

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit *tuberculosis* atau yang sering disebut TBC adalah infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Danusantoso, 2002). *Tuberculosis* merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*), angka kejadian penyakit (*morbiditas*), maupun diagnosis dan terapinya. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita *tuberculosis* paru di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia, total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294731 kasus, dimana 169213 adalah kasus TB paru BTA positif, 108616 adalah kasus TB BTA negatif, 11215 adalah kasus TB Extra Paru, 3709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (*retreatment, excl relaps*). Di seluruh Kota Gorontalo sendiri terdapat lebih dari 230 kasus, dengan angka kematian rata-rata 10 orang tiap bulannya sedangkan di puskesmas Limba B sendiri terdapat 33 pasien *tuberculosis* dengan 20 BTA positif dan 13 dengan BTA negatif (WHO, 2010) (Sjattar, E.L, 2012).

World Health Organization (WHO) dan *The International Union Against TB and Lung Diseases* (IUATLD) menganjurkan untuk menggunakan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-Course Chemotherapy*) untuk mengontrol epidemi TB secara global (IUATLD, 2002; WHO, 2003). Indonesia

sudah menggunakan DOTS sejak tahun 1994 (Ekononoruliyanto, 2008). Tujuan dari program ini adalah memberikan pengobatan TB secara singkat dengan menggunakan obat-obatan anti TB berkualitas tinggi, menjadikan pasien teratur dalam pengobatannya, mencegah resistensi dan mencegah *drop out*/lalai dengan dilakukan pengawasan langsung dari pekerja kesehatan atau keluarga atau tetangga dari pasien (Nunn, 1999; Depkes RI, 2009).

Di Ethiopia dan di India Gujarat, faktor resiko utama kebanyakan pasien DOTS berhenti berobat disebabkan kurangnya pendidikan kesehatan, kurangnya pengetahuan yang adekuat tentang penyakit dan adanya efek samping obat berperan didalamnya (Tekle dkk, 2002; Pandit dkk, 2006). Pendapat ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rofiq (2009) yang mengemukakan bahwa faktor penyebab penderita gagal berobat adalah miskinnya informasi tentang pengobatan TB, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan adanya efek samping obat. Hal yang sama dilaporkan oleh Heryanto & Komalig (2004), bahwa pasien TB tidak teratur berobat karena tidak mendapatkan penyuluhan dan tidak ada kunjungan rumah dari petugas kesehatan, serta faktor ekonomi.

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya, di samping rasa bosan karena harus minum obat dalam waktu yang lama seseorang penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan belum selesai hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, serta pengetahuan yang kurang tentang penyakit sehingga akan mempengaruhi kepatuhan untuk berobat secara

tuntas. Kepatuhan yang perlu dimiliki oleh pasien adalah kepatuhan datang teratur/rutin sesuai jadwal untuk mengambil OAT di sarana pelayanan kesehatan, kepatuhan minum OAT sesuai resep dokter, kepatuhan untuk menjaga pola hidup, kepatuhan untuk datang mengontrol perkembangan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, dan kepatuhan menjalani pengobatan sampai tuntas (sesuai dengan waktu pengobatan yang telah direkomendasikan).

Tujuan pengobatan pada penderita *tuberculosis* bukanlah sekedar memberikan obat saja, akan tetapi pengawasan serta memberikan pengetahuan tentang penyakit ini. Untuk itu hendaknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya agar mereka mengetahui resiko-resiko dan meningkatkan kepatuhan untuk berobat secara tuntas. Dalam program DOTS ini diupayakan agar penderita yang telah menerima obat atau resep untuk selanjutnya tetap membeli atau mengambil obat, minum obat secara teratur, kembali kontrol untuk menilai hasil pengobatan.

Berhasil atau tidaknya pengobatan *tuberculosis* tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan sosial ekonomi serta dukungan dari keluarga. Pengetahuan yang dimaksud adalah berupa informasi tentang definisi penyakit *tuberculosis* paru, gejala, cara penularan, faktor yang memperberat, dan terapi/pengobatan yang mesti dijalani dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat (Entjang, 2002). Apabila ini dibiarkan dampak yang akan muncul jika penderita berhenti minum obat adalah

munculnya kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat. Jika hal ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar maka pengendalian obat *tuberculosis* akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian terus bertambah akibat penyakit *tuberculosis*.

Survei awal lokasi penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien TB Paru yang berobat di Puskesmas Limba B. Terdapat 33 pasien TB Paru dengan dengan 20 BTA positif dan 13 dengan BTA negatif.

1.2. Rumusan Masalah

Pasien TB merupakan kelompok khusus yang memerlukan perhatian dalam proses pengobatannya, pasien TB yang gagal disembuhkan dapat menularkan pada 10-15 orang sehat lainnya (IUALTD, 2004). Jika pasien tidak minum obat secara teratur maka akan menimbulkan resisten terhadap OAT dan dapat menularkan kuman resisten kepada orang yang sehat.

Survei awal lokasi penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien TB Paru yang berobat di Puskesmas Limba B. Terdapat 33 pasien TB Paru dengan dengan 20 BTA positif dan 13 dengan BTA negatif.

Oleh karena itu perlu diadakan kembali penelitian untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan dengan kepatuhan datang berobat pasien *tuberculosis* paru di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo tahun 2012 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan datang berobat pasien *tuberculosis* di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien *tuberculosis* paru di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo tahun 2012.
2. Untuk mengetahui kepatuhan datang berobat pasien *tuberculosis* paru di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo tahun 2012.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan datang berobat pasien *tuberculosis* paru di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Secara Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui secara spesifik mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien *Tuberculosis* Paru.

1.4.2. Secara Praktis

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat khususnya penderita *tuberculosis*, sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

dan kualitas hidup penderita serta memberi masukan kepada petugas kesehatan tentang pentingnya penyuluhan penyakit *tuberculosis* kepada masyarakat khususnya penderita *tuberculosis*.

2. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan tentang penyakit *tuberculosis* dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien *tuberculosis* di Puskesmas Limba B Kota Gorontalo.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan *tuberculosis* paru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan data dan sumbangan pemikiran perkembangan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya.