

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian terbesar kedua di dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Diperkirakan 30% populasi penduduk terinfeksi mikroorganisme TB dengan sembilan juta penderita baru serta tiga juta kematian setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri dilaporkan setiap empat menit terdapat satu penderita meninggal akibat TB dan menempati urutan ketiga terbesar dalam jumlah insidensi penderita TB (Dutha, dkk, 2004).

Perkiraan jumlah kasus TB sekitar dua miliar orang dari sepertiga penduduk dunia terkena basil TB dan setengah penduduk dunia meninggal akibat penyakit TB terutama di Negara berkembang (WHO, 2009). Angka prevalensi tuberkulosis dengan TB positif secara nasional sebesar 110 per 100.000 penduduk. Prevalensi tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu Sumatera, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 160 per 100.000 penduduk, wilayah Jawa dan Bali, angka tuberkulosis sebesar 110 per 100.000 penduduk. Wilayah Indonesia bagian timur, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 210 per 100.000 penduduk (Depkes, 2007).

TB menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk dunia dewasa. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi TB di dunia. Setiap tahun terdapat delapan juta penderita TB baru dan akan ada tiga juta meninggal setiap tahunnya. Satu dari penduduk dunia akan terinfeksi TB. Satu orang memiliki potensi menular 10 hingga 15 orang dalam satu tahun (Achmadi, 2008).

Pada anak-anak yang masih kecil, kekebalan tubuh masih lemah. Kekebalan tubuh juga menurun bila anak tersebut menderita kurang gizi atau infeksi lainnya. Pada anak-anak infeksi primer dapat segera diikuti tuberkulosis milier dan TB meningitis. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit mematikan bila tidak ditangani dengan baik (Crofton, dkk, 2002).

Namun demikian penderita TB dapat sembuh bila pengawasan pengobatan dilakukan dengan ketat. Dalam memperoleh pengawasan perlu menerapkan ketentuan-ketentuan untuk membantu agar penderita jangan sampai lalai berobat sehingga kemungkinan gagal akan jauh lebih kecil (Crofton, dkk, 2002).

Kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2006 terdapat 231.645 kasus, meningkat pada tahun 2007 sebanyak 232.358 kasus dan pada tahun 2008 sebanyak 228.485 kasus (Depkes RI, 2009). Kejadian kasus TB di Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia karena adanya berbagai permasalahan yang menjadi kendala penekanan kasus TB seperti kurangnya pemahaman dan perilaku masyarakat dalam upaya penyembuhan penyakit TB. Pengawasan Minum Obat (PMO) merupakan

salah satu upaya untuk menekan kejadian kasus TB dan penyembuhan tepat waktu (Miranto, 2009).

Angka penemuan penderita baru *Case Detection Rate* (CDR) BTA (+) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebanyak 16.748 penderita atau 47,97%, meningkat bila dibandingkan dengan *Case Detection Rate* (CDR) tahun 2007 sebesar 47,75%. Target CDR secara nasional 70%. Rendahnya angka penemuan ini berarti masih banyak kasus TB Paru yang belum terdeteksi dan belum terobati sehingga dapat menjadi sumber penularan bagi lingkungan sekitar para penderita tersebut (Dinkes Prop. Jateng 2008).

Tingkat kejadian TB diperkirakan pada tahun 2008 angka prevalensi menjadi 139 pr 100.000 penduduk, setelah pada tahun 2004 angka prevalensi 143 per 100.000. jumlah kematian dan kasus TB masih terus bertambah karena pertumbuhan penduduk. Secara nasional Indonesia mampu mendekati target parameter keberhasilan pengobatan TB yang ditetapkan WHO. Tingkat keberhasilan global melebihi target 85% untuk pertama kalinya sejak target yang ditetapkan pada tahun 1991 (WHO, 2009).

Berdasarkan data dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta jumlah penyakit TB anak pada tahun 2007 berjumlah 351 orang. Penderita yang sembuh sebanyak 37,32%, yang tidak sembuh 5,99%, dan sebagian berhenti berobat 56,69%. Tahun 2008 jumlah penderitanya sebesar 331 orang. Penderita yang sembuh dari penyakit TB berjumlah 36,25%, yang tidak sembuh berjumlah 3,02% sisanya berhenti berobat 60,72%. Pada tahun 2009 jumlahnya mencapai 323 orang. Penderita yang sembuh

berjumlah 9,59%, yang tidak sembuh berjumlah 0,3% dan sebagian lagi masih menjalani pengobatan sampai sekarang berjumlah 90,40%. Penderita TB pada anak tersebut dibatasi pada usia enam sampai 12 tahun. Berdasarkan data tersebut selama tiga tahun terakhir jumlah penderita TB di BBPKM di Surakarta relatif menurun. Pengobatan yang dilakukan adalah pengobatan jangka pendek selama enam bulan, biasanya dengan waktu pengobatan tersebut penderita sudah dapat sembuh bila minum obat secara teratur (BBKPM, 2010).

Kesembuhan penderita TB dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keberadaan pengawasan minum obat dan pelayanan kesehatan dan kepatuhan minum obat, sedangkan faktor yang menyebabkan ketidaksembuhan penderita TB diantaranya PMO tidak ada/kurang baik, kurangnya informasi atau penyuluhan, kurang dana untuk berobat, pemeriksaan penunjang, efek samping obat, sarana dan prasarana transportasi sulit/tidak ada, masalah sosial, serta gangguan penyerapan obat (Soepandi, 2010).

Pengetahuan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah. Selanjutnya perilaku akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2007). Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB Paru pada Pengawas Minum Obat (PMO) dan penderita itu sendiri akan berpengaruh terhadap kesembuhan penderita. Hal tersebut akan mengakibatkan tidak tuntasnya pengobatan TB Paru dan kebosanan pada penderita dalam mengkonsumsi OAT (obat anti tuberkulosis) karena pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama (Rachmadi, 2010).

Berdasarkan keterangan dari petugas BBKPM Surakarta didapatkan gambaran tentang partisipasi pengawas minum obat dan sikap keluarga pada penderita tuberkulosis paru di BBKPM Surakarta masih kurang dalam melakukan pengawasan. Hal ini ditandai dengan PMO yang berasal dari keluarga kurang memperhatikan pentingnya minum obat secara teratur pada penderita TB dalam minum obat, dikarenakan kesibukan yang dimiliki masing-masing PMO atau lalai dalam mengingatkan penderita TB untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku dalam Pengawasan Minum Obat pada penderita TB paru anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku dalam Pengawasan Minum Obat pada penderita TB paru anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku dalam Pengawasan Minum Obat pada penderita TB paru anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang TB anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

b. Mengetahui sikap orang tua terhadap TB anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

c. Mengetahui perilaku orang tua dalam Pengawasan Minum Obat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

d. Menganalisis adanya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku dalam Pengawasan Minum Obat pada penderita TB paru anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

e. Menganalisis adanya hubungan antara sikap orang tua dengan perilaku dalam Pengawasan Minum Obat pada penderita TB paru anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi BBKPM Surakarta

Dapat memberikan informasi tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku dalam pengawasan minum obat

pada penderita TB paru anak, keteraturan minum obat dengan kesembuhan penderita TB anak, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam penyuluhan kesehatan pada keluarga penderita TB.

2. Bagi Orang Tua

Dapat mengetahui pentingnya pengawasan minum obat pada penderita TB anak untuk mencapai kesembuhan penyakit TB.

3. Bagi Intansi pendidikan Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi ilmu pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku dalam pengawasan minum obat.

4. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang sejenis, terkait dengan penyakit TB anak.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku dalam Pengawasan Minum Obat pada penderita TB paru anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.