

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.

Penyakit TB paru di Indonesia masih menjadi salah satu penyakit yang prevalensinya tinggi menduduki peringkat 3 didunia dalam jumlah penderita Tb. Terdapat 220.000 orang pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari. Data 2008, angka kematian 88.000 orang/tahun atau 240 orang/hari meninggal akibat penyakit TB. Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan terjadi penderita tuberkulosis, hanya 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita tuberkulosis. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis adalah daya tahan tubuh rendah, diantaranya karena gizi buruk atau HIV/AIDS disamping faktor pelayanan kesehatan yang belum memadai.

Di banyak negara industri, uang, sumber daya, standar hidup yang tinggi, dan kemoterapi yang dipakai luas selama 40 tahun belakangan ini, telah membantu mengurangi tuberkulosis menjadi suatu masalah yang relatif kecil. Namun di negara-negara miskin tuberkulosis tetap merupakan masalah besar.

Indonesia menempati urutan ketiga terbesar di dunia dalam hal jumlah penderita TB paru (583 ribu orang) setelah cina (2 juta orang) dan India (1,5 juta orang), Di Indonesia kematian akibat penyakit TB paru setiap tahun ada sekitar 140.000 orang meninggal dunia dari total penderita. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga

(SKRT) 2001 estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 TB Paru menduduki ranking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan. Hasil survei prevalensi TB Paru di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB Basil Tahan Asam (BTA) positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007).

Tujuan jangka panjang penanggulangan TB paru di Indonesia adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit TB paru dengan cara memutus mata rantai penularan. Dengan harapan penyakit TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sedangkan tujuan jangka pendek adalah tercapainya angka kesembuhan minimal 85% dari semua penderita TB paru dengan BTA positif yang ditemukan. Tercapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap, sehingga pada tahun 2007 dapat mencapai 60% dari perkiraan semua penderita TB paru dengan BTA positif.

Sebagai penyakit kronis, dimana membutuhkan pengobatan yang rutin selama enam bulan membuat penderita menjadi bosan sehingga timbul ketidak patuhan dalam proses pengobatan. Alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Seluruh keberhasilan program tergantung dari supervisi yang baik atas pengobatan. Ketidakpatuhan penderita dalam proses pengobatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain latar belakang pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan bagi penderita usia produktif dan bekerja. Sedangkan faktor eksternal antara lain pelayanan kesehatan,

jarak dan transportasi menjangkau layanan kesehatan, petugas puskesmas, biaya pengobatan.

Penyakit tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Laporan TB dunia oleh WHO (2006) masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang pasien TB terbesar ke-3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 per tahun. Penyebab masih tingginya kasus TB diakibatkan karena banyak faktor diantaranya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru.

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang menular langsung antar manusia yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini cepat mati oleh cahaya sinar matahari langsung karena terkena sinar ultraviolet dan radiasi panas. Dalam tempat yang gelap dan lembab kuman tersebut dapat bertahan hidup selama beberapa jam. *Mycobacterium tubeculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Hingga saat ini Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di tingkat dunia. (Depkes.RI,2002)

WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali penularannya. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, Di Negara-negara berkembang kematian TBC merupakan 25% dari penyakit seluruh kematian. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di negara berkembang, 75 % penderita TBC adalah kelompok usia produktif (15–50 tahun) (Depkes RI, *Ibid*)

Suervisi pengobatan TB paru sangat penting untuk mendapat tempat dalam

program penanggulangan TB paru. Seluruh keberhasilan program bergantung pada supervisi yang baik atas pengobatan, dan pengobatan harusnya diobservasi langsung yaitu pasien diawasi langsung setiap kali minum obat, tapi kadang-kadang di suatu daerah atau tempat pelayanan kesehatan banyak yang tidak melihat secara langsung bagaimana pasien setiap kali minum obat sehingga banyak juga pasien yang mengalami kendala putus pengobatan, hal ini sangat berpengaruh pada kesembuhan pasien dan resiko penularan penyakit TB paru ini. Banyak pasien yang menjalani pengobatan 6-8 bulan tapi tidak sampai selesai karena tidak begitu paham bagaimana keteraturan pengobatan TB paru ini, kebanyakan kalau pasien tersebut sudah merasa sehat mereka sudah tidak mau lagi minum obat (Crofton 2002).

Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan program penanggulangan TBC, prioritas kegiatan ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, penyempurnaan kebijakan operasional dengan mengaktifkan serta meningkatkan infrastruktur yang ada. Disamping itu diupayakan mengikutsertakan komponen kesehatan di luar program, pengadaan sarana - prasarana, penyuluhan, pelatihan, supervisi, serta penggunaan obat yang rasional dan panduan obat yang sesuai dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy).

Sebagai penyakit kronis, dimana membutuhkan pengobatan yang rutin selama enam bulan membuat penderita menjadi bosan sehingga timbul ketidakpatuhan dalam proses pengobatan. Alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Seluruh keberhasilan program tergantung dari supervisi yang baik atas pengobatan. Ketidakpatuhan penderita dalam proses pengobatan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara

lain latar belakang pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan bagi penderita usia produktif dan bekerja. Sedangkan faktor eksternal antara lain pelayanan kesehatan, jarak dan transportasi menjangkau layanan kesehatan, petugas puskesmas, biaya pengobatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renny Pebrica pada tanggal 21 mey 2010 didapatkan Permasalahan utama dalam penanganan TB Paru adalah rendahnya pengetahuan masyarakat yang memberikan pengaruh terhadap keteraturan pengobatan. Telah dilakukan satu penelitian yang berkorelasi dengan konsep pengabdian terhadap masyarakat Desa Pincuran Sonsang, Kecamatan VII Kota Sei, Sarik. Penelitian melibatkan 72 anggota masyarakat dan dilakukan pemeriksaan sputum BTA dan skoring terhadap tingkat pengetahuan mereka terhadap TB Paru. Dari penelitian didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap TB Paru jelek (skor 43.5 %).

Ada juga penelitian di FK. Unpad Bandung ditemukan bahwa dari 431 penderita TB paru yang di obati, 98 orang (22.7%) lalai dalam berobat dan 192 orang (44.6%) mengalami putus obat. Sedangkan penderita yang berobat teratur hanya 32,7%. Permasalahan utama dari keadaan tersebut adalah masih rendahnya pemahaman penderita dan keluarga tentang penyakit TB paru itu sendiri.

Berdasarkan data penderita TB paru yang ada dikabupaten gorontalo selama 3 tahun terakhir ini selalu mengalami perubahan ditahun 2010 mencapai 534 orang dan ditahun 2011 mencapai 494 orang dan ditahun 2012 naik menjadi 626 orang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa selama 3 tahun terakhir jumlah penderita penyakit TB Paru di Kecamatan Tabongo cenderung meningkat. Pada tahun 2010 jumlah pasien penderita TB paru sebanyak 15

orang. Tahun 2011 jumlah tersebut mengalami peningkatan mencapai 28 orang. Sedangkan pada tahun 2012 jumlah tersebut meningkat lagi menjadi 33 orang yang tersebar di 8 desa.

Limehe Timur merupakan desa yang paling banyak masyarakat penderita TB paru dari pada desa lainnya yang ada di kecamatan tabongo, ditahun 2010 penderita TB di Desa Limehe Timur mencapai 8 orang dimana pasien yang putus pengobatan atau DO 2 orang, pengobatan lengkap 5 orang, dan 1 orang meninggal. di tahun 2011 naik lagi mencapai 15 orang di mana pasien yang putus pengobatan atau DO 4 orang, yang pengobatan lengkap 7 orang, pindah daerah 2 orang dan meninggal 2 orang. Di tahun 2012 pasien mencapai 17 orang dimana yang putus pengobatan ada 5 orang pengobatan lengkap 9 orang dan kambuh 2 orang, meninggal 1 orang. Mencermati kondisi tersebut menunjukkan bahwa masyarakat kurang memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit TB paru, terutama pengobatannya. Hal ini yang diduga menyebabkan peningkatan jumlah penderita TB paru di Pusekesmas Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.

Terkait kondisi ril tentang penyakit TB paru maka diperlukan pengetahuan masyarakat mengenai keteraturan pengobatan untuk mencegah penularan penyakit ini. Adanya pengetahuan yang memadai tentang penyakit TB Paru maka masyarakat dapat melakukan pencegahan secara dini dan melanjutkan pengobatan sampai tuntas sehingga mampu mengurangi kasus TB Paru di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang diformulasikan dengan judul; Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang keteraturan pengobatan TB Paru di Desa Limehe Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan masyarakat tentang keteraturan pengobatan penyakit TB paru di Desa Limehe Timur Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang keteraturan pengobatan penyakit TB paru di Desa Limehe Timur Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru khususnya pengobatan.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan dan penyempurnaan kepada para Petugas Puskesmas serta para kader mengenai cara-cara praktis dalam menunjang pelayanan kesehatan masyarakat yang baik khususnya kepada pengawasan minum obat untuk pasien yang menjalani pengobatan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang keteraturan pengobatan penyakit TB paru.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang penyakit TB paru khususnya pengobatan, upaya untuk mencegah hal-hal yang menyebabkan masyarakat gagal dalam pengobatan.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menambah bahan kepustakaan sebagai literature berharga dan berguna untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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