

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat mengenai semua organ tubuh dan terbanyak adalah paru-paru. TB Paru juga dapat menular kebagian tubuh lainnya seperti ginjal, *nodus limfe* sampai ke organ reproduksi. Apabila kekebalan tubuhnya menurun maka kuman tadi akan bersarang didalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel. Tuberkulosis lama kelamaan akan bertambah besar, dan bergabung menjadi satu dan lama-lama timbul perkejuan ditempat tersebut (Yulianingsih, K. 2018).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 prevalensi kejadian tuberkolosis paru (TB paru) mencapai 745.000 kasus. Sedangkan tahun 2020 prevalensi kejadian tuberkolosis paru (TB paru) mencapai 783.320 kasus dan tahun 2021 prevalensi kejadian tuberkolosis paru (TB paru) mencapai 836.459 kasus. Untuk negara ASEAN khususnya di Singapura mencapai 37.382 kasus dan Thailand mencapai 35.652 kasus (WHO, 2021).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 prevalensi kejadian tuberkolosis paru (TB paru) mencapai 295 per 100.000. Sedangkan tahun 2020 mencapai 298 per 100.000 dan tahun 2021 mencapai 301 kasus per 100.000 dan saat ini Indonesia berada di posisi ke-3 kasus TBC terbanyak tingkat global (Kemenkes, 2021).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 jumlah penderita TB mencapai 21.027 orang. Tahun 2020 jumlah

penderita TB mencapai 21.063 orang dan pada tahun 2021 penderita TB mencapai 21.482 orang (Kemenkes, 2021).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Maros tahun 2019 jumlah penderita TB mencapai 5782 orang. Pada tahun 2020 jumlah penderita TB mencapai 5822 orang dan pada tahun 2021 penderita TB mencapai 5.903 orang (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Data di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros terdapat pada tahun 2016 penderita TB Paru dinyatakan yang masuk dalam kategori rawat inap sebanyak 266 pasien, kasus baru rawat jalan sebanyak 384 pasien, dan kunjungan rawat jalan sebanyak 1.128, pada tahun 2017 penderita TB Paru dinyatakan yang masuk kategori rawat inap sebanyak 218 pasien, kasus baru rawat jalan sebanyak 357 pasien, dan kunjungan rawat jalan sebanyak 718, pada tahun 2018 penderita TB Paru dinyatakan yang masuk dalam kategori rawat inap sebanyak 227 pasien, kasus baru rawat inap sebanyak 393 pasien, dan kunjungan rawat jalan sebanyak 760 pasien, pada tahun 2019 penderita TB Paru dinyatakan yang masuk dalam kategori rawat inap sebanyak 228 pasien, kasus baru rawat inap sebanyak 439 pasien dan kunjungan rawat jalan sebanyak 714 pasien, sedangkan pada tahun 2020 penderita TB Paru dinyatakan yang masuk kategori rawat inap sebanyak 98 pasien, kasus baru rawat inap sebanyak 216 pasien dan kunjungan rawat jalan sebanyak 320 pasien.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi beban masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. Di saat yang bersamaan. Penyakit ini adalah pandemi pernapasan yang menular melalui droplet (percikan), menyerang rentang usia yang luas seperti di antaranya orang lanjut usia dan orang yang memiliki kondisi kesehatan khusus seperti mereka yang memiliki gangguan kronis pada paru,

bahkan pada anak-anak. Beberapa gejala TBC seperti batuk, demam, dan merasa lemas, sehingga menyadarkan kita betapa rentannya jika pasien TBC tidak berobat, karena daya tahan tubuh dan kondisi paru mereka juga lebih rentan terinfeksi (Keliat, AB. 2019).

Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular untuk pasien TBC yang dalam masa pengobatan, ia menekankan harus minum obat teratur dan tetap menjaga daya tahan tubuh serta kualitas hidup harus tetap dipertahankan. Oleh sebab itu, peran komunitas sangatlah penting dalam skema pengobatan TBC, terutama bagi pasien TBC resistan obat (TBC RO). Pengobatan pasien TBC harus tetap berjalan dengan teratur sampai sembuh. Maka diharapkan peran warga untuk menjaga kesehatan masyarakat justru semakin diperlukan sekarang. Terutama untuk pasien TBC resistan obat, karena setiap tahun 100 juta penduduk dunia jatuh sakit akibat *Mycobacterium Tuberculosis* dan 845.000 diantaranya berada di Indonesia, negara dengan beban TBC tertinggi ketiga setelah India dan Tiongkok (Indriyani, D. 2018).

Penularan terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuklei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung ada atau tidaknya sinar ultra violet, dan ventilasi yang baik dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan, bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang yang sehat akan menempel pada alveoli kemudian partikel ini akan berkembang bisa sampai puncak apeks paru sebelah kanan atau kiri dan dapat pula keduanya dengan, melewati pembuluh limfe, basil berpindah kebagian paru-paru yang lain atau jaringan tubuh yang lain (Maryam, S. 2018).

Masyarakat ada yang masih menganggap bahwa mempengaruhi seseorang berperilaku adalah efikasi diri. Keyakinan efikasi diri seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakannya, jumlah usaha yang akan dilakukan, ketahanan dalam menghadapi suatu masalah, pola pikir, tingkat stres dan tingkat pencapaian akan suatu hal (Sulistiyono, ER. 2018).

Penelitian terkait perilaku pencegahan juga dilakukan pada responden yang bukan pasien TB. Penelitian pada pasien rawat jalan (*non-TB*) di rumah sakit Kanchanaburi-Thailand menemukan bahwa mereka memiliki perilaku pencegahan yang baik, dan perilaku tersebut berhubungan erat dengan pengetahuan TB, pendidikan, pekerjaan, dan akses terhadap informasi. Penelitian lainnya pada imigran Myanmar menemukan tingkat perilaku pencegahan TB yang belum baik dan perilaku tersebut ditemukan berhubungan dengan pengetahuan namun tidak berhubungan dengan persepsi terkait TB (Nurhayati, I. 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iis Nurhayati (2019) bahwa lebih dari setengah responden berpendidikan SMA (54,1%), berjenis kelamin laki-laki (60,6%), tipe MDR gagal pengobatan kategori 1 & 2 (60,7%), berusia < 44 tahun (68,9%), sebagian besar menikah (75,4%) dan berpenghasilan di bawah UMR (81,9%), serta mengeluhkan efek samping berupa mual (90,1%). Lebih dari setengah responden (57,4%) melaporkan perilaku pencegahan penularan yang baik. Perilaku pencegahan penularan ditemukan berhubungan secara bermakna dengan jenis kelamin ($p=0,01$), *perceived benefit* ($p=0,02$), *cues to action* ($p=0,00$), dan *self efficacy* ($p=0,006$). Akan tetapi, tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan dengan data demografi maupun tipe MDR ($p>0,05$). Hal ini menjadi penting bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat faktor tersebut sebagai meningkatkan pencegahan transmisi/penularan TB.

Penyebab tuberkulosis adalah bakteri yang menyebar di udara melalui semburan air liur dari batuk atau bersin pengidap TB. Nama bakteri TB adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Berikut ini beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi tertular TB Orang yang sistem kekebalan tubuhnya menurun berupa pengembangan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*directly observed treatment, short course = pengawasan langsung menelan obat jangka pendek*), yang telah terbukti dapat menekan penularan, juga mencegah perkembangannya MDR (*multi drugs resistance = kekebalan ganda terhadap obat*) TB, tetapi hasilnya masih dirasakan belum sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu diharapkan adanya perhatian dari pihak-pihak terkait dalam upaya meningkatkan keterlibatan peran pelayanan penanganan TB paru selanjutnya. Saat batuk atau bersin, penderita TBC dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Dalam sekali batuk, penderita TBC dapat mengeluarkan sekitar 3.000 percikan dahak. Bakteri TB yang berada di udara bisa bertahan berjam-jam, terutama jika ruangan gelap dan lembab, sebelum akhirnya terhirup oleh orang lain. Umumnya, penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Orang-orang yang berisiko tinggi terkena penularan TBC adalah mereka yang sering bertemu atau berdiam di tempat yang sama dengan penderita TBC, seperti keluarga, teman sekelas, atau teman sekelas (Nelson, 2018).

Meski demikian, pada dasarnya penularan TBC tidak semudah yang dibayangkan. Tidak semua orang yang menghirup udara yang mengandung bakteri TB akan langsung menderita TB. Pada kebanyakan kasus, bakteri yang terhirup ini akan berdiam di paru-paru tanpa menimbulkan penyakit atau menginfeksi orang lain. Bakteri tetap ada di dalam tubuh sambil menunggu saat yang tepat untuk

menginfeksi, yaitu ketika daya tahan tubuh sedang lemah. Fase laten terjadi ketika tubuh sudah didiami bakteri TB namun sistem kekebalan tubuh sedang baik, sehingga sel darah putih dapat melawan bakteri. Dengan demikian, bakteri tidak menyerang dan tubuh tidak terinfeksi TB pun tidak mengalami gejala-gejala penyakit TB dan tidak berpotensi menularkan orang lain. Meski begitu, bakteri dapat aktif dan menyerang kembali sewaktu-waktu, terutama saat sistem kekebalan tubuh sedang melemah. Meskipun dalam kondisi laten, sebaiknya tetap memeriksakan diri ke dokter guna mendapatkan pengobatan tuberkulosis. Apabila seseorang yang sedang berada pada fase TB laten tidak mendapatkan pengobatan, maka ia berisiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi TB aktif. Oleh karena itu, penderita TB aktif disarankan untuk mengenakan masker, menutup mulut ketika batuk atau bersin, dan tidak meludah sembarangan. Penderita TB aktif juga perlu mendapatkan pengobatan TB. Pengobatan ini perlu dilakukan secara rutin selama minimal 6 bulan. Pengobatan yang tidak selesai atau berhenti di tengah jalan dapat mengakibatkan kekebalan bakteri terhadap obat TB (Syafuruddin, 2017).

Masalah yang terjadi pada pada pasien TB paru adalah penilaian tentang apa yang dipikirkan seseorang yang dapat dia lakukan, bukan apa yang dia miliki. Efikasi diri akan memberikan dampak terhadap bagaimana individu merasakan, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Individu percaya bahwa tindakan, sikap, dan perilaku tertentu mampu menghasilkan keberhasilan, akan tetapi apabila terdapat keraguan terhadap kemampuannya maka belum tentu keberhasilan tersebut dapat dicapai.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros diperoleh dari tahun 2016 sampai dengan 2020 penderita TB paru di bagian

rawat inap sebanyak 1.037 pasien, dibagian kasus baru rawat jalan sebanyak 1.789 pasien dan kunjungan rawat jalan sebanyak 3.640 pasien. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah ini yaitu :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
2. Apakah ada hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
3. Apakah ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
4. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
5. Apakah ada hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

- b. Untuk mengetahui hubungan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih berfikir ilmiah dengan dasar pada disiplin ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat diharapkan memberikan khasanah perpustakaan dan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pemahaman pasien mengenai pengaruh kepatuhan pengobatan penderita TB paru sehingga pasien secara mandiri dapat melakukan upaya-upaya perlindungan terhadap kesehatan bila berada di rumah sakit dan meningkatkan imunitas diri.