

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Tuberculosis (TB) paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru dengan tanda khas adanya pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun, mudah dan cepat menular dari penderita ke orang lain (Manurung, 2009).

Dalam era globalisasi, dunia menempatkan TB sebagai salah satu indikator keberhasilan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Indikator MDGs pada tujuan ke 6 adalah memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya termasuk penyakit TB. Adapun targetnya adalah: prevalensi, penemuan kasus, keberhasilan pengobatan dan kematian. Untuk tahun 2015: prevalensi TB 289/100.000 penduduk menurun dari 443/100.000 penduduk pada tahun 1990. Penemuan kasus (*case detection rate*) TB BTA positif dari target 73 % tahun 2010 telah ditemukan 83,47 %. Keberhasilan pengobatan (*success rate*) dari target 85% telah dicapai 89,6 %. Kematian 27/100.000 penduduk menurun dari 92/100.000 penduduk pada tahun 1990 (Subdit TB, Dirjen P2PL,2012).

Hingga saat ini TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global di Indonesia, (Dirjen P2PL.,2011). Hal ini terlihat dari peringkat Indonesia yang berada di 5 besar jumlah penderita TB setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria tahun 2008, peringkat ini sudah turun dibandingkan tahun 2007 (Kemenkes, 2012).

Awal tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) atau pengobatan jangka pendek dengan Pengawasan Menelan Obat (PMO) dan telah terbukti sebagai strategi pengendalian yang secara ekonomis paling efektif (cost-effective). Indonesia telah mengadopsi strategi DOTS pada tahun 1995 dan sejak saat itu strategi DOTS langsung disebarluaskan dan dipercepat pelaksanaannya di seluruh unit pelayanan kesehatan dan berbagai institusi terkait (Kemenkes, 2011).

Kementerian Kesehatan mewaspadaikan penyebaran penyakit TB paru di Papua dan Nusa Tenggara Timur. Di Nusa Tenggara Timur (NTT) dalam dua tahun terakhir ditemukan 2500 pasien baru penyakit TB paru. Kondisi lingkungan yang tidak sehat diduga menjadi sebab utama penyebaran TB paru di dua daerah itu. Ali Ghufron Mukti mengklaim, pemerintah sudah memberikan layanan gratis bagi penderita TB paru di berbagai daerah (Kemenkes, 2012).

Faktor lingkungan bukanlah satu-satunya penyebab penyebaran TB demikian juga layanan gratis bukanlah satu-satunya solusinya. Tulisan Saptorini di *Majalah Gaya Hidup Sehat* tahun XII, No 50/9-15 Maret 2012, mengusulkan agar di tahun 2013 nanti pengobatan TB bisa dipersingkat menjadi hanya 4 bulan. Ide yang sama disampaikan oleh Kasubdit Pengendalian Penyakit TB, Kemenkes RI Drg. Dyah Erni Mustikawati, MPH. Dia mengatakan bahwa diagnosis yang tidak benar lalu pengobatan TB yang perlu waktu lama sekitar 6-8 bulan menyebabkan pasien tidak patuh

minum obat juga bisa memberi kontribusi pada terjadinya TB MDR (*Multi Drug Resistance*).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2007 didapatkan data bahwa prevalensi Tuberkulosis paru nasional adalah 1,39%. Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk 12 propinsi yang mempunyai prevalensi TB paru diatas angka nasional 2,45% (Badan Litbang Depkes., 2007).

Propinsi NTT mempunyai 21 kabupaten dan kota. Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu kabupaten di propinsi NTT, memiliki 1 RS swasta dan 8 puskesmas setelah pemekaran kabupaten 5 tahun yang lalu.

Delapan puskesmas tidak secara utuh melaksanakan strategi DOTS karena kekurangan tenaga mikroskopis terlatih. Hasil rekaman pasien putus berobat di puskesmas tahun 2010 adalah lima orang 1,48 % dari 337 orang BTA (Bakteri Tahan Asam) positif) dan tahun 2011 tiga orang (1,02 % dari 293 orang BTA positif).

Rumah Sakit Karitas ikut melaksanakan strategi DOTS sejak tahun 2000. Data RS Karitas Weetebula NTT menunjukkan jumlah pasien yang putus obat tahun 2009 (35,6%), tahun 2010 (1,2%) dan tahun 2011 (15,7%). Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas poli TB didapatkan informasi ketidak patuhan disebabkan karena pasien kurang termotivasi untuk sembuh, jumlah obat yang banyak dan lamanya waktu pengobatan, serta adanya beberapa efek samping OAT (Obat Anti Tuberculosis).

Di RS Karitas angka ketidak patuhan berobat pada pasien TB di tahun 2010 adalah 1,2% dan mengalami kenaikan pada tahun 2011 menjadi 15,7%. Dari kenyataan yang sudah dinyatakan diatas peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di RS Karitas Weetebula NTT 2012.

## **B. MASALAH PENELITIAN**

Penyakit tuberculosis masih menjadi permasalahan utama kesehatan masyarakat yang pada umumnya menyerang usia produktif, juga merupakan penyebab utama kematian di Indonesia (Nizar, 2010).

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) kepatuhan minum obat OAT dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu: *predisposing* (pendukung) antara lain: usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, motivasi, sikap, sosial ekonomi, kepercayaan, keyakinan, nilai; faktor *Reinforcing* (penguat): peran Pengawas Menelan Obat (PMO), dan sikap petugas kesehatan; dan faktor *Enabling* (pemungkin): ketersediaan OAT terkait akan efek samping OAT ringan dan berat dan jarak fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas). Faktor-faktor tersebut diatas akan peneliti teliti.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1) Tujuan umum:

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT 2012.

### 2) Tujuan Khusus

- a. Teranalisis usia, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, motivasi, peran PMO, efek samping obat ringan & Berat dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- b. Teranalisis hubungan usia dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- c. Teranalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- d. Teranalisis hubungan pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- e. Teranalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- f. Teranalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- g. Teranalisis hubungan peran PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.
- h. Teranalisis hubungan efek samping OAT Ringan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.

- i. Teranalisis hubungan efek samping OAT Berat dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1) Bagi peneliti

Penelitian yang dilakukan akan memberikan pengalaman bagi penulis dalam mengembangkan kemampuan menyusun karya tulis ilmiah dan pengalaman dalam menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru, diharapkan menjadi bekal bagi pelayanan penulis sebagai perawat baik di rumah sakit maupun di komunitas.

2) Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB paru di RS Karitas Weetebula NTT. Petugas poli TB tetap memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB paru, melibatkan keluarga menjadi PMO sehingga kepatuhan penderita meningkat. Pengetahuan pasien, keluarga tentang TB yang baik akan mengurangi rantai penularan kuman *M. Tuberculosis* dengan demikian menurunkan kejadian MDR (*Multi Drug Resistance*).

3) Bagi institusi pendidikan

Sebagai media praktek dan evaluasi pembelajaran pemikiran ilmiah dan

metodologi riset peserta didiknya, sedang data dari hasil penelitian yang didapatkan akan menjadi sumbangsih institusi dibidang ilmu dan masyarakat luas.

## **E. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini mempunyai ruang lingkup ilmu preventif promotif dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru di RS Karitas Weetebula NTT. Sedang responden penelitian adalah penderita TB paru yang berobat di RS Karitas Weetebula NTT.

Jenis penelitian kuantitatif, deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian dari Agustus-Desember 2012.