

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan global hingga saat ini. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan pengendalian tuberkulosis (TBC) sebagai tujuan di bidang kesehatan, termasuk mengakhiri epidemi AIDS dan tuberkulosis. Data dari *World Health Organization* menunjukkan bahwa, jumlah penderita TBC paru di benua Asia terbagi menjadi lebih dari 100.000 orang. Data yang dikumpulkan oleh WHO di wilayah Asia Tenggara menunjukkan bahwa sekitar 2.000 orang meninggal setiap hari karena TB Paru (Fish, 2020).

TBC paru termasuk penyakit yang paling banyak menyerang usia produktif (15-49 tahun). Penderita TBC BTA positif dapat menularkan TBC pada setiap usia. Pada tahun 2017, laki-laki lebih rentan terhadap TBC paru semua tipe daripada wanita. Laki-laki cenderung merokok dan minum alkohol, yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan mudah. Faktor risiko terduga TBC paru adalah orang yang menetap satu atap dengan penderita TBC paru BTA positif, pendidikan, merokok, lingkungan fisik rumah, daya tahan tubuh, perilaku penderita TBC paru BTA positif, seperti membuang dahak sembarangan dan tidak menutup mulut ketika batuk atau bersin, dan kepadatan hunian, yaitu rasio luas rumah dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga (Kristini & Hamidah, 2020). Tbc paru dapat terkontrol menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) adalah prioritas utama *World Health Organization*. Untuk mendukung strategi ini, diperlukan kedisiplinan pasien TBC dalam pengobatannya. Selain itu, tingkat kepatuhan minum obat pasien TBC Paru belum mencapai 100%, menurut hasil penelitian. Dibutuhkan pengawasan langsung dari Pengawas Menelan Obat (PMO).

Penanggulangan TBC di Indonesia masih berfokus pada sumber daya, misalnya dengan memberikan obat gratis, memberikan pelatihan kepada petugas, dan menyediakan fasilitas diagnosa seperti laboratorium dan

mikroskop. Namun, keberhasilan ini belum diikuti dengan peningkatan angka temuan kasus. Pada tahun 2005, tingkat temuan kasus baru mencapai 68%, masih di bawah target global sebesar 70%. Akibatnya, diperlukan peningkatan sisi permintaan (demand) dengan mendorong orang untuk memeriksakan diri dan mencari pengobatan untuk TBC. Selain itu, diperlukan peningkatan dukungan politis untuk memastikan TBC (Hidayanti, 2015). Dari perspektif epidemiologi, TBC paru dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, faktor pejamu, dan faktor lingkungan. Perspektif tuan rumah menekankan pada kerentanan terhadap agen, yang dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh seseorang. Umur, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan status ekonomi adalah faktor tuan rumah yang terkait dengan TBC Paru. Penyakit ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas pada individu usia produktif, yang dapat mengakibatkan penurunan ekonomi keluarga. Situasi di mana pasien tinggal dan melakukan aktivitas sehari-hari dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti lingkungan rumah. Kasus TBC paru banyak terjadi di pemukiman yang memiliki populasi yang tidak sehat. Dalam situasi seperti ini, elemen seperti ventilasi, pencahayaan, kelembapan, lantai, pencahayaan, dan area secara keseluruhan seringkali diabaikan (Nurvita & Meyshella, 2024).

Pengobatan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung termasuk dalam *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Untuk menjamin keteraturan pengobatan, Pengawas Menelan Obat (PMO) harus dikenal, dipercaya, dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. PMO juga harus disegani dan dihormati oleh penderita, tinggal dekat dengan penderita, dan bersedia membantu penderita dengan sukarela.

Obat-obatan seperti Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Steptomisin (S) dan Etambutol (E) adalah obat pilihan pertama untuk pengobatan tuberkulosis menggunakan OAT. Ketidaksesuaian dalam penggunaan OAT, seperti dosis yang tidak sesuai atau lama pengobatan yang tidak sesuai, dapat menyebabkan tidak efektifnya terapi pada pasien TBC, kekambuhan, atau resistensi terhadap penggunaan OAT. jika memenuhi

kebutuhan tepat pasien, indikasi, obat, dan dosis diagnosis, efek samping obat dan informasi yang tepat untuk pasien (Fraga et al., 2021).

Pasien TBC BTA positif adalah sumber penularan utama penyakit TBC itu sendiri. Pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak, juga dikenal sebagai droplet nuclei, saat batuk atau bersin, dan umumnya penularan terjadi di ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Meskipun risiko paparan TBC meningkat terkait dengan jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan pasien menular juga meningkat (Pangestika et al., 2019). Penyakit menular tuberkulosis disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*), yang tidak hanya menyerang paru-paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Menurut perspektif epidemiologi, tiga faktor memengaruhi penyakit: penyebab (agent), kerentanan (host), dan lingkungan (lingkungan). Data WHO menunjukkan bahwa Indonesia berada di antara enam negara terkemuka dengan jumlah kasus TB baru yang paling banyak. Banyak kasus TBC di suatu tempat pasti memiliki faktor-faktor yang berbeda, seperti kondisi geografis dan faktor lain yang dapat memengaruhi kasus TBC (RAJAK et al., 2021).

Menurut data WHO, jumlah kasus TBC di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai 10,6 juta pada tahun 2021, naik sekitar 600.000 dari 10 juta kasus yang dilaporkan pada tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, 6,4 juta (60,3%) telah dilaporkan dan mendapatkan perawatan, dan 4,2 juta (39,7%) lainnya belum ditemukan atau didiagnosis TBC dan belum dilaporkan kepada WHO. Seorang pasien TBC dewasa diperkirakan akan kehilangan waktu kerja selama tiga sampai empat bulan (Nurwahid et al., 2024). Indonesia menempati posisi kedua setelah India, menurut data Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Data Global Tuberculosis Report (WHO, 2018) menunjukkan bahwa insiden tuberkulosis di Indonesia mencapai 391 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017, kasus tuberkulosis meningkat sebanyak 425.089 kasus dibandingkan dengan 360.565 kasus pada tahun sebelumnya (Harfika et al., 2020). Pada tahun 2020, tingkat kejadian TBC di Provinsi Jawa Tengah sebesar 110 per 100.000 penduduk, dengan tingkat kesembuhan sebesar 83,5%. Ini menunjukkan

bahwa 16,5% orang tidak sembuh atau meninggal. Pada tahun 2021, prevalensi TBC di Jawa Tengah turun menjadi 113 per 100.000 penduduk (Nurvita & Meyshella, 2024).

Jumlah kasus terbanyak adalah pada regio Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan regio Pasifik Barat (18%). Terdapat 8 negara dengan jumlah kasus TB terbanyak yang mencakup dua pertiga dari seluruh kasus TB global yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,6%). Sebanyak 8,2% kasus TB adalah HIV positif. Pada tahun 2019, diperkirakan sebanyak 3,3% dari TB Paru kasus baru dan 18% dari TB Paru dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya merupakan TB multidrug-resistant atau rifampicin-resistant (TB MDR/RR) dengan jumlah absolut sebanyak 465.000 (400.000 – 535.000) kasus TB MDR/RR baru (PDPI, 2021).

Didapatkan bahwa mayoritas pasien TBC pada jenis kelamin adalah laki-laki yaitu 32 responden, mayoritas pasien TBC pada usia adalah umur >40 tahun yaitu 35 responden, mayoritas pasien TBC pada pendidikan adalah tingkat SMA yaitu 17 responden dan mayoritas pasien TBC pekerjaan yaitu swasta, wiraswasta dan PNS dengan jumlah keseluruhan yaitu 33 responden (Dewi et al., 2019). Penelitian yang telah dilakukan pada penderita Tuberkulosis paru dengan BTA 3+ sebanyak 50 orang, diperoleh 41 orang (82%) yang jumlah persentase sel monositnya meningkat dan 9 orang (18%) jumlah persentase sel monositnya normal. (Sihombing & Ritonga, 2015). Populasi pasien Tuberkulosis yang ada di poli rawat jalan berjumlah 103 pasien dimana sebanyak 55 pasien tidak diketahui hasil pengecekan BTA pada awal pengobatannya, 18 pasien dengan hasil BTA negatif dan 13 pasien tidak melanjutkan pengobatannya ke tahap lanjutan. Pasien Tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini berjumlah sebanyak 17 pasien (Fortuna et al., 2022).

Pengobatan tuberkulosis dimasyarakat bertujuan untuk meningkatkan produktifitas pasien sehingga mereka dapat menjalani kehidupan normal meskipun dalam kondisi pemulihan penyakitnya. Hasilnya adalah masyarakat tidak mengalami masalah sosial ekonomi yang disebabkan oleh tuberkulosis.

(Hidayanti, 2015). Menurut Bandura, ada tiga dimensi yang menilai adaptasi pasien TBC Paru: tingkat (level) saat pasien TBC Paru mampu melakukan tugas berdasarkan tingkat kesulitan, kekuatan (strength) saat pasien TBC Paru mampu menyelesaikan tugas sesuai harapan, dan generalisasi (generality) saat pasien TBC Paru merasa yakin dan mampu menyelesaikan tugas dalam berbagai kondisi (Harfika et al., 2020). *Self efficacy* tinggi pada pasien TBC Paru akan meningkatkan rasa yakin dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri seperti menjaga kebersihan diri, menjalani gaya hidup sehat dan mematuhi pengobatan dan memiliki kemampuan untuk memahami informasi yang diberikan oleh petugas Kesehatan (Harfika et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat anti tuberculosi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien meliputi usia dan pendidikan pada pasien TBC di Puskesmas Kramat.
- b. Mengetahui Tingkat pengetahuan pasien tentang *tuberkulosis*
- c. Mengetahui Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberculosi pada pasien TBC.