyebabkan pasien resisten terhadap obat. Di Puskesmas Pondok Aren pada bulan Januari – Juni 2018 didapatkan data 5 pasien kambuh dan 3 pasien TB MDR yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, peneliti tertarik ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Angka ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) meningkat sebesar 3,1 % dari triwulan pertama sampai triwulan kedua di Tahun 2018. Dampak dari ketidakpatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis

(OAT) dapat menyebabkan 5 orang pasien kambuh dan 3 orang pasien TB MDR yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut makaperumusan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB Paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
2. Bagaimana gambaran kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
3. Bagaimana gambaran pengetahuan pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
4. Bagaimana gambaran sikap pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
5. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
6. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
7. Apakah ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.
8. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran sikap pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.
6. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.
7. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian terutama dalam bidang kesehatan.
2. Sebagai aplikasi dari pembelajaran materi selama perkuliahan.

1.5.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menambah referensi tentang hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien dengan penyakit TB paru positif.

1.5.3 Manfaat Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pasien dengan penyakit TB paru positif.

1.5.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat kepatuhan dalam minum obat anti tuberkulosis.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru positif di Puskesmas Pondok Aren Tangerang Tahun 2018. Penelitian ini didasarkan karena adanya peningkatan jumlah pasien yang tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dari 46,1% menjadi 49,2 % yang mana meningkat sebesar 3,1%. Penelitian ini dilakukan pada pasien TB positif dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan jenis penelitian *cross sectional* (studi potong lintang), teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *probability sampling* yaitu suatu metode yang dilakukan secara acak dengan teknik *Simple Random Sampling*.