

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang sangat menular, yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan merupakan infeksi paling umum di seluruh dunia. TBC disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di perenkim paru atau pada organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, tulang, kelenjar getah bening dan usus (Hinkle & Cheever, 2014; Rab, 2010; Amin, 2014). Kuman ini ditularkan cepat melalui udara dan masuk ke saluran pernapasan sehingga dapat menginfeksi alveolus. Faktor penting dalam keberhasilan pengobatan TBC adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat masih menjadi masalah pada pasien TBC. Pemberian pendidikan kesehatan pada pasien TBC sangat penting yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, serta mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (WHO, 2017). Ketidakepatuhan terhadap pengobatan akan menyebabkan tingginya angka kegagalan pada pengobatan pada pasien TBC. Kegagalan pengobatan TBC menyebabkan pasien resisten terhadap pengobatan, sehingga pasien akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat (Nizar, 2017 ; Permatasari et al, 2017).

Menurut data *Global Tuberculosis Report* (2015), TBC membunuh 1,5 juta orang. Dimana penderita TBC pada Tahun 2014 terdiri dari 890.000 laki-

laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Prevelensi tersebut bila dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami penurunan, namun masih menjadi masalah kesehatan global di dunia. *Center for Disease Control and Prevention* melaporkan sekitar 2 miliar orang atau sepertiga populasi dunia, terinfeksi bakteri yang menyebabkan tuberculosis. Di seluruh dunia 5-8 juta orang didiagnosis setiap tahunnya dan tambahan 8 juta orang diperkirakan memiliki penyakit yang tidak terdiagnosis (WHO, 2010 dalam Ignatavicius, 2013; Black J. M., 2014). *World Health Education* (WHO) menyebutkan ada 22 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia 50%-nya berasal dari Negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika. Hampir semua Negara ASEAN masuk dalam kategori tersebut, kecuali Singapura dan Malaysia. Dari seluruh kasus TBC di dunia, Indonesia menempati urutan ke 3 dari india sebanyak 30%, China sebanyak 15% dan Indoneisa 5% dengan jumlah kasus sebanyak 700.000 pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (WHO, 2015, Kemenkes RI 2015)

Data di Indonesia menurut Departemene Kesehatan RI (2014) memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TBC di Indonesia. Perkiraan tersebut mengacu pada hasil survey dari seluruh rumah sakit yang mengatakan bahwa 220.000 pasien penderita TBC baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, sehingga Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TBC. Pada tahun 2023 ini sebanyak 40.450 dari total 809.000 pasien dengan gagal pengobatan TBC, di provinsi Jawa Timur tercatat 5.722 dari total 81.753 pasien TBC mengalami gagal pengobatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang didapatkan data jumlah pasien TBC yang saat ini menjalani pengobatan yaitu 42 pasien, 16 diantaranya adalah pasien yang tidak disiplin atau patuh minum obat dalam menjalani pengobatan OBAT. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dialami bahkan dampak yang didapat karena tidak patuh dalam minum obat.

Program pemberian obat diberikan 2 tahapan yaitu tahap awal (*intensif*) dimana pasien mendapat obat setiap harinya dan dalam pengawasan langsung selama 2 bulan, bila tidak tertangani (gagal) dilanjut pada tahap lanjutan yaitu pasien mendapat obat sedikit tetapi dalam waktu yang cukup lama selama 3,6 dan 9 bulan. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat dilakukan pengawasan langsung (*directly observed treatment=DOT*) oleh seorang pengawas minum obat.

Dampak jika penderita berhenti minum obat anti tuberkulosis (OBAT) adalah munculnya kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat Isoniasid dan Rifampisin yaitu *Multi Drug Resistance* (MDR-TBC). Jika ini terus terjadi dan kuman tersebut menyebar pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit tuberkulosis (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TBC dengan dengan *Multi Drug Resistance* (TBC MDR) setiap tahun. Diperkirakan 2% dari TBC baru dan 12% dari kasus TBC pengobatan ulang merupakan kasus MDR-TBC dan juga lebih dari 55% pasien *Multi Drug Resistance* (TBC MDR)

belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik (Kementrian RI, 2015). Data berdasarkan *Case Notification Rate* (CNR) semua kasus TBC-MDR.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap seperti *predisposing* yang meliputi pengetahuan, nilai-nilai, keyakinan dan sikap menjadi tolak ukur pasien dalam menerapkan kepatuhan minum obat. Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Sesuai dengan hasil penelitian Junita (2013). Dalam teori WHO dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku. Semakin baik pengetahuan seseorang maka seseorang tersebut akan patuh dalam meminum obat anti tuberculosis.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Ruang Pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang”

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Ruang Pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Ruang Pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada Pasien TBC di Ruang Pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada Pasien TBC di Ruang Pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang.
- c. Menganalisis Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Ruang Pelayanan P2 TBC UPTD Puskesmas Gondang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoristis Bagi

a. Instansi kesehatan

Sebagai bahan atau materi tambahan bagi petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan minum obat

b. Instansi pendidikan

Sebagai bahan atau materi tambahan penatalaksanaan kasus TBC terutama kepatuhan minum obat.

2. Manfaat Praktis Bagi

a. Peneliti

Sebagai materi dasar agar dapat diteruskan oleh peneliti selanjutnya.

b. Lokasi Penelitian

Sebagai bahan ajar untuk membantu mencegah terjadinya kenaikan angka penyakit TBC akibat resistensi dan penularan.

c. Masyarakat

Sebagai bahan pengetahuan umum dalam melakukan pencegahan dan penatalaksanaan penyakit TBC.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar peneliti untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.