

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit Tuberkulosis walaupun dikatakan “Self Limited Disease” atau “Stable Disease” sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia/WHO menggolongkan TBC sebagai penyakit endemik yang sulit dihilangkan. Riset WHO menunjukkan hampir sepertiga penduduk dunia mengidap TBC. Setiap tahun lebih dari 1,7 juta orang meninggal dunia. Indonesia merupakan negara dengan proporsi Tuberkulosis tertinggi nomor 3 (tiga) setelah India dan China (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Dalam “Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis” yang dikeluarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2011), diperkirakan terdapat 8 juta kasus baru terjadi di seluruh Dunia setiap tahun dan hampir 3 juta orang meninggal sebagai akibat langsung dari penyakit ini. Kasus Tuberkulosis pada anak terjadi sekitar 1,3 juta setiap tahun dan 450.000 di antaranya meninggal.

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta mencatat ada sekitar 500 kasus TBC di tahun 2013 (Dinkes.Prov Jateng, 2014).

Program penanggulangan TBC dengan strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) belum dapat menjangkau seluruh Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta dan unit pelayanan Kesehatan lain (Depkes RI, 2011). Sulitnya mengobati penderita TB paru menyebabkan banyaknya kegagalan pengobatan. Kurangnya perhatian dan dukungan dari kerabat dekat penderita, dapat menyebabkan penderita malas atau lupa berobat. Hal ini kurangnya pengetahuan penderita dan kerabat penderita tentang TBC Paru, sehingga terjadi kegagalan dalam pengobatannya. Tujuan program penanggulangan TBC Paru adalah menggunakan sumber daya yang terbatas untuk mencegah, mendiagnosis dan mengobati penyakit dengan cara yang paling baik dan ekonomis. Pasien dengan cermat diinstruksikan tentang pentingnya tindakan higienis, termasuk perawatan mulut, menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, membuang tisu basah dengan baik dan mencuci tangan. Seluruh keberhasilan program tergantung dari supervisi yang baik atas pengobatan. Idealnya pengobatan hendaknya diobservasi langsung (yaitu pasien diawasi setiap kali minum obat), setidaknya selama dua bulan pertama. Di beberapa daerah pedesaan, pengobatan dengan pengawasan langsung mungkin perlu dilakukan oleh seseorang setempat yang bertanggung jawab atau sukarelawan. Penderita hendaknya kenal orang itu, ikatan demikian akan mengurangi kelalaian (Crofton, 2002).

Dari keadaan tersebut penyakit TB Paru perlu mendapat perhatian, karena dapat menularkan 10 orang dalam satu tahun. Kunci keberhasilan pengobatan TBC Paru adalah penemuan dan pengobatan penderita TB Paru sampai sembuh. Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama enam sampai delapan bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman TB akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). (Depkes RI, 2011).

Selanjutnya setiap penderita harus diawasi (*observed*) dalam meminum obatnya yaitu obat diminum di depan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal sebagai *Directly Observed Therapy* (DOT). Penderita juga harus menerima pengobatan (*treatment*) dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti TB yang tertata dengan baik, termasuk pemberian regimen OAT yang adekuat, yakni melalui pengobatan jangka pendek (*short course*) sesuai dengan klasifikasi dengan tipe masing-masing kasus (Taufan, 2010). Faktor penunjang kelangsungan berobat adalah pengetahuan penderita mengenal bahaya penyakit TB Paru yang mudah menular kesisi rumah, terutama pada anak, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan petugas kesehatan kalau pengobatan gagal akan diobati dari awal lagi. Oleh karena itu pemahaman dan

pengetahuan penderita memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB Paru (Ainur, 2008).

Di tingkat Jawa Tengah juga tidak lepas dari penyakit TBC paru. Angka penemuan TBC paru di Jawa Tengah masih rendah dibandingkan angka perkiraan nasional yang secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita TBC paru BTA (+). Prevalensi penyakit ini untuk Propinsi Jawa Tengah adalah 2,2 permil dengan perkiraan jumlah BTA (+) sebanyak 6.600 BTA (-) 33.000 dan kematian sebesar 425 orang (Dinkes Prov Jateng 2014).

Di tingkat kabupaten, Kabupaten Wonogiri merupakan bagian wilayah karesidenan Surakarta Provinsi Jawa Tengah. Dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC telah melaksanakan kebijakan nasional yaitu dengan menggunakan strategi DOTS baik dalam penjarangan suspect, penemuan penderita (CDR) maupun dalam pengobatan penderita TBC. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri dalam pelaksanaan program pemberantasan TBC angka penemuan penderita (CDR) tingkat kabupaten masih rendah yaitu 32,8%, bahwa masalah penyakit TBC masih merupakan permasalahan yang perlu terus ditindak lanjuti dari tingkat nasional sampai tingkat puskesmas. Dengan strategi DOTS, manajemen penanggulangan TBC di Indonesia ditekankan pada tingkat kabupaten dan berlanjut sampai tingkat puskesmas (Depkes, 2011). Di Puskesmas Baturetno II jumlah penderita tuberkulosis pada tahun 2015 sampai pada bulan Agustus sejumlah 25 orang. Di puskesmas Baturetno II masih ada beberapa penderita yang belum tuntas

pengobatannya karena kurangnya pengetahuan tentang TB paru dan kurangnya kepatuhan minum obat (Puskesmas baturetno II).

Dari uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pertanyaan penelitian tersebut maka peneliti merumuskan masalah “Adakah hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Puskesmas Baturetno II Kabupaten wonogiri.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan pada pasien TB Paru di Puskesmas Baturetno II Kabupaten wonogiri.
2. Untuk mendeskripsikan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri.
3. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Ilmu Pengetahuan

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

#### b. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dan dapat menambah informasi dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan penulis khususnya pengetahuan TB Paru dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

#### c. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dalam memberikan edukasi kepada penderita TB Paru di Puskesmas Baturetno 2 mengenai pengetahuan TB Paru dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Masyarakat

Di harapkan hasil penelitian meningkatkan pengetahuan mengenai pengetahuan TB Paru dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

#### b. Keluarga

Hasil penelitian di harapkan dapat menambah pengetahuan para anggota keluarga mengenai pengetahuan TB Paru dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

c. Tenaga Kesehatan

Di harapkan hasil penelitian meningkatkan wacana mengenai pengetahuan TB Paru dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Doni Anugerah (2007), tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu”. Metode yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian : mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan dasar (82,22); bekerja (84,44%); 57,78% mempunyai pengetahuan sedang; mayoritas mempunyai sikap yang sedang (77,7%); patuh minum obat ada 53,33%: dari uji statistik Chi Square; Pendidikan dengan kepatuhan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p=1,000$ ); Pekerjaan dengan kepatuhan tidak ada hubungan yang signifikan ( $p=0,527$ ); Pengetahuan dengan kepatuhan  $p=0,507$  tidak ada hubungan yang signifikan ( $p=0,507$ ); Sikap dengan kepatuhan  $p=0,428$  tidak ada hubungan yang signifikan ( $p=0,428$ ). Persamaan penelitian dengan penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat. Persamaan lainnya adalah pada pendekatan yang di gunakan dengan *Cross Sectional*. Adapun perbedaanya pada tempat penelitian dan variabel independen.

2. Nursiswati (2012), melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Pasien TBC Dalam Menjalani Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Di Tiga Puskesmas, Kabupaten Sumedang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan Obat Anti Tuberkulosis. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang menjalani pengobatan OAT di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Situ, dan Puskesmas Paseh. Teknik pengumpulan data menggunakan angket yang berskala guttmant pada variabel kepatuhan. Dalam penelitian ini, variabel kepatuhan dilihat dari 3 (tiga) indikator yaitu keteraturan minum obat, ketetapan dosis, dan ketepatan waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden patuh (37,3%) menjalani pengobatan TBC baik fase intensif maupun fase lanjutan, sedangkan sebagian besar responden (62,7%) tidak patuh menjalani pengobatan TBC. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka seharusnya pasien dan keluarganya dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap perawatan pengobatan OAT guna mencapai kesembuhan pasien. Kesembuhan pasien ini harus di tunjang dengan partisipasi petugas kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan TBC melalui peningkatan kepatuhan pasien.
3. Budiman, Mauliku dan Anggraeni (2013) melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat



Pasien TB Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi". Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dengan kejadian tuberkulosis paru pada fase intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analisis faktor. Sampel yang terlibat sebanyak 67 orang responden yang patuh minum obat TB Paru. Sampel dipilih dengan teknik total sampling . Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara dengan alat bantu berupa kuesioner. Analisis data melalui dua tahapan, yaitu analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan analisis faktor untuk mengetahui hubungan ( interrelationship ) antar variabel independen. Analisis faktor dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu penetapan subjek, pembentukan matrik korelasi, ekstraksi faktor, rotasi faktor dan pemberian nama faktor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur mempunyai korelasi (hubungan) yang sangat kuat ( $r=0,76$ ), pendidikan mempunyai korelasi yang kuat ( $r=0,56$ ), penghasilan mempunyai korelasi yang kuat ( $r=0,72$ ), sikap pasien mempunyai korelasi yang kuat ( $r=0,56$ ) sedangkan peran pengawas menelan obat (PMO) mempunyai korelasi yang sedang ( $r=0,34$ ) terhadap kepatuhan minum obat TB paru. Dari proses analisis faktor tersebut terdapat dua faktor terbentuk yaitu faktor karakteristik responden ( predisposisi) yang terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan dan faktor pendorong yaitu sikap. Disarankan kepada keluarga penderita TB Paru dan petugas kesehatan yang ada di RSUD Cibabat Cimahi agar lebih di tingkatkan lagi dalam mengawasi

serta memberikan perhatian lebih kepada penderita TB Paru agar mau meminum obat TB Paru sampai tuntas agar pasien TB Paru memperoleh kesembuhan dari penyakit TB Paru secara optimal.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian tersebut diatas terletak pada ruang lingkupnya yaitu tuberkulosis paru. Sedangkan perbedaanya terletak pada variabel-variabel penelitiannya. Perbedaan yang lain dari rencana penelitian ini adalah waktu penelitian, subyek penelitian, dan tempat penelitian. Berdasarkan perbedaan tersebut kiranyacukup bagi penulis untuk memberikan penegasan bahwa penelitian yang sedang penulis susun ini bukan merupakan replikasi maupun duplikasi dari penelitian yang pernah ada.