

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit *tuberculosis* (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high-burden countries terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang TB di dunia. Menurut WHO estimasi insiden rate untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000 (WHO, 2003).

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) 2001 TB menduduki ranking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan. Hasil survei prevalensi *tuberculosis* di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007)

Sejak tahun 2000 Indonesia telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan sesuai dengan target global, yaitu minimal 85% penemuan kasus TB di Indonesia pada tahun 2006 adalah 76%. keberhasilan pengobatan TB dengan DOTS pada tahun 2004 adalah 83%

dan meningkat menjadi 91% pada tahun 2005 (Depkes RI, 2008). Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection* = ARTI) di Indonesia di anggap cukup tinggi dan bervariasi di antara 1-2%. Pada daerah dengan ARTI besar 1% berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan terjadi penderita *tuberculosis*, hanya 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita *tuberculosis*. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita *tuberculosis* adalah daya tahan tubuh rendah, diantaranya karena gizi buruk atau HIV/AIDS disamping faktor pelayanan kesehatan yang belum memadai (Sulianti, 2007).

Pasien dengan TB sering menjadi sangat lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan kerusakan status nutrisi. Anoreksia, penurunan berat badan dan malnutrisi umum terjadi pada pasien dengan TB. Keinginan pasien untuk makan mungkin terganggu oleh keletihan batuk berat, pembentukan sputum, nyeri dada atau status kelemahan secara umum (Smeltzer, 2001). Sejak tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observer Treatment Shortcourse* (DOTS) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya *Multi Drug Resistance Tuberculosis* (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien menular. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. WHO telah

merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan sejak tahun 1995 (Depkes RI, 2007).

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah cukup banyak dan dosis tepat selama 6-8 bulan supaya semua kuman (termasuk kuman persiter) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan) kuman TBC akan berkembang menjadi kuman tebal obat (resisten). (Depkes RI, 2002). Selanjutnya setiap penderita harus diawasi dalam meminum obatnya yaitu obat diminum di depan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal *Directly Observed Therapy Shortcourse* (DOTS). Penderita juga harus menerima pengobatan dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata dengan baik, termasuk pemberian regimen OAT yang adekuat, yakni melalui pengobatan jangka pendek sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing – masing kasus (Taufan, 2007)

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman *tuberculosis*. Ketidak mampuan penderita TB dalam melakukan pengobatan dapat berdampak pada timbulnya kekhawatiran penderita TB tentang keadaan dirinya. Timbulnya perasaan takut yang dialami penderita TB yang disebabkan oleh ketidak mampuan mereka menjalankan pengobatan TB dengan baik akan menimbulkan kecemasan dalam diri penderita TB. Nurjanah (2004) menyebutkan bahwa salah satu faktor pencetus kecemasan adalah ancaman terhadap integritas seseorang. Berdasarkan pendapat tersebut, maka timbulnya penyakit TB paru pada seorang pasien

berdampak terhadap timbulnya kesadaran akan terancamnya keberadaan atau integritas pasien dalam kehidupan secara pribadi maupun di masyarakat. Pasien menyadari bahwa ketika pasien didiagnosa menderita penyakit TB, maka secara otomatis pasien tersebut harus mengikuti program pengobatan yang relatif lama yaitu minimal 6 bulan. Timbulnya perilaku baru yang pasien hadapi yaitu harus meminum obat dalam jumlah banyak serta dalam waktu yang lama menimbulkan kekhawatiran terhadap apakah ia mampu menjalankan pengobatan tersebut, karena tidak semua orang mampu menelan obat serta apakah mampu ia menjaga motivasi dirinya untuk terus melakukan pengobatan sehingga tidak mengalami putus obat. Konsekuensi-konsekuensi yang merupakan akibat dari pengobatan TB paru merupakan faktor pencetus timbulnya kecemasan pada diri pasien terhadap kondisi hidupnya pada masa sekarang dan akan datang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gemolong, pasien TBC pada bulan Desember 2010 sebanyak tercatat terdapat 40 pasien TB paru yang aktif menjalani pengobatan di Puskesmas Gemolong Sragen. Dari data tersebut masih banyak ditemukan keluhan – keluhan dari pasien tentang dampak dari minum obat TB paru. Mengonsumsi obat dalam waktu yang lama dapat meningkatkan kecemasan pasien yang meminum obat- obat tersebut, karena mengonsumsi obat dalam waktu yang lama dapat menyebabkan beberapa tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, nyeri otot atau gangguan kesadaran.

Pelaksanaan pemberian obat TB di wilayah Puskesmas Gemolong ternyata belum berhasil, berdasarkan pantauan petugas P2P di tempat penelitian terdapat pasien TB yang putus obat, hal tersebut disebabkan pasien

belum tahu dampak atau akibat apabila sampai putus dalam mengkonsumsi obat TB. Sementara itu hasil wawancara peneliti terhadap 5 penderita TB di Puskesmas Gemolong menunjukkan bahwa rata-rata penderita merasa cemas bila mereka mengalami putus obat.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan tema gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru ditinjau dari lama mengkonsumsi obat TBC paru pada pasien TB paru di wilayah Puskesmas Gemolong Sragen.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dilatar belakang dapat dirumuskan prioritas masalahnya sebagai berikut: “bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru ditinjau dari lama mengkonsumsi obat TBC paru pada pasien TB paru di wilayah Puskesmas Gemolong Sragen?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru ditinjau dari lama mengkonsumsi obat TBC paru pada pasien TB paru di wilayah Puskesmas Gemolong Sragen.

### 2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui gambaran lama konsumsi obat TB pada pasien TB Paru.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien TB Paru dalam mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru ditinjau dari

lama mengkonsumsi obat TBC paru pada pasien TB paru di wilayah Puskesmas Gemolong Sragen.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat yang berarti bagi pasien, keluarga, dan institusi pelayanan kesehatan :

##### 1. Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan agar pasien TB Paru mampu meningkatkan motivasi dirinya dalam proses pengobatan TB paru dengan mengabaikan kekhawatiran-kekhawatiran yang menyertainya, sehingga proses pengobatan dapat berjalan dengan baik.

##### 2. Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan agar keluarga pasien TB bisa memberi motivasi untuk lebih teratur dalam mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama supaya pasien TB tidak merasa cemas atau putus asa dalam mengkonsumsi obat TB.

##### 3. Manfaat bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan agar perawat dan tenaga kesehatan lainnya lebih mempedulikan lagi ke pasien TB paru supaya tidak memutus obat TB tanpa perintah dokter atau pada waktu yang sudah ditetapkan untuk tidak mengkonsumsi obat lagi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Dyah Fajarwati (2005) meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita TB dibalai pengobatan paru-paru pusat (BP4)

surakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita TB di (BP4) Surakarata. perbedaan penelitian yang dilakukan Dyah Fajarwati meneliti pengetahuan dan sikap penderita TB dalam menjalani pengobatan tetapi peneliti melakukan penelitian antara lama konsumsi obat TBC dan tingkat kecemasan pasien dalam upaya untuk mengurangi tingkat putus obat pada pasien TB Paru.

2. Fenalia Herawati (2005) meneliti hubungan pengetahuan tentang penyakit TB dengan tetaatan berobat pada penderita TB kategori 1 bulan di balai pengobatan paru-paru pusat Surakarta (BP4). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit TB dengan ketaatan berobat pada penderita TB paru kategori 1 bulan. Perbedaan penelitian yang dilakukan Fandia Herawati (2005) meneliti hub. Tingkat pengetahuan dengan ketaatan berobat tetapi peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara lama konsumsi obat TBC dengan tingkat kecemasan pasien dalam upaya untuk mengurangi tingkat putus obat pada pasien TB paru.