

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular terutama penyakit menular pernafasan masih menjadi perhatian di dunia. Hingga saat ini belum ada negara yang bebas dari infeksi penyakit menular pernafasan ini. Menurut WHO (2009), Tuberkulosis paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Penyakit infeksi saluran pernafasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pernafasan. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronik menular masyarakat yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia (Dinkes Jateng, 2007).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dapat *dormant* (tertidur sampai beberapa tahun). TB timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit (Dinkes Jateng, 2007).

Manajemen terapi adalah manajemen mengenai yang menunjukkan jenis dan jumlah obat yang diberikan serta frekuensi dalam terapi pengobatan. Aktifitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin (Dinkes Jateng, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2015 Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India dengan angka temuan Tuberkulosis terbanyak dengan jumlah 1,04 juta penderita, adapun India dengan angka temuan Tuberkulosis sebanyak 2,8 juta kasus (WHO, 2015). Jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia terus meningkat dengan kasus baru tahun 2015 sebanyak 130 per 100.000 penduduk dari tahun 2014 yaitu sebanyak 89 per 100.000 angka kejadian (Kemenkes, 2016).

Kasus *drop out* menjadi salah satu kendala keberhasilan program pemberantasan TB. Penderita yang diobati tidak adekuat ini tidak meninggal dunia namun juga tidak sembuh dan tetap merupakan sumber penularan bagi masyarakat sekitarnya. Pasien *drop out (defaulted)* adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif (Depkes RI, 2007).

Menurut penelitian Herryanto (2014) menjelaskan tentang penyebab terjadinya *drop out* atau putus obat pada penderita TB paru sering berpindah-pindah tempat pelayanan kesehatan untuk mencari kesembuhan, hal ini terjadi oleh karena penderita TB kurang yakin pada pelayanan kesehatan. Hal ini

diperparah dengan kebiasaan tidak menghabiskan obat, karena merasa badannya sudah sehat.

Kejadian *drop out* masih terjadi di beberapa daerah di Indonesia, termasuk di Kota Surakarta. Berdasarkan data rekam medik Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta jumlah penderita TB paru dengan BTA positif pada tahun 2014 yaitu sebanyak 286 orang meningkat pada tahun 2015 menjadi 353 orang. Pada tahun 2014 penderita yang mengalami *drop out* pengobatan TB paru adalah 22 orang atau 7,70% dari total penderita TB paru dengan BTA positif sedangkan jumlah penderita yang gagal pengobatan Tuberkulosis adalah 8 orang atau sekitar 2,80% dari jumlah penderita Tuberkulosis dengan BTA positif. Pada tahun 2015 penderita Tuberkulosis yang mengalami *drop out* dari pengobatan Tuberkulosis di BBKPM Surakarta sebanyak 41 penderita atau sekitar 12% dari jumlah total penderita Tuberkulosis paru dengan BTA positif yang dirawat sedangkan jumlah penderita yang mengalami gagal pengobatan yaitu 14 penderita dari jumlah total penderita yang dirawat di BBKPM Surakarta atau sekitar 4% dari total penderita Tuberkulosis dengan BTA positif yang dirawat. Pada tahun 2016 didapatkan data dari rekam medik BBKPM Surakarta sebanyak 261 penderita Tuberkulosis paru dengan segala tipe yang dirawat dengan angka kejadian *drop out* 40 penderita atau sekitar 22% dari total penderita Tuberkulosis BTA positif yang dirawat.

Menurut penelitian Fitria (2016) menjelaskan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis dan terapi

pengobatan yang dijalankannya dengan kepatuhan minum obat. Paduan obat yang digunakan tidak adekuat maka kuman TBC akan berkembang dan kebal terhadap obat. Penyebab utama terjadinya hal tersebut adalah pasien tidak mematuhi ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan sebagai akibat tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah.

Hasil studi pendahuluan dan wawancara kepada 10 responden pasien Tuberkulosis yang dilakukan di BBKPM Surakarta pada Kamis, 4 Mei 2017 menurut 4 orang penderita mengetahui pentingnya kepatuhan berobat sesuai jadwal, mengetahui lama, frekuensi, dan pentingnya minum obat, mengetahui apa yang harus dilakukan ketika lupa atau terlewat minum obat, dan mengetahui akibat yang terjadi ketika putus berobat atau *drop out*. Sedangkan 6 orang lainnya belum mengetahui tentang, mengetahui lama, frekuensi, dan pentingnya minum obat, mengetahui apa yang harus dilakukan ketika lupa atau terlewat minum obat, mengetahui yang dilakukan saat gejala sudah reda, dan mengetahui akibat yang terjadi ketika putus berobat atau *drop out*.

Berdasarkan fenomena dan data diatas menunjukkan bahwa semakin banyaknya pasien yang mengalami *drop out* atau *defaulted* namun hal ini belum ditemukan alasan atau penyebabnya, oleh karena itu pentingnya dilakukan penelitian faktor-faktor penyebabnya, salah satu faktor penyebabnya adalah tingkat pengetahuan. Oleh karena itu dilakukan penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Terapi

terhadap Kejadian *Drop Out* Pada Penderita Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti tentang “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi terhadap kejadian *drop out* pada penderita Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta ?”

C. Tujuan

Tujuan penelitian dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi terhadap kejadian *Drop Out* Pada penderita Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penderita Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi.
- c. Mengetahui kejadian *drop out* penderita Tuberkulosis
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi terhadap kejadian *Drop Out* Pada penderita Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta pemahaman tentang kontribusi pengetahuan tentang TB paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien TB Paru

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penderita TB paru agar memberi informasi tentang pengetahuan dalam manajemen terapi terhadap kejadian *drop out*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan di BBKPM Surakarta

Penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan, tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi terhadap kejadian *drop out* pada penderita Tuberkulosis agar nantinya bisa memberikan edukasi penderita TB paru untuk menambah pengetahuan penderita.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini mampu menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti lain terkait hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi terhadap kejadian *drop out* pada penderita Tuberkulosis sehingga dapat dihasilkan penelitian lainnya terkait aspek-aspek psikologis pada penderita TB paru.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya tidak pernah dilakukan namun penelitian lain yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen terapi terhadap kejadian *drop out* pada penderita Tuberkulosis serta perbedaannya dapat dilihat berikut ini :

1. Setyaningsih, Citra Anggraeni (2014) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan manajemen regimen terapi terhadap keberhasilan pengobatan pada penderita Tuberkulosis di Kota Malang”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi. Dengan besar sampel 50 responden. Pengumpulan data menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan mengumpulkan responden penderita Tuberkulosis dengan BTA positif diseluruh puskesmas di Kota Malang dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan *closed ended*. Teknik analisa data test *Uji Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan manajemen regimen terapi terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada desain penelitian, pengambilan sampling, variable terikat, dan lokasi penelitian.