

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TB Paru) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dimana hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa tuberkulosis merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan. TB Paru juga menempati nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Pemutusan rantai penularan dilakukan dengan cara penemuan dini diikuti dengan pengobatan tepat dan cukup masa pengobatan dalam rangka mengurangi bahkan kalau dapat menghilangkan sumber penularan secepatnya (Depkes RI, 2002).

Pengobatan tuberkulosis paru yang efektif sudah tersedia tapi sampai saat ini tuberkulosis paru masih tetap menjadi masalah kesehatan dunia yang utama. Pada bulan maret 1993 WHO mendeklarasikan tuberkulosis paru sebagai *Global Health Emergency*. Tuberkulosis paru dianggap sebagai masalah kesehatan dunia yang penting karena lebih kurang 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh mikobakterium tuberkulosis. Pada tahun 1998 ada 3.617.047 kasus tuberkulosis yang tercatat di seluruh dunia (Zulkifli Amin, 2006).

TB Paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat.

Penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini ditularkan melalui udara yaitu percikan ludah, bersin dan batuk. Penyakit TB Paru biasanya menyerang paru akan tetapi dapat pula menyerang organ tubuh lain (Aditama, 2002).

TB Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penyakit TB Paru banyak menyerang kelompok usia produktif. Kebanyakan berasal dari kelompok sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah (Aditama, 1994). TB Paru menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk di dunia dewasa ini (Achmadi, 2005). Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi TB Paru di dunia. Setiap tahun terdapat 8 juta penderita TB Paru baru, dan akan ada 3 juta penderita TB Paru yang meninggal setiap tahunnya. 1% dari penduduk dunia akan terinfeksi TB Paru setiap tahun. Satu orang akan memiliki potensi menularkan 10 hingga 15 orang dalam waktu satu tahun (Achmadi, 2005).

Karena jumlah penduduknya yang cukup besar, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita TB Paru, setelah India dan Cina. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antara 500 sampai 600 orang (Achmadi, 2005). Pada survei yang sama angka kesakitan TB Paru di Indonesia ketika itu sebesar 800 orang diantara 10.000 penduduk. Namun, pemeriksaan ini memiliki kelemahan, yaitu hanya berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Estimasi *Incidence Rate* TB Paru di Indonesia berdasarkan pemeriksaan sputum (Bakteri Tahan Asam Positif) adalah 128 diantara 100.000 penduduk

untuk tahun 2003, sedangkan untuk tahun yang sama estimasi TB Paru semua kasus adalah 675 diantara 100.000 penduduk (Achmadi, 2005).

Angka nasional TB Paru SP (Survei Prevalensi) SKRT TB Paru tahun 2005 menunjukkan angka prevalensi, ini berarti ada peningkatan yang signifikan terbukti dengan data sebesar 119 kasus diantara 100.000 penduduk, sedangkan angka insidensi sebesar 110 kasus diantara 100.000 penduduk. Bila dirinci secara regional, maka prevalensi untuk Jawa Bali sebesar 67 kasus diantara 100.000 penduduk dan angka insidensi sebesar 62 kasus diantara 100.000 penduduk, sedangkan untuk daerah luar Jawa Bali masing-masing 198 kasus diantara 100.000 penduduk untuk angka prevalensi dan 172 kasus diantara 100.000 penduduk untuk angka insidensi.

Pada tahun 1999 WHO *Global Surveillance* memperkirakan bahwa setiap tahun di Indonesia akan terjadi 583.000 kasus baru tuberkulosis dengan kematian karena tuberkulosis diperkirakan menimpa 140.000 penduduk. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru tuberkulosis BTA positif (Depkes RI, 2002)

Sejak tahun 1995, program pemberantasan tuberkulosis paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO dan telah diimplementasikan secara meluas dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Sampai dengan tahun 2001, 98 % dari populasi penduduk dapat mengakses pelayanan DOTS di puskesmas. Strategi ini diartikan

sebagai "Pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh pengawas pengobatan" setiap hari. Pengobatan yang tidak teratur atau putus berobat dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR)

Di dalam penanggulangan penyakit TB Paru tidak hanya cukup dengan menurunkan angka kesakitan, kematian, dan penularannya. Akan tetapi tindakan yang paling efektif ini adalah dengan memutuskan mata rantai penularannya, sehingga penyakit TB Paru tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat, khususnya di Indonesia (Depkes RI, 2002).

Kasus TB Paru semata-mata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada faktor perilaku yang menjadi penyebab TB Paru, faktor resiko yang sangat berpengaruh adalah tingkat pengetahuan mereka terhadap TB Paru dan perilaku kepatuhan minum obat. Hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan penderita tentang TB Paru dengan perilaku kepatuhan minum obat.

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai cakupan yang luas (Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan minum obat adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Kusbiyantoro, 2002)

Faktor perilaku kepatuhan penderita sangat dibutuhkan untuk kesembuhan pasien tuberkulosis paru, jika pasien TB Paru tidak patuh minum obat apalagi sampai putus berobat, maka akan menyebabkan pasien karier, sehingga akan menularkan penyakit kepada orang lain disekitarnya.

Menurut teori Green (1997) bahwa faktor perilaku kepatuhan penderita tuberkulosis untuk minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor pengetahuan tentang tuberkulosis, motivasi minum obat dari pasien, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, stigma dan kurangnya dukungan keluarga dalam pengobatan.

Wilayah kerja Puskesmas Curug terletak di Barat Daya Kabupaten Tangerang dengan luas wilayah 2.537.000 ha, yang meliputi 6 desa, 47 RW dan 165 RT. Wilayah Curug merupakan daerah industri dengan

keadaan tanah yang datar dan subur. Ketinggian permukaan tanah sekitar 41 m dari permukaan laut dan rata-rata curah hujan 68,5 mm/bulan. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Curug adalah batas Utara berbatasan dengan Puskesmas Jati Uwung, batas Selatan berbatasan dengan Puskesmas Legok, batas Timur berbatasan dengan Puskesmas Cikupa dan batas Barat berbatasan dengan Puskesmas Jalan Kutai.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan laporan dari P2M Puskesmas Curug tahun 2010, jumlah penemuan kasus TB Paru baru pada tahun 2007 yaitu sebanyak 117 orang, tahun 2008 sebanyak 177 orang, tahun 2009 sebanyak 114 orang dan tahun 2010 dari bulan januari sampai dengan bulan Juni sebanyak 77 orang, dari jumlah penduduk Kecamatan Curug sebanyak 90501 jiwa.

Berdasarkan data laporan bulanan pasien di P2M Puskesmas Curug, bahwa pasien yang setelah menjalani pengobatan selama 6 bulan ternyata dari hasil pemeriksaan BTA masih ada yang hasil BTA nya positif. Hal ini kemungkinan mereka tidak patuh minum obat, yang kemungkinan disebabkan kurang pengetahuan tentang TB Paru dan juga tingkat pendidikan yang rendah. Terdapat juga data yang menerangkan bahwa sekitar 15 % penderita TB Paru yang ada di Puskesmas Curug DO (*Drop Out*) dalam pengobatan. Dari hasil penelitian sebelumnya di bandingkan dengan Puskesmas lain, bahwa Puskesmas Curug adalah Puskesmas yang mempunyai jumlah kasus penderita DO (*Drop Out*) terbanyak dibanding dengan Puskesmas lain yang ada di Tangerang.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk menulis dan meneliti "Hubungan pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan minum obat di Puskesmas Curug Tangerang".

1.2. Identifikasi Masalah

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit yang menjadi masalah di Puskesmas Curug Tangerang dan salah satu permasalahannya adalah putus berobat, dimana faktor perilaku kepatuhan minum obat merupakan salah satu upaya utama untuk kesembuhan pasien. Mungkin juga disebabkan karena faktor biaya, yang mana bagi setiap pasien baru harus melakukan pemeriksaan BTA dan juga Rontgen Thorak, dan juga sebagian dari penderita ada yang bekerja di perusahaan sehingga pada waktunya mengambil obat mereka malas untuk datang atau mungkin mereka tidak diijinkan oleh perusahaannya untuk ijin berobat ke Puskesmas.

Perilaku kepatuhan minum obat sangat penting bagi penderita selama menjalankan pengobatan, karena kalau penderita tidak patuh dalam minum obat apalagi sampai putus berobat maka penderita tersebut akan resisten terhadap obat Tuberkulosis tersebut, maka akibatnya akan menularkan kepada orang lain yang ada disekitarnya.

Perilaku kepatuhan minum obat bukan sesuatu yang mudah karena hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: karena

kurangnya pengetahuan tentang tuberkulosis paru, motivasi minum obat dari pasien, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan kurangnya dukungan dari keluarga dalam pengobatan.

Beberapa faktor diatas yang paling utama adalah pengetahuan dari penderita yang bersangkutan. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, penyuluhan, maupun dari berbagai sumber seperti media cetak, buku, majalah, koran, poster. Dari media elektronik radio, televisi, film, semuanya berperan penting dalam memperoleh informasi baik tentang kesehatan maupun informasi lainnya.

1.3. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan peneliti dalam waktu, dana, dan tenaga serta untuk menjaga agar penelitian terarah dan lebih fokus, maka penelitian ini dibatasi pada "Hubungan pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru, yang berupa pemahaman dasar tentang definisi tuberkulosis paru, penyebab, gejala, cara penularan, dan pencegahannya atau cara mengatasi tuberkulosis. Dengan perilaku kepatuhan minum obat baik dari waktu ataupun jumlah dosis yang diminum oleh penderita di Puskesmas Curug Tangerang".

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah dan pembatasan masalah yang telah diuraikan, maka masalah dalam penelitian ini adalah :

”Apakah ada hubungan antara pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan minum obat di Puskesmas Curug Tangerang?”.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan minum obat di Puskesmas Curug Tangerang.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru di Puskesmas Curug Tangerang.
2. Mengetahui perilaku kepatuhan penderita dalam minum obat di Puskesmas Curug Tangerang.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan pasien tentang tuberkulosis Paru dengan perilaku kepatuhan minum obat di Puskesmas curug

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Institusi

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta masukan untuk bagian pengambil kebijakan dalam pembuatan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB Paru.

Seperti dalam hal penyuluhan kepada penderita TB Paru agar lebih ditingkatkan lagi, dan juga kalau seandainya penderita tidak datang lagi ke Puskesmas untuk berobat maka pihak Puskesmas harus mendatangi ke rumah penderita tersebut.

2. Dapat mengembangkan kemitraan dengan institusi lain yang terlibat dalam pelaksanaan skripsi ini, baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan keilmuan.

1.6.2 Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam menganalisa penyakit yang berbasis lingkungan khususnya TB Paru yaitu dengan mengetahui hubungan pengetahuan penderita tentang tuberkulosis paru dengan perilaku kepatuhan minum obat.
2. Diperoleh pengalaman yang sangat berharga dalam mengkaitkan teori yang didapat dengan pengalaman yang nyata di lapangan.

1.6.3 Bagi Universitas

1. Terbinanya suatu kerjasama yang baik dengan institusi yang Bersangkutan
2. Dapat meningkatkan kualitas pendidikan guna menyetarakan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam dunia kerja.
3. Untuk menambah bahan referensi kepustakaan, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca.