

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Dewi, 2009). Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes RI, 2007).

Situasi TB di dunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (*high burden countries*). Menyikapi hal tersebut, pada tahun 1993, WHO (*World Health Organisation*) mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) (Depkes RI, 2007).

Kasus TB di dunia maupun di Indonesia masih cukup tinggi. Sebanyak 8,7 juta orang terjangkit TB pada tahun 2011, termasuk 1,1 juta kasus pada orang dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan 1,4 juta orang meninggal karena TB (www.who.int, 2013). Saat ini, Indonesia berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010 dalam Depkes RI, 2011) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah

kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Kemenkes RI, 2011).

Di kota Malang, pada tahun 2011 jumlah kasus baru dan lama penyakit TB paru mencapai 2.001 kasus, dimana terdiri dari 1.331 kasus baru dan 670 kasus lama. Prevalensi dari kasus TB paru tahun 2011 mencapai 244, artinya selama tahun 2011 terdapat 244 kasus dari setiap 100.000 penduduk Kota Malang. Namun prevalensi antara laki-laki dan perempuan adalah laki-laki yang mencapai 137 laki-laki dan 121 perempuan. Angka insiden kasus baru pada tahun 2011 mencapai 162,3. Artinya dari 100.000 penduduk Kota Malang pada tahun 2011 terjadi kasus baru penyakit TB paru yang menyerang 162 – 163 orang penduduk Kota Malang. Sedangkan angka insiden kematian akibat penyakit TB paru adalah 3,7. Artinya dari 100.000 penduduk Kota Malang, yang rentan terserang penyakit TB paru dan berakibat pada kematian terjadi pada 3 hingga 4 orang (Dinkes Kota Malang, 2012).

Walaupun angka Tuberkulosis di Indonesia masih cukup tinggi, namun terdapat kemajuan dari tahun ke tahun. Angka insidens semua tipe TB tahun 2011 sebesar 189 per 100.000 penduduk mengalami penurunan dibanding tahun 1990 (343 per 100.000 penduduk), angka prevalensi berhasil diturunkan hampir setengahnya pada tahun 2011 (423 per 100.000 penduduk) dibandingkan dengan tahun 1990 (289 per 100.000 penduduk). Angka mortalitas yang berhasil diturunkan lebih dari separuhnya pada tahun 2011 (27 per 100.000 penduduk) dibandingkan tahun 1990 (51 per 100.000 penduduk) (www.tbindonesia.or.id, 2012). Di kota Malang sendiri tingkat kesembuhan penderita TB paru pada tahun 2011 mencapai 71,84%, dimana dari 696 penderita BTA (Bakteri Tahan Asam) positif pada tahun 2010 yang diobati dan sembuh pada tahun 2011 mencapai

500 penderita. Penderita tersebut telah menerima pengobatan anti TB paru dan telah dinyatakan sembuh. Sedangkan angka kesuksesan mencapai 80,32%. Artinya penderita TB paru yang sembuh dan mengikuti pengobatan lengkap mencapai 80 – 81 per 100 penderita TB paru yang berobat (Dinkes Kota Malang, 2012).

Sejak tahun 1995, program nasional penanggulangan TB mulai menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) yang disarankan oleh WHO dan dilaksanakan di puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) terutama puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2007).

Prinsip pengobatan tuberkulosis dengan strategi DOTS menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pemberian OAT dibagi dalam dua tahap yaitu tahap intensif dalam dosis tunggal selama dua bulan, dan tahap lanjutan dengan jumlah dan dosis rendah selama empat bulan (Depkes RI, 2007).

Walaupun telah diperoleh kemajuan dalam keberhasilan yang sangat signifikan dalam program pengendalian TB, tetapi besaran masalah yang dihadapi saat ini masih cukup besar mengingat setiap tahun masih terdapat 450.000 kasus baru dan masih tingginya angka kematian akibat TB yaitu 64.000 per tahun atau 175 orang per hari (www.tbindonesia.or.id, 2012). Hal ini dikarenakan masih adanya angka atau kejadian *drop out (defaulted)* pada pasien Tuberkulosis.

Kasus *drop out* menjadi salah satu kendala keberhasilan program pemberantasan TB. Penderita yang diobati tidak lagi adekuat ini tidak meninggal dunia namun juga tidak sembuh dan tetap merupakan sumber penularan bagi

masyarakat sekitarnya. Beberapa kemungkinan penyebab terjadinya *drop out* pada fase awal adalah karena timbul efek samping obat yang diminum setiap hari dirasakan terlalu banyak, serta biaya yang tidak sedikit pada fase awal tersebut untuk memeriksakan laboratorium, radiologi, dan biaya kunjungan.

Pasien *drop out (defaulted)* adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif (Depkes RI, 2007). Kejadian *drop out* masih terjadi di beberapa daerah di Indonesia, salah satunya yaitu di kabupaten Malang. Jumlah penderita Tuberkulosis di kota Malang yang terekam dalam laporan Dinas Kesehatan Kodya Malang sebesar 1.372 orang, 827 pasien BTA negatif, dan 545 orang BTA positif. Penderita yang *drop out* sebesar 137 orang (17%), dimana yang berobat di puskesmas sebanyak 25 orang (1,8%) dan yang lainnya berobat di seluruh rumah sakit di Kota Malang (Hermayanti, 2010).

Penelitian Fahruda mengatakan bahwa tingkat pengetahuan penderita yang rendah akan berisiko lebih dari dua kali terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan tinggi (Erni, 2009). Selain itu, penelitian Armiyati *dkk.*(2011) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan. Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat merupakan faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien. Secara umum, semakin kompleks regimen pengobatan, semakin kecil kemungkinan pasien akan mematuhi (BPOM RI, 2006). Pasien cenderung mengalami penyakit kronis atau menahun dan berobat atau opname berulang dikarenakan pengobatan yang tidak rutin oleh karena pasien sering lupa, dan juga sering berhenti minum obat karena dianggap sudah sembuh dan apabila habis obat tidak dilanjutkan dan tidak kontrol secara rutin.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Patricia di RSUD Medan tahun 2012. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pasien skizofrenia yang mengalami relaps yang mencakup: faktor penyakit yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat sebanyak 81 orang (81,2%) tidak patuh, faktor regimen terapi yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat sebanyak 73 orang (73,7%) tidak patuh, dan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat sebanyak 58 orang (58,6%) tidak patuh.

Pemaparan data di atas membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi lebih dalam tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi terhadap kejadian *drop out* pada penderita Tuberkulosis di Kota Malang. Penelitian ini dilakukan dengan mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi pada penderita *drop out* Tuberkulosis dan menganalisa hubungannya dengan kejadian *drop out* Tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi pada penderita Tuberkulosis dengan kejadian *drop out* Tuberkulosis di Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi terhadap kejadian *drop out* pada penderita Tuberkulosis di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi pada penderita Tuberkulosis yang *drop out*.
- b) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi pada pasien Tuberkulosis yang tidak *drop out*.
- c) Menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi pada pasien Tuberkulosis yang *drop out* dan tidak *drop out* terhadap angka kejadian Tuberkulosis di Kota Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

- a) Bagi institusi keperawatan
Memberikan pandangan dan informasi terhadap akademisi keperawatan mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi terhadap kejadian *drop out* Tuberkulosis di Kota Malang.

b) Bagi peneliti

Dapat mengetahui dan mengidentifikasi lebih dalam mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen regimen terapi dengan kejadian *drop out* Tuberkulosis di Kota Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengelolaan pengobatan Tuberkulosis dan ketrampilan perawat dalam memberikan penjelasan mengenai Tuberkulosis dan manajemen terapi pada penderita *drop out* Tuberkulosis sebagai upaya preventif meminimalkan terjadinya *drop out*.

