

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi target dalam pencapaian *Millennium Development Goals* (MDG's)(United Nation, 2007). Sampai saat ini, TB masih merupakan masalah kesehatan dunia yang sulit dikendalikan. Hal ini dibuktikan banyaknya jumlah penderita TB mulai tahun 1993 sampai dengan sekarang. Data terbaru dari *Global Tuberculosis Report 2012*, pada tahun 2011 ditemukan hampir 9 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian. *World Health Organization* (WHO) menargetkan penurunan 50% angka kematian di seluruh dunia pada tahun 2015 (WHO, 2012).

Saat ini, Indonesia menduduki posisi keempat negara dengan kasus TB terbanyak setelah India, China, dan Afrika Selatan (WHO, 2012). Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 43.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya (Kemenkes RI, 2011). Meski demikian, Indonesia adalah negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah WHO *South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006 (Kemenkes RI, 2011). Di Provinsi Jawa Timur, penemuan kasus TB sebanyak 63% (Ditjen PP&PL, 2012). Kota Malang, sebagai kota terbesar kedua di Jawa Timur, pada tahun 2011 menyumbangkan sebanyak 2.001 kasus. (Dinkes Kota Malang, 2012).

Dalam penanganan TB secara global, WHO merekomendasikan program *Directly Observed Treatment* (DOT) yang terdiri dari komitmen politis dalam penanggulangan TB, deteksi penderita melalui pemeriksaan laboratorium, pengawasan langsung menelan obat, ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek yang cukup, dan pelaporan serta pencatatan yang bermutu. Di Indonesia, adopsi strategi DOT mulai diterapkan pada tahun 1995 secara nasional oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2010). Laporan profil Ditjen PP&PL tahun 2012 diketahui bahwa program DOT telah dilaksanakan di seluruh provinsi.

Pada awalnya penerapan strategi DOT di Indonesia hanya dilakukan di puskesmas, kemudian mulai dikembangkan di tempat kesehatan lainnya seperti Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) yang sekarang menjadi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), rumah sakit pemerintah dan swasta, dokter praktek swasta (DPS), klinik tempat kerja (*workplace*), klinik lapas/rutan. Hal dibuktikan dengan adanya peningkatan angka keberhasilan pengobatan lebih dari 90% sejak tahun 2007 (Ditjen PP&PL, 2012). Di Kota Malang, tingkat kesembuhan penderita TB paru pada tahun 2011 mencapai 71,84 (Dinkes Kota Malang, 2012).

Drop out (DO) merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan dimana penderita tidak mengambil obat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih selama masa pengobatan selesai (Kemenkes, 2011). DO terjadi karena timbul efek samping, perbaikan kondisi fisik, kebosanan, dan tidak ada perubahan yang signifikan. Kegagalan dalam pengobatan dapat meningkatkan penyebaran dan

resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (PPTI, 2010). Selain itu dapat menimbulkan kematian (Saraceni, et.al., 2008).

Timbulnya efek samping merupakan salah satu faktor terjadinya DO (CDC, 2011). Efek samping OAT yang sering muncul adalah tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki, warna kemerahan pada urine. Efek samping berat antara lain gatal dan kemerahan pada kulit, tuli, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, ikterus tanpa penyebab lain, bingung, muntah-muntah hingga purpura, dan renjatan atau syok (Kemenkes RI, 2011).

Dalam laporan kolaborasi antara *Tuberculosis Lead Programme Medical Research Council, Afrika Selatan dan Centers for Disease Control and Prevention*(CDC) USA yang dipublikasikan bulan November 2009, menyatakan bahwa efek samping OAT yang timbul pada 19% penderita kelompok DO dijadikan alasan untuk berhenti berobat. Publikasi buletin WHO yang di tulis oleh Awofeso tahun 2008 menyatakan bahwa efek samping OAT memberikan kontribusi yang besar dalam ketidakpatuhan pengobatan TB.

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Samsu pada tahun 2010 di Rumah Sakit Pondok Kopi Jakarta Timur diketahui bahwa keluhan efek samping obat lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (DO) (32,14%). Dalam penelitian Erawatyingsih tahun 2009 di Kabupaten Dompu NTB, didapatkan bahwa semakin banyak keluhan pada penderita maka semakin tidak patuh untuk berobat. Sedangkan dari penelitan Nofizar dkk tahun 2010, hampir sepertiga pasien mengeluhkan efek samping OAT dan menjadi alasan untuk berhenti

minum obat. Namun, dalam penelitian diatas tidak dijelaskan apakah penderita TB telah mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai efek samping OAT.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap suatu objek untuk menentukan perilaku seseorang. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga domain yaitu *cognitive domain*, *affective domain*, dan *psikomotor domain*. Pada domain kognitif, individu akan terlebih dahulu terpapar oleh sebuah stimulus yang menimbulkan pengetahuan baru. Domain affektif akan timbul respon sikap terhadap objek yang diketahuinya. Dan yang terakhir, pada domain psikomotor, individu akan mengetahui dan menyadari sepenuhnya sehingga akan menimbulkan tindakan. Pada kenyataannya, stimulus yang diterima oleh individu dapat langsung diwujudkan dalam bentuk tindakan. Meski demikian perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang cukup biasanya akan berlangsung lebih lama (Sunaryo, 2004). Berdasarkan teori tersebut, dapat dikatakan perilaku berobat penderita TB tanpa pengetahuan yang cukup, akan cenderung tidak mampu bertahan sesuai waktu pengobatan TB yang telah ditentukan.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *drop out* penderita Tuberkulosis di Kota Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang efek samping obat anti tuberkulosis dengan kejadian drop out penderita tuberkulosis di Kota Malang?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *drop out* (DO) penderita tuberkulosis di Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang efek samping yang muncul dari obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis yang *drop out* (DO) di Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang efek samping yang muncul dari obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis yang tidak *drop out* (DO) di Kota Malang.
- c. Menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan tentang efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) pada penderita tuberkulosis dengan *drop out* (DO) dan tidak *drop out* di Kota Malang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Akademis

- a. Sebagai bahan bacaan dan bahan acuan/referensi yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian *Drop Out* (DO) penderita tuberkulosis.
- b. Memberikan informasi terhadap akademisi keperawatan tentang hubungan hubungan tingkat pengetahuan efek samping obat anti

tuberkulosis (OAT) dengan kejadian Drop Out (DO) penderita tuberkulosis.

- c. Memperkuat bukti ilmiah tentang hubungan tingkat pengetahuan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *drop out* (DO) penderita tuberkulosis.
- d. Penulis dapat mengetahui dan mengidentifikasi lebih dalam mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kejadian *drop out* (DO) penderita tuberkulosis di Kota Malang.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Diketahuinya angka kejadian *drop out* (DO) penderita tuberkulosis yang disebabkan oleh tingkat pengetahuan efek samping obat anti tuberkulosis yang berguna dalam pengambilan kebijakan terkait program pengobatan tuberkulosis.
- b. Dengan adanya penelitian ini, perawat dapat menentukan intervensi efektif dan efisien untuk penderita tuberkulosis dan keluarga mengenai tingkat pengetahuan efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) sehingga tidak terjadi *drop out* (DO) selama pengobatan.