

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit menular karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi serta sering mengakibatkan kematian (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi bagi manusia. Pada tahun 2011, terdapat sekitar 8,7 juta kasus TB secara global dan 1,4 juta orang meninggal karena TB. Di dunia tercatat ada 22 negara dengan jumlah kasus TB terbanyak, dan 22 negara ini disebut sebagai *high burden countries*. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk *high burden countries* (*Global Tuberculosis Report, 2012*).

Laporan WHO pada tahun 2011, mencatat angka kejadian TB di *South – East Asia Region* sebanyak 3,5 juta kasus dan angka kematian sebanyak 480.000 kasus. WHO 2011 menyebutkan, insidensi TB di Indonesia cukup tinggi di antara negara-negara ASEAN lain, mencapai 0,4 – 0,5 juta kasus (*Global Tuberculosis Report, 2012*).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Barat kasus TB paru pada tahun 2011, didapatkan 62.563 kasus TB (laki – laki sebanyak 34.522 kasus dan perempuan 28.041 kasus), dan yang BTA positif didapatkan 34.301 kasus (laki – laki 19.662 kasus dan perempuan 14.639 kasus). Sebanyak 27.734 penderita dinyatakan sembuh, 84,9% (target nasional 85%) (Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011, 2012).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Garut mencatat sepanjang 2011 lalu, terdapat sebanyak 1.724 temuan kasus TB paru dengan BTA positif sebanyak 1.724 kasus dan angka kesembuhan sebesar 89,7%, namun demikian, masih

terdapat 4,4% penderita yang putus berobat (*drop out*). Hal tersebut perlu mendapat perhatian yang serius, mengingat penderita yang putus berobat dan belum sembuh secara total, berpotensi menularkan penyakitnya terhadap 10 – 15 orang di lingkungannya (Inilah.com, 2012).

Berdasarkan laporan dari Rumah Sakit Umum dr. Slamet pada periode Januari sampai Desember 2011, didapatkan pasien TB sejumlah 159 orang dan yang tidak patuh (*default*) sejumlah 50 orang (31,5%) (Laporan Rumah Sakit Umum Dr. Slamet). Angka tersebut cukup besar sehingga dapat mengakibatkan angka *drop out* yang tinggi.

Berbagai upaya penanggulangan TB telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*), namun sejauh ini, usaha tersebut belum menunjukkan keberhasilan maksimal.

Keberhasilan pengobatan penderita TB paru dipengaruhi beberapa faktor yang meliputi faktor medis dan non-medis. Faktor medis meliputi: keluhan pertama sebelum pengobatan, penyakit penyerta, efek samping dan retensi obat, sedangkan faktor non-medis meliputi: umur, jenis pekerjaan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), sikap petugas kesehatan, kemudahan jangkauan berobat, PMO dan keteraturan minum obat (Erawatyningsih, Purwanta, & Subekti, 2009). Dari faktor non-medis, ketidakpatuhan bisa disebabkan oleh petugas dan penderita TB itu sendiri. Hal – hal tersebut di atas bisa menyebabkan ketidakpatuhan berobat pada pasien TB.

Tingginya angka *default* di RSUD dr. Slamet Garut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor petugas kesehatan dan juga perilaku pasien sendiri. Menurut Notoadmodjo, perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan yang akan menimbulkan kesadaran bersikap dan akhirnya akan menyebabkan perubahan perilaku (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan masalah di atas dan mengingat TB merupakan penyakit yang menular, kepatuhan dalam pengobatan TB merupakan hal yang penting, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum dr. Slamet, Garut, Provinsi Jawa Barat dari sudut pengetahuan, sikap dan

perilaku penderita sehingga dapat mengurangi ketidakpatuhan pasien supaya pengobatan menurut sistem DOTS dapat mencapai keberhasilan maksimal, yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian TB di Indonesia dan Indonesia dapat keluar dari negara *high burden countries*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini dapat dirumuskan dalam pertanyaan sebagai berikut :

- Bagaimana gambaran pengetahuan pasien TB terhadap ketidakpatuhan dalam pengobatan menurut sistem DOTS
- Bagaimana gambaran sikap pasien TB terhadap ketidakpatuhan dalam pengobatan menurut sistem DOTS
- Bagaimana gambaran perilaku pasien TB terhadap ketidakpatuhan dalam pengobatan menurut sistem DOTS

1.3 Tujuan Penelitian

- Tujuan umum penelitian ini adalah untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB.
- Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor penyebab ketidakpatuhan pasien TB paru dilihat dari sudut pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dalam pengobatan TB menurut sistem DOTS di Rumah Sakit Umum dr. Slamet periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis dan mahasiswa lainnya mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku pasien TB dalam pengobatan menurut sistem DOTS.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada instansi terkait dan petugas kesehatan mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB paru sehingga dapat menurunkan angka ketidakpatuhan dalam pengobatan menurut sistem DOTS dan menurunkan angka kejadian TB supaya Indonesia bisa keluar dari negara *high burden countries* dan kesehatan masyarakat menjadi lebih baik.

1.5 Landasan Teori

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (kuman TB). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penularan bersumber dari pasien TB BTA positif pada waktu batuk atau bersin (*droplet nuclei*). Faktor risiko kejadian TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, di antaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi, penyakit Diabetes Mellitus, dan juga faktor lingkungan, seperti ventilasi, kepadatan, kontak dengan penderita TB.

Klasifikasi penyakit Tuberkulosis dibagi menjadi beberapa kategori, berdasarkan organ tubuh : Tuberkulosis Paru dan Ekstra Paru ; berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis : Tuberkulosis Paru BTA Positif dan Negatif ; berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya : kasus baru, kasus kambuh, setelah putus berobat, setelah gagal, kasus pindahan, kasus lain.

Tiga faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB di Indonesia, yaitu waktu pengobatan tuberkulosis yang relatif lama (6 – 8 bulan) menjadi penyebab penderita sulit sembuh karena pasien berhenti berobat (*drop out*) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Masalah tuberkulosis juga diperberat dengan adanya *Multi Drug Resistant (MDR)* dan peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat.

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990 – an WHO mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short - course*). Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung, yaitu PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk menjamin keteraturan pengobatan (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011). Tetapi masih ditemukan penderita yang tidak patuh berobat, hal ini salah satunya dipengaruhi oleh perilaku penderita yang didasari oleh pengetahuan dan sikap penderita itu sendiri.