

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA). Bakteri ini ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama basil Koch. Bahkan penyakit TBC pada paru – paru kadang disebut sebagai Koch Pulmonum (KP) (Prasetyono, 2012).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya, di samping rasa bosan karena harus menelan obat dalam waktu yang lama seseorang penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, sehingga akan mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat secara tuntas (Depkes RI, 2009).

Kepatuhan minum obat merupakan bentuk perilaku pasien yang dapat diukur dari tahapan pengobatan. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, meningkatkan resiko kesakitan, kematian dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan

BTA yang resisten terhadap pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes RI, 2005).

Menurut WHO (2013) tuberkulosis merupakan pembunuh terbesar di seluruh dunia setelah HIV/ AIDS. Terdapat 9 juta orang yang terkena penyakit TB dan 1,5 juta meninggal akibat penyakit ini. TB menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika orang sakit dengan TB batuk, bersin atau meludah, mereka mendorong kuman TBC ke udara. Seseorang harus menghirup hanya beberapa kuman tersebut menjadi terinfeksi. Penderita yang tidak patuh dalam meminum obat dapat mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda terhadap obat TB. Pada akhirnya menyebabkan gagalnya penyembuhan penderita TB paru.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita dalam minum obat TB diantaranya pengetahuan, efek samping obat, jarak tempuh dan peran PMO ( Pengawas Menelan Obat ). Seperti pada penelitian Priska dkk (2013) diketahui responden yang berpengetahuan baik 96,1% patuh dan responden yang berpengetahuan kurang baik 31% tidak patuh, dari total responden 171. Dalam hal ini, semakin baik pengetahuan seseorang tentang penyakit, maka akan semakin patuh berobat. Sedangkan pada penelitian Erni dan Purwanta (2005) di dapatkan 16 responden yang patuh berobat dengan keluhan sedikit efek samping sedangkan didapatkan 10 responden yang tidak patuh berobat

dengan banyak efek samping yang di rasakan. Dan artinya semakin sedikit keluhan maka responden akan semakin patuh berobat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Amelia (2011), menyatakan bahwa proporsi responden yang jarak rumahnya dengan puskesmas lebih banyak yang tidak patuh berobat (88,9%) dibandingkan yang patuh berobat (11,1%). Sedangkan proporsi responden yang jarak rumahnya dekat dengan puskesmas lebih banyak yang patuh berobat (70,6%) dibandingkan responden yang tidak patuh berobat (29,4%). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa semakin dekat jarak dari rumah ke puskesmas, maka semakin patuh untuk datang berobat. Proporsi responden yang peran PMO mendukung lebih banyak yang patuh berobat (70,5%) dibandingkan yang tidak patuh berobat (29,5%). Sedangkan proporsi responden yang peran PMO tidak mendukung lebih banyak yang tidak patuh berobat (77,8%) dibandingkan responden yang patuh berobat (22,2%). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan peran PMO yang mendukung dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat TB.

WHO menduga kasus TB di Indonesia nomor tiga terbesar di dunia setelah Cina dan India. WHO menyatakan 22 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia 50%-nya berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brasil). Dari seluruh kasus di dunia, India menyumbang 35%, China 15 % dan Indonesia 10%. Dari seluruh penderita tersebut, angka kesembuhan hanya mencapai 70,03% dari 85% yang ditargetkan. Rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak tingginya penularan. Hasil surveillence mengenai resistensi kuman TB sebesar

12,6% terjadi karena ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat selama masa pengobatan (WHO, 2013).

Dilihat dari data Riskesdas tahun 2013, provinsi banten adalah provinsi no. 5 tertinggi kasus TB paru yang mencapai 0,4 % dari angka kejadian TB paru di Indonesia. Banten termasuk wilayah di Pulau Jawa yang masih memiliki proporsi masyarakat miskin 34 % dari angka masyarakat miskin Indonesia (BPS, 2006). Prevalensi TB Paru di wilayah banten mencapai 262 per 100.000 penduduk serta dengan 582.000 kasus setiap tahun. Angka kasus TB mencapai 76 % dan keberhasilan pengobatan mencapai 91 % (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan laporan profil kesehatan banten tahun 2012, wilayah tertinggi yang memiliki kasus TB adalah Kabupaten Serang dan Kota Tangerang. Di kota tangerang pada tahun 2012, terdapat 2267 kasus baru, penderita dengan BTA (+) 1366 orang, dengan total jumlah kasus 3639 dari penduduk 1.918.556 penduduk, dengan prevalensi 190 orang per 1000 penduduk yang terkena penyakit TB. Jumlah kematian mencapai 34 orang dan jumlah kasus kambuh (*relaps*) sebanyak 41 orang.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB yaitu *Case Detection Rate* (CDR), dimana proporsi jumlah pasien baru BTA(+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA(+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Berdasarkan Pencapaian CDR di Kota Tangerang tahun 2015 yang ditetapkan yaitu sebesar 35%. Cakupan yang paling rendah CDR per Puskesmas di kota Tangerang yakni Puskesmas karang tengah 16%, Puskesmas Baja 16%,

Puskesmas Karawaci Baru 16%, Puskesmas Larangan Utara 13% dan Puskesmas Jatiuwung 8% (Dinkes Kota Tangerang, 2015).

Pencapaian target program stop TB paru di Puskesmas Jatiuwung pada tahun 2015 dalam triwulan pertama jumlah penderita baru 2%, angka konversi 80% serta angka kesembuhan 60,0%. Petugas kesehatan di Puskesmas Jatiuwung sudah memberikan pemberitahuan mengenai cara minum obat yang benar seperti dosis obat frekuensi minum obat dan efek samping obat yang mungkin dirasakan setelah minum obat TB agar penderita patuh minum obat TB, namun masih banyak ditemukan jumlah penderita TB yang putus berobat (*drop out*) yaitu sebanyak 38,2% dari 55 penderita yang diobati. Berdasarkan standar pelayanan minimal, bahwa nilai *drop out* tidak boleh lebih dari 5% (Dinkes Kota Tangerang, 2015).

Masih tingginya kasus *drop out* menggambarkan masih adanya penderita yang tidak patuh berobat, sedangkan harapannya penderita patuh dalam berobat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka penulis tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Faktor- faktor yang membentuk perilaku seseorang disebut determinan. Determinan yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2011) diantaranya yaitu faktor predisposisi ( *pre disposing factors*), faktor pemungkin ( *enabling factors*), Faktor Penguat ( *reinforcing factors*). Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan berobat TB yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, efek samping obat. Faktor pemungkin meliputi jarak tempuh dan sarana transportasi. Faktor penguat antara lain peran PMO dan peran petugas TB di puskesmas.

Faktor yang dapat berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB seperti Jenis kelamin, kemungkinan berkaitan dengan kebiasaan laki – laki yang mempunyai tanggungjawab yang besar terhadap keluarga dan lingkungan sehingga mempunyai kecenderungan bahwa laki – laki akan lebih taat untuk berobat. Faktor usia, semakin tua usia seseorang akan semakin tidak patuh minum obat. Ini dikaitkan dengan semakin bertambahnya usia biasanya akan muncul sifat lupa karena banyak hal yang dipikirkan dalam kehidupan sehari – harinya, sehingga sipenderita lupa untuk jadwal minum obat.

Hubungan Pendidikan dengan kepatuhan menelan obat TB, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya, maka akan semakin baik pula tingkat kepatuhan minum obat TB. Pengetahuan penderita yang rendah tentang bahaya penyakit TB paru

untuk dirinya dan masyarakat sekitarnya maka makin besar pula bahaya sipenderita sebagai penularan baik dirumah maupun ditempat kerjanya. Sedangkan pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah akan mempengaruhi individu menjadi tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang mendesak. Pengaruh efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat adalah semakin penderita memiliki banyak keluhan semakin tidak patuh penderita untuk minum obat.

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat TB diantaranya jarak tempuh, sangat mendukung seseorang untuk melakukan tindakan. Keadaan geografis wilayah tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi keterjangkauan akan sumber daya kesehatan tersebut. Sarana Transportasi pun dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, bila transportasi untuk pergi ke tempat pelayanan tidak tersedia maka akan menyebabkan penderita tidak datang untuk pengambilan obat berikutnya (tidak patuh).

Selanjutnya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat TB adalah Peran PMO, kemungkinan penderita yang didampingi PMO akan lebih patuh minum obat dan selalu diingatkan untuk pengambilan obat kembali pada waktu yang telah ditentukan. Dan peran petugas TB di puskesmas dapat berhubungan dengan kepatuhan berobat TB, merupakan orang yang berpengaruh dan penting dalam masyarakat dan sangat berperan dalam terjadinya perilaku kesehatan pada masyarakat.

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Dari berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang, maka dalam penelitian ini di batasi pada beberapa faktor yakni efek samping obat, peran PMO, dan peran petugas TB di puskesmas.

### **1.4. Rumusan Masalah**

Hubungan efek samping obat, peran PMO, dan peran petugas TB dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang tahun 2016.

### **1.5. Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang tahun 2016.

### **1.5.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.
- b. Mengidentifikasi peran PMO pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.
- c. Mengidentifikasi peran petugas TB pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.
- d. Mengidentifikasi efek samping obat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.
- e. Menganalisis hubungan peran PMO dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.
- f. Menganalisis hubungan peran petugas TB dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.
- g. Menganalisis hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016.

## **1.6. Manfaat Penelitian**

### **1.6.1. Bagi Pasien**

Memberikan penyuluhan pada pasien tentang bahaya penyakit TB paru agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

### **1.6.2. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk meningkatkan pelaksanaan program tuberkulosis di Puskesmas Jatiuwung Kabupaten Tangerang, sehingga target angka kesembuhan akan tercapai.

### **1.6.3. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan peneliti secara spesifik mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis di Puskesmas Jatiuwung Kota Tangerang tahun 2016.

### **1.6.4. Bagi Fakultas**

Dapat menjadi dasar untuk pengembangan kurikulum, pendidikan kesehatan masyarakat. Serta sebagai referensi gambaran penelitian dan dapat bermanfaat bagi yang membacanya.