

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru atau yang lebih dikenal dengan TB paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan hingga saat ini. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015, diperkirakan ada sekitar 10,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) adalah laki-laki, 3,5 juta (34%) perempuan dan 1,0 juta (10%) merupakan anak-anak. Orang dengan HIV menyumbang 1,2 juta (11%) dari semua kasus TB baru. Empat negara penyumbang TB paru terbesar adalah India, China, Pakistan, dan Indonesia (WHO, 2016).

Indonesia memiliki jumlah penderita tuberkulosis menempati urutan keempat terbanyak di dunia setelah India, China, dan Pakistan (WHO, 2016). Pada tahun 2015 kasus baru TB paru yang ada di Indonesia sebesar 330.729 kasus. Proporsi pasien TB paru terkonfirmasi mengalami peningkatan signifikan pada tahun 1999 sampai tahun 2003, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2014 dan mengalami kenaikan sebesar 14% pada tahun 2015 (Info Datin TB 2016). Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat (seperti pada negara yang sedang berkembang), kegagalan program TB, perubahan demografik karena

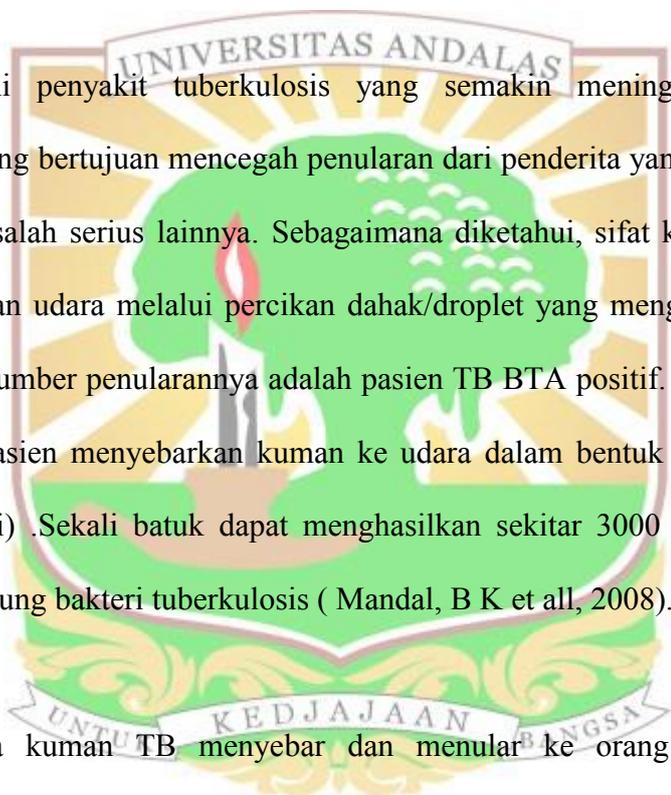
meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan, serta dampak epidemi HIV (Kemenkes RI, 2011).

Pada tahun 2016, jumlah pasien TB paru baru di kota Padang sebesar 1.116 kasus baru dan jumlah keseluruhan kasus TB paru di kota Padang sebesar 1.710 kasus. Angka kesembuhan pengobatan di puskesmas Andalas nomor 3 terendah setelah Puskesmas Anak Air dan Puskesmas Ambacang sebesar 72,16%. Dan angka keberhasilan pengobatan terendah nomor 3 setelah Puskesmas belimbing dan Puskesmas Anak Air (Dinas Kesehatan Kota Padang).

Puskesmas Andalas termasuk puskesmas yang memiliki angka TB paru tertinggi di kota Padang. Pada tahun 2015 jumlah pasien baru di puskesmas andalas sebesar 96 orang. Pada tahun 2016, jumlah pasien baru tuberkulosis meningkat menjadi 123 orang. Pada tahun 2017, dari bulan Januari sampai Agustus jumlah kasus baru TB paru adalah sebesar 79 orang. Puskesmas Andalas merupakan puskesmas yang terletak di kecamatan Padang Timur. Kecamatan Padang Timur merupakan kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk yang paling tinggi di kota Padang ( Dinkes Padang 2016).

Angka pasien baru TB paru tiap tahunnya mengalami peningkatan, sehingga diperlukan penanganan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan. Maka itu, dibuatlah strategi yang menangani masalah TB yang ada di Indonesia. Strategi pengendalian TB yang di dalamnya terdapat tujuan dari pengobatan TB, prinsip

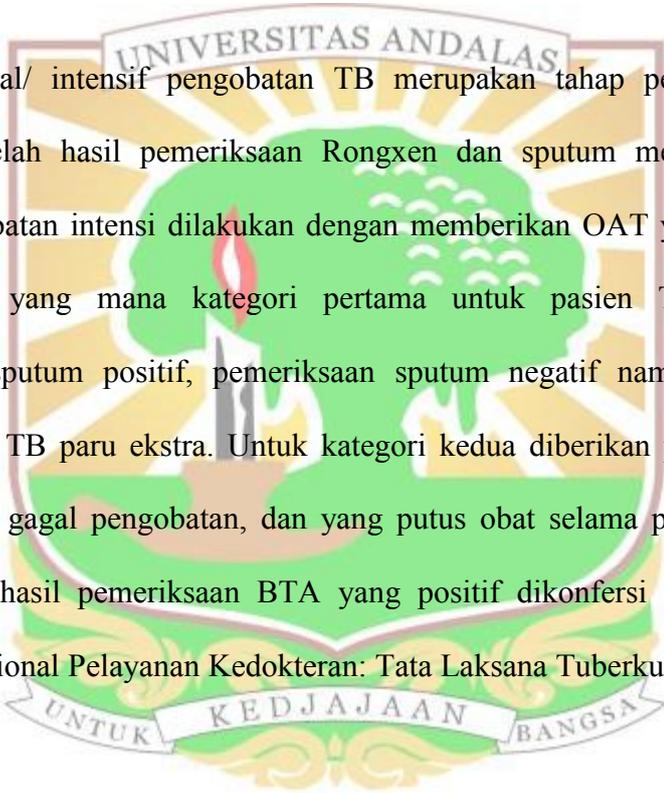
dan strateginya. Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktifitas serta kualitas hidup pasien TB, mencegah kematian pasien TB, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat. Strategi pengendalian TB ini merupakan pedoman pemerintah dalam menangani masalah TB yang ada (Pedoman Pengendalian TB, 2014).



Menangani penyakit tuberkulosis yang semakin meningkat diperlukan pengobatan yang bertujuan mencegah penularan dari penderita yang terinfeksi dan timbulnya masalah serius lainnya. Sebagaimana diketahui, sifat kuman TB yang dapat ditularkan udara melalui percikan dahak/droplet yang mengandung bakteri tuberkulosa. Sumber penularannya adalah pasien TB BTA positif. Pada saat batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri tuberkulosis (Mandal, B K et al, 2008).

Mudahnya kuman TB menyebar dan menular ke orang lain sehingga diperlukan keefektifan pengobatan TB dengan prinsip prinsip pengobatan yaitu menggunakan pengobatan OAT berupa kombinasi obat dan dilakukan pengawasan dalam paengobatan tersebut yang bertujuan menjamin kepatuhan pasien TB dalam melalukan pengobatan( Departemen Kesehatan RI ,2005). Dimana pengobatan TB paru dilakukan dengan 2 tahap pengobatan. Pada tahap awal yaitu fase intensif, dilakukan pengobatan setiap hari yang diberikan selama kurun waktu 2 bulan

yang dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada di dalam tubuh pasien agar penularan ke orang lain tidak terjadi serta meminimalisir terjadinya resisten terhadap obat. Kemudian tahap kedua yaitu lanjutan, tahap ini merupakan tahapan penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan ( strategi pengendalian TB,2014).



Tahap awal/ intensif pengobatan TB merupakan tahap pengobatan yang dilakukan setelah hasil pemeriksaan Rongxen dan sputum menunjukkan hasil positif. Pengobatan intensif dilakukan dengan memberikan OAT yang terdiri dari dua kategori yang mana kategori pertama untuk pasien TB yang hasil pemeriksaan sputum positif, pemeriksaan sputum negatif namun foto toraks positif, pasien TB paru ekstra. Untuk kategori kedua diberikan pada pasien TB yang kambuh, gagal pengobatan, dan yang putus obat selama paling cepat dua bulan hingga hasil pemeriksaan BTA yang positif dikonfersi menjadi negatif (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis, 2013).

Pengobatan TB di tahap awal dikatakan selesai jika hasil pemeriksaan BTA negatif kemudian dilanjutkan dengan pengobatan tahap berikutnya yaitu lanjutan. Pada tahap ini, OAT yang diberikan lebih sedikit dari tahap intensif, namun jangka waktu pengobatannya membutuhkan waktu lebih lama paling dengan frekuensi waktu paling cepat 4 bulan pengobatan. Tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh kuman persisten (dormant) yang ada pada saluran nafas bawah

sehingga tidak terjadi kekambuhan. Pasien TB dikatakan kambuh/ relaps jika penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis, 2013).

Tujuan dari pengobatan TB salah satunya adalah memperoleh kesembuhan. Penderita TB dikatakan sembuh bila penderita telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan dahak ulang (follow up) negatif. Tahap awal dan tahap lanjutan dikatakan berhasil jika hasil pemeriksaan BTA setelah dilakukan pengobatan hasilnya negatif minimal dalam 2 kali pemeriksaan BTA (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Jika pasien TB sembuh, maka tujuan pengobatan akan terlaksana dengan baik. Namun jika seseorang dengan pengobatan yang tidak lengkap atau tidak benar, maka hasil pemeriksaan BTA 2 bulan pengobatan intensif adalah positif. Jika hal itu terjadi maka akan diberikan pengobatan TB sisipan selama satu bulan. Begitu halnya dengan tahap lanjutan, pengobatan akan terus dilakukan, dan jika hasilnya masih positif dilakukan pemberian antibiotik secara IV. Jika pengobatan yang dilakukan semakin lama, maka biaya pengobatan akan semakin bertambah dan hal ini membebani pasien dan keluarga (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis, 2013).

Untuk menghindari terjadinya penularan yang lebih besar dan lamanya pengobatan yang mengakibatkan kekambuhan atau kegagalan pengobatan maka diperlukan pencegahan untuk menghilangkan resikonya yaitu dengan melaksanakan pengobatan yang benar. Kekambuhan yang terjadi adalah dengan kembalinya gejala TB pada pasien dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Di kota Padang, salah satu penyebab kekambuhan adalah karena ketidakpatuhan dalam pengobatan. faktor penyebab kekambuhan pada penderita Tuberkulosis paru di Kota Padang di dapatkan hampir seluruhnya terjadi pada usia produktif (88,2%). sebagian besar penyebab kekambuhan salah satunya adalah riwayat minum obat tidak teratur (61,8%) (Dian, Khairani 2015). Menurut Department of Health, Controlling Tuberculosis (2005, pasien tuberkulosis dikatakan benar dalam pengobatannya jika mengkonsumsi OAT satu jam sebelum makan atau dua jam sesudah makan yang dikonsumsi sekaligus tanpa ada rentang waktu setiap harinya di waktu yang sama.

Selain pencegahan kekambuhan, penularan ke orang sekitar juga harus kita cegah. Penularan yang terjadi bersumber dari penderita TB positif pada waktu batuk dan bersin. Daya penularan ditentukan dari banyaknya kuman yang dikeluarkan saat bersin atau batuk. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan BTA maka akan semakin menular (Misnadiarly, 2006). Oleh karena itu, saat dibutuhkan perilaku pencegahan dalam hal tersebut dari penderita TB. Tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara, yang

utama adalah memberikan obat anti TB yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat.

Pencegahan dilakukan pada dasarnya adalah mengupayakan kesehatan perilaku dan lingkungan, antara lain dengan pengaturan rumah agar memperoleh cahaya matahari, mengurangi kepadatan anggota keluarga, mengatur kepadatan penduduk, menghindari meludah sembarangan, batuk sembarangan, mengkonsumsi makanan yang bergizi yang baik dan seimbang ( Jaji, 2010). Upaya perilaku kesehatan ini adalah berasal dari diri seorang yang sakit dalam merespon sakit yang dialami untuk memperoleh kesembuhan yang disebut perilaku sehat sakit. Jadi dalam mencapai kesembuhan dan pencegahan penularan diperlukan perilaku sehat sakit dan perilaku pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup ) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan maupun aktifitas dari manusia itu sendiri yang memiliki ruang gerak sangat luas ,seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis dan kegiatan lainnya (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2007), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Perilaku sakit dan penyakit merupakan perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkatan-tingkatan pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh atau sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2007).

Pentingnya perilaku peran sakit pada penderita (orang sakit) membawa dampak yang positif bila dilakukan dengan baik, apabila perilaku tersebut tidak dilakukan dengan baik maka akan membawa dampak negatif berupa tidak dipatuhinya semua ketentuan ketentuan pengobatan sesuai dengan aturan pengobatan berdasarkan penyakitnya sehingga obat tidak dimakan sebagaimana mestinya yang berujung pada menjadi lebih parahnya penyakit yang berpotensi menimbulkan komplikasi lebih lanjut, ketidaksembuhan sehingga menyebabkan kematian (Notoatmodjo, 2007).

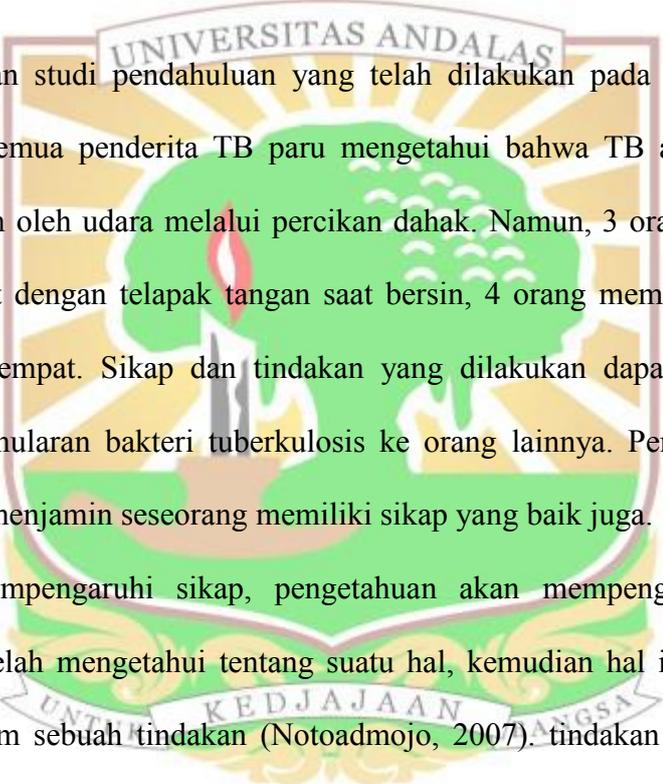
Perilaku dalam peran sehat sakit terdiri dari dua, yaitu perilaku aktif dan perilaku pasif. Perilaku aktif terdiri dari pengetahuan, persepsi, dan sikap, sedangkan perilaku pasif terdiri dari tindakan/ praktek (Notoatmodjo, 2007). Perilaku manusia dipengaruhi oleh 4 faktor: perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan, perilaku sadar yang merugikan kesehatan, perilaku tidak sadar yang

merugikan kesehatan, dan perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan Wawan dan Dewi (2010).

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kesehatan seseorang sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang tersebut akan berusaha berperilaku sehat. Bagi penderita TB setelah mengetahui mengenai penyakitnya, mereka akan mengetahui tujuan dari pengobatan, pencegahan, penularan, dan sebagainya. Pengetahuan penderita TB paru yang kurang akan cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dan nanti akan berakibat terhadap penularan (Suryo, 2010).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan mempengaruhi sikap seseorang tentang sehat sakit. Penderita Tuberkulosis yang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap Tuberkulosis, memiliki sikap yang baik juga. Namun perilaku baik mengenai TB memiliki nilai yang cukup rendah. Terdapat hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian konversi BTA pada penderita TB paru BTA positif (Ni Luh Nyoman Tri Astuti Pradnyadewi, 2013).

Penelitian Pasekdkk (2013), menemukan bahwa pada penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penderita TB berkaitan dengan perilaku peran sakit yang mana peran tersebut menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh penderita untuk mendapat kesembuhan.

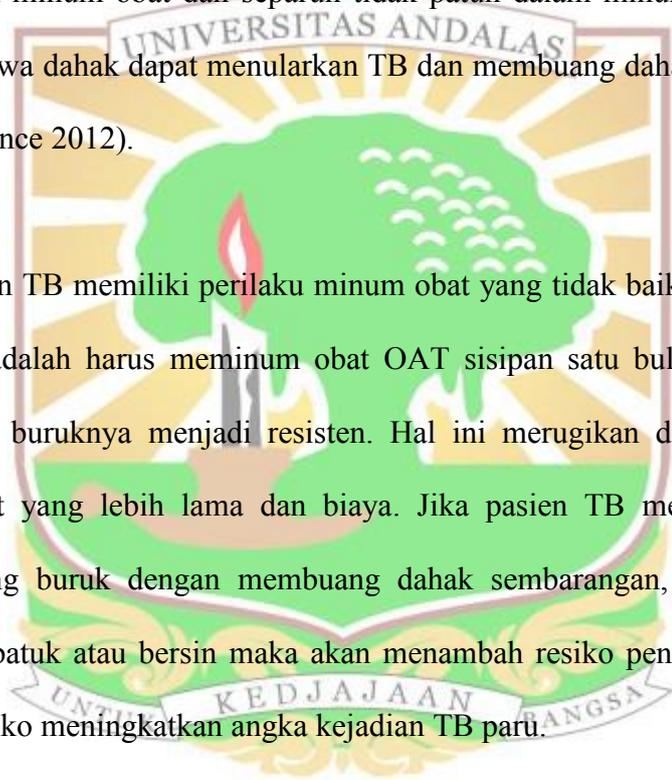
The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, it says 'UNIVERSITAS ANDALAS'. The central part features a green tree with a red flame-like shape in the center, set against a yellow sunburst background. Below the tree, there is a banner with the text 'UNTUK KEDJAJAAN BANGSA'.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 5 orang pasien tuberkulosis, semua penderita TB paru mengetahui bahwa TB adalah penyakit yang ditularkan oleh udara melalui percikan dahak. Namun, 3 orang mengatakan menutup mulut dengan telapak tangan saat bersin, 4 orang membuang dahak di sembarangan tempat. Sikap dan tindakan yang dilakukan dapat menyebabkan penyebaran penularan bakteri tuberkulosis ke orang lainnya. Pengetahuan yang dimiliki tidak menjamin seseorang memiliki sikap yang baik juga.

Selain mempengaruhi sikap, pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang. Setelah mengetahui tentang suatu hal, kemudian hal itu diyakini dan dilakukan dalam sebuah tindakan (Notoadmojo, 2007). Tindakan seorang pasien TB yang benar adalah menjalani pengobatan dengan baik dan teratur. Minum obat sesuai aturan dan tidak pernah putus. Orang yang mengonsumsi obat TB yang tidak teratur, dalam seminggu mengonsumsi obat 3 hari memiliki resiko lebih tinggi mengalami kekambuhan dan resisten obat (Strategi Pengendalian TB, 2014).

Selain menjalani tindakan pengobatan yang benar, kita harus melakukan tindakan pencegahan penularan yang baik juga. Menurut Dinas Kesehatan Jakarta, 2002 cara pencegahan penularan adalah dengan membuang dahak tidak sembarangan, menutup mulut dengan sapu tangan saat bersin atau batuk, dan menjaga kebersihan kamar. Pasien TB yang memiliki pendidikan yang rendah, tidak mengikuti imunisasi TB sebelumnya. Hampir separu tidak tahu cara penyalaksanaan minum obat dan separuh tidak patuh dalam minum obat. Mereka tidak tahu bahwa dahak dapat menularkan TB dan membuang dahak sembarangan (Kotooki, Anance 2012).

Jika pasien TB memiliki perilaku minum obat yang tidak baik, maka dampak bagi dirinya adalah harus meminum obat OAT sisipan satu bulan atau bahkan dampak lebih buruknya menjadi resisten. Hal ini merugikan dirinya dari segi waktu berobat yang lebih lama dan biaya. Jika pasien TB memiliki perilaku kesehatan yang buruk dengan membuang dahak sembarangan, tidak menutup mulut ketika batuk atau bersin maka akan menambah resiko penularan ke orang lain dan beresiko meningkatkan angka kejadian TB paru.



## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Andalas Padang tahun 2017?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pasien Tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Andalas Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan pasien Tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Andalas.
2. Mengidentifikasi gambaran sikap pasien Tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Andalas.
3. Mengidentifikasi gambaran tindakan/ tingkah laku pasien Tuberkulosis paru yang sedang menjalankan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Andalas.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Mengetahui bagaimana gambaran perilaku pasien Tuberkulosis yang menjalankan pengobatan tuberkulosis. Dilihat dari pengetahuan, sikap, dan tindakan pasien tuberkulosis tersebut.

#### 1.4.2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil dari penelitian ini, dapat dijadikan acuan untuk melakukan pencegahan penularan dan kekambuhan pasien tuberkulosis dilihat dari gambaran perilaku pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan tuberkulosis. Tenaga kesehatan melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan penelitian ini sebagai acuannya.

#### 1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan terhadap perilaku pasien Tuberkulosis. Peneliti selanjutnya dapat melihat aspek lain yang mempengaruhi perilaku pasien TB dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis.

