

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *tuberculosis* paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat dan masalah kesehatan utama di dunia. Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB penyebab kematian nomor tiga setelah Kardiovaskuler dan saluran pernapasan (Depkes, 2004)

Hasil survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional pravalensi TB BTA positif di Indonesia dalam 3 wilayah, yaitu wilayah Sumatra angka prevalensi 160 per 100.000 penduduk, wilayah Jawa dan Bali angka prevaelensi 110 per 100.000 penduduk dan wilayah Indonesia Timur angka prevalensi 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi 68 per 100.000. Dari hasil prevalensi tahun 2004, diperkirakan penerunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3 - 4 % setiap tahun (Depkes, 2007).

Meskipun memiliki beban penyakit TB yang tinggi, Indonesia merupakan negara pertama di antara *High Burden Country* (HBC) di wilayah WHO *South-East Asian* yang mampu mencapai target global tuberkulosis untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006. Pada tahun

2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus tuberkulosis telah ditemukan dan diobati dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA+. Dengan demikian, *Case Notification Rate* (CNR) untuk tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA)+ adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* (CDR) 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian tuberkulosis nasional yang utama. Akan tetapi sebanyak 28 provinsi di Indonesia belum dapat mencapai angka penemuan dengan *Case Detection Rate* (CDR) 70% dan hanya 5 provinsi menunjukkan pencapaian 70% *Case Detection Rate* (CDR) dan 85% kesembuhan. Proporsi kasus tuberkulosis dengan Basil Tahan Asam (BTA) negatif sedikit meningkat dari 56% pada tahun 2008 menjadi 59% pada tahun 2009. Peningkatan jumlah kasus tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) negatif yang terjadi selama beberapa tahun terakhir sangat mungkin disebabkan karena meningkatnya pelaporan kasus tuberkulosis dari rumah sakit yang telah terlibat dalam program tuberkulosis nasional (Menkes, 2011).

Hasil survei Badan pelaksana tuberkulosis Depkes RI (2004) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka. Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang tuberkulosis dan 85% mengetahui bahwa tuberkulosis dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua

tanda dan gejala utama tuberkulosis. Cara penularan tuberkulosis dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat tuberkulosis secara gratis di Puskesmas. Dengan demikian 81% keluarga tidak mengetahui atau mengerti tersedia obat gratis di puskesmas (Menkes, 2011).

Penularan penyakit tuberkulosis dapat melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu penderita batuk butir-butir air ludah beterbangan di udara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk ke dalam parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Karanganom membawahi 19 desa yang merupakan pos kesehatan rawat jalan untuk berbagai macam penyakit di wilayah Kecamatan Karanganom, diantaranya adalah Tuberkulosis. Dari data di Puskesmas Karanganom dari tahun ke tahun jumlah penderita tuberkulosis mengalami kenaikan. Jumlah penderita tuberkulosis pada tahun 2008 sebanyak 12 orang, 2009 sebanyak 16 orang, 2010 sebanyak 19 orang dan 2011 sebanyak 34 orang. Di tahun 2011 jumlah yang menderita TBC ada yang menderita TBC di tahun sebelumnya. Dari hasil observasi dan wawancara, diantara 6 orang penderita tuberkulosis yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Karanganom 4 orang kurang tahu tentang penyakitnya, cara penyembuhannya dan mereka juga mengatakan bosan untuk minum obat terus. Pada hal untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan dalam minum obat. Dengan pengobatan yang tidak teratur dapat

menimbulkan kegagalan pengobatan bahkan dapat mengakibatkan resistensi kuman TBC dan akan menjadi sumber penularan bagi orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian Hutapea (2004) diketahui bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan kepatuhan minum obat penderita TB Paru adalah perhatian atas kemajuan pengobatan, bantuan transportasi, dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita TB tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis dengan keteraturan minum obat tuberkulosis pada pasien di Puskesmas Karangnom Kabupaten Klaten.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka penulis ingin mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC pada pasien di Puskesmas Karangnom, Kabupaten Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC pada pasien di Puskesmas Karangnom, Kabupaten Klaten.

2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC.
 - b. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC.
 - c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan / PUSKESMAS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan pada Puskesmas Karangom Kabupaten Klaten sebagai bahan landasan untuk menaggulangi penyebaran penyakit TBC selanjutnya.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi pendidikan dan bisa menjadi referensi untuk di kembangkan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC pada pasien di Puskesmas Karangom Kabupaten Klaten sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Penelitian dari Sudaryanto dan Pratiwi (2005) yang berjudul “Studi Fhenomologic pengetahuan dan sikap penderita penyakit TBC dan keluarganya di wilayah kecamatan Kartasura“. Dalam penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit TBC dan meningkatnya angka penderita TBC disebabkan oleh faktor karakteristik demografi keluarga, sosial ekonomi, dan sikap penderita itu sendiri.
2. Nugroho, A (2002) yang berjudul “ Pola perawatan penderita tuberkulosis Paru di lingkungan keluarga selama pengobatan fase pendek (6 bulan) oleh Puskesmas di kota Yogyakarta”. Dalam penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa hasil penelitian pola perawatan penderita tuberkulosis Paru di lingkungan keluarga secara keseluruhan, yang menunjukkan kriteria baik adalah perawatan pada masalah psikososial dan pemantauan pengobatan penderita.

Hal yang membedakan dalam penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap penderita TBC dengan keteraturan minum obat TBC. Perbedaan lain adalah lokasi penelitian, dan waktu penelitian. Kesamaan dalam penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu adalah tema penelitian, yaitu tentang tuberkulosis (TBC)