

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

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 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan yang terjadi di dunia ini.

Berdasarkan *Global Report TB WHO (World Health Organization)* tahun 2011, prevalensi TB diperkirakan sebesar 289 per 100.000 penduduk, insidensi TB sebesar 189 per 100.000 penduduk, dan angka kematian sebesar 27 per 100.000 penduduk. Pada tahun 1992, WHO telah mencanangkan tuberkulosis sebagai *Global Emergency*. Pada saat itu diperkirakan terjadi 7-8 juta kasus dan 1,3- 1,6 juta orang diperkirakan meninggal karena TB. TB adalah penyebab kematian kedua penyakit infeksi di dunia. Jumlah pasien MDR TB (*Multi Drug Resisten Tuberculosis*) kasus baru dan pengobatan ulang adalah 6100 (*WHO Report of Global TB Control, 2011*)

Berdasarkan laporan Global resistensi obat TB tahun 2012, Indonesia adalah Negara dengan beban TB-MDR yang tinggi di dunia dengan perkiraan kasus baru TB-MDR tahun 2011 adalah 6.620 kasus dan Indonesia menduduki ranking ke 9 dari 27 negara. Angka tersebut berdasarkan perkiraan angka TB-MDR sebesar 1,9 % dari kasus TB baru dan 12 % dari kasus TB pengobatan

ulang. Beban TB-MDR di 27 negara ini menyumbang 85% dari beban TB-MDR pada kasus baru 1 % dan pengobatan ulang 17,1 %. (Priyanti, 2013).

Pasien dengan TB Paru mendapat pengobatan OAT (Obat Anti Tuberculosis) yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pasien harus patuh terhadap pengobatan OAT, OAT yang didapat pasien tidak boleh terputus setiap hari. Pada tahap intensif awal pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Pada umumnya pengobatan terhadap pasien TBC diberikan dalam jangka waktu 4- 6 bulan apabila pasien tersebut patuh terhadap pengobatan dan kondisi pasien semakin lama semakin membaik selama mendapat pengobatan.

Pengobatan yang tidak dijalani dengan baik akan menyebabkan terjadinya resistensi obat, dimana TB berubah menjadi MDR TB. MDR TB merupakan bentuk spesifik dari TB resisten obat yang terjadi jika kuman resisten terhadap setidaknya isoniazid dan rifampisin, dua jenis obat anti tuberkulosis yang utama. Resistensi obat terjadi akibat penggunaan OAT yang tidak tepat dosis pada pasien yang masih sensitif terhadap rejimen OAT. Ketidaksesuaian ini bisa ditimbulkan oleh berbagai sebab seperti karena pemberian rejimen yang tidak tepat oleh tenaga kesehatan atau karena kegagalan dalam memastikan pasien menyelesaikan seluruh tahapan

pengobatan. Dengan demikian, kejadian resistensi obat banyak meningkat di wilayah dengan kendali program TB yang kurang baik. Jika pasien MDR TB tidak menjalankan pengobatan dengan baik maka komplikasi yang akan terjadi adalah pasien akan mengalami resistensi terhadap obat-obat yang khusus untuk MDR TB. Dalam hal ini pasien akan mengalami gagal pengobatan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), 2010)

Menurut Leny Wulandari, 2012, suatu survey nasional yang khusus membahas tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tuberkulosis (PSP- TB) di Indonesia telah dilaksanakan oleh Badan Litbangkes, Universitas Indonesia dan *Global found* pada tahun 2010. Hasil survey tersebut adalah bahwa pengetahuan tentang TB di masyarakat masih rendah. Seseorang berperilaku kesehatan karena adanya 4 alasan pokok, yaitu Pemikiran dan perasaan (*though and feeling*) yang meliputi pengetahuan dan kepercayaan (*belief*), sikap (*attitude*) dan nilai (*value*) terhadap kesehatan; Orang Penting sebagai Referensi (*Personal reference*); Sumber daya (*Resouces*) yang meliputi fasilitas uang, waktu, tenaga serta Kebudayaan (*Culture*).

Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan), faktor *enabling* (lingkungan fisik dan ketersediaan sarana), faktor *reinforcing* (dukungan keluarga dan petugas).

BKM PKSC Jakarta Pusat merupakan salah satu balai kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap pasien TB Paru. Data pasien TB pada tahun 2010- 2013 di BKM PKSC adalah 280 pasien. Hingga pada saat ini jumlah pasien TB di BKM PKSC terus meningkat.

Kasus MDR (Multi Drug Resisten) telah banyak terjadi di berbagai daerah di dunia, di Indonesia maupun di BKM PKSC sendiri yang angka kejadiannya terus meningkat. Kasus tersebut tentunya memerlukan perhatian khusus. Maka dari itu peneliti berminat untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien TB Paru terhadap perilaku pencegahan Multi Drug Resisten Tuberkulosis (MDR- TB).

## **B. Perumusan Masalah**

Dengan melihat fenomena yang terjadi di dunia, Indonesia, khususnya di BKM PKSC Jakarta Pusat dengan angka kejadian TB dan MDR TB yang tinggi dan terus meningkat, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah: “Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap pasien TB Paru terhadap perilaku pencegahan MDR TB di BKM PKSC Jakarta Pusat”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien TB terhadap perilaku pencegahan MDR TB di BKM PKSC Jakarta Pusat.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian bertujuan untuk :

- a. Diketahui gambaran karakteristik sosio demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) pasien TB Paru di BKM PKSC Jakarta Pusat.
- b. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan pasien TB terhadap pengobatan TB.
- c. Diketahui gambaran sikap pasien TB terhadap pengobatan TB.
- d. Diketahui pengaruh karakteristik sosio demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan), pengetahuan dan sikap pasien TB terhadap perilaku pencegahan MDR TB.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperkaya peneliti konsep dan teori dari penyakit TB Paru dan *Multi Drug Resisten* (MDR). Selain itu penelitian ini juga bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti tentang proses penelitian.

##### 2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi instansi tempat penelitian untuk mengetahui penyebab utama terjadinya MDR TB sehingga RS dapat melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien terkait dengan penyebab tersebut.

##### 3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan sebagai pembandingan antara teori yang dipelajari dengan fakta yang ada di lapangan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa. Serta sebagai referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk memahami dan mengetahui

secara lebih jelas tentang penyakit TB Paru dan *Multi Drug Resisten* (MDR)

#### 4. Bagi Pasien/ Masyarakat

Pasien TB memahami kejadian MDR TB serta hal- hal yang menyebabkan terjadinya MDR TB tersebut sehingga pasien/ masyarakat bisa menghindari kejadian tersebut.

### **E. Ruang Lingkup**

Pada penelitian ini yang diteliti adalah hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien TB Paru dengan perilaku pencegahan *Multi Drug Resisten Tuberculosis* (MDR- TB) yang dilaksanakan pada bulan Agustus-Desember 2013. Sebagai obyek studi penelitian adalah para penderita TB yang berobat di BKM PKSC Jakarta Pusat. Tempat penelitian dilakukan di Poli Paru BKM PKSC Jakarta Pusat. Penelitian ini dilakukan karena peneliti merasa perlu mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien TB Paru terhadap perilaku pencegahan Multi Drug Resisten Tuberculosis (MDR-TB). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional*, desain penelitian adalah *deskriptif korelatif*, jenis penelitian kuantitatif. Alat yang dipakai dalam penelitian adalah kuesioner.