

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular paling mematikan pada urutan kedua di dunia setelah Covid-19 dan berada pada urutan ke tiga belas sebagai faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia (*Global Tuberculosis Report*, 2022). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan bakteri ini 80% menyerang paru-paru. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bakteri ini membunuh $\pm$ 1,3 juta orang di dunia. Penyakit ini mudah menyebar dari orang ke orang lain melalui udara dengan menghirup tetesan air liur dari batuk dan bersin (sputum) pada sipenderita TB (Pozniak, 2021). Tuberculosis dapat diderita oleh siapa saja, diantaranya 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus (*Global Tuberculosis Report*, 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus, naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Beberapa negara berhasil mengurangi beban penyakit ini dari tahun ke tahun ($>20\%$), diantaranya Bangladesh, Lesotho, Myanmar, Mongolia dan Vietnam (*Global Tuberculosis Report*, 2022). Berdasarkan WHO tahun 2020, kasus TB terbesar di wilayah Asia Tenggara sebesar 43%, wilayah Afrika 25% dan Pasifik Barat sebesar 18% (Orazulike et al., 2021).

Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* (2022) Indonesia berada pada peringkat kedua dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Dari total estimasi sebanyak 969.000 kasus TB yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan.

Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum ditemukan adalah sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan. Sedangkan capaian penemuan kasus meningkat dari tahun 2020 yang sebanyak 393.323 kasus (*Global Tuberculosis Report*, 2022). Jumlah kasus TB yang paling tinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sebesar 44% dari seluruh jumlah kasus TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari P2P Dinas Kesehatan Kota Aceh (2021) yang dikutip dari *Serambinews*, jumlah kasus TB paru sebanyak 7.170 orang, meningkat dari tahun 2020 sebanyak 6.878 orang. Sedangkan jumlah kasus TB paru di Subulussalam, Aceh tahun 2022 sebanyak 411 orang dalam setahun. Target angka pencapaian pengobatan di Aceh masih dibawah 85%, padahal WHO dan Kemenkes merekomendasikan angka pencapaian target sebesar 90% pertahun. Rendahnya target angka pengobatan dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat (P2P Dinkes Aceh, 2021).

Dapat kita kaitkan bahwa masih tingginya angka kejadian TB paru baik di dunia maupun di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan TB secara nasional sudah lama diupayakan tetapi usaha tersebut belum menampakkan hasil yang memuaskan. Strategi yang dibentuk oleh Komitmen global dan pemerintah Indonesia dalam pemberantasan TB yaitu *End TB strategy* eliminasi TB pada tahun 2030. Beberapa program telah dilaksanakan seperti

Gerakan TOSS TBC (Temukan TBC Obati Sampai Sembuh), penemuan kasus TB secara aktif, masif dan intensif, pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan salah satu indikatornya yaitu program pengendalian tuberkulosis. Dengan target capaian pada tahun 2021 yaitu 85%, namun belum mencapai target tersebut (Kemenkes, 2022). Salah satu kendala pada tatalaksana TB ialah putus minum obat sebelum selesai (Suhardini,dkk, 2020).

Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report*, pada tahun 2019 prevalensi kejadian putus pengobatan secara menyeluruh sebesar 22%. Salah satu negara penyumbang terbesar kejadian putus pengobatan adalah Wilayah Asia Tenggara dan diikuti oleh Afrika (*Global Tuberculosis Report*, 2020). Pada tahun 2020, angka ketidak berhasilan pengobatan TB paru Di Indonesia sebesar 24,6%, dimana kejadian *drop out* pengobatan TB termasuk didalamnya. Angka kasus TB akan meningkat bila penderita TB tidak melakukan pengobatan atau putus minum obat. Pasien yang *drop out* pengobatan merupakan pasien yang tidak minum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum periode pengobatan selesai. Pengobatan tuberkulosis yang tidak lengkap dapat meningkatkan penularan, resistensi obat, kematian (WHO,2019).

Hal ini dapat dikaitkan bahwa kurangnya pengetahuan pasien mengenai bahaya penyakit TB. Rendahnya pengetahuan penderita TB tentang manfaat pengobatan dimasa yang akan datang dapat meningkatkan angka kejadian *drop out* pengobatan TB. Hal ini dapat dikaitkan bahwa perlu adanya pengawas minum obat, agar si penderita dapat minum obat secara teratur setiap harinya. Perlu juga adanya dukungan dari petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan kepada penderita mengenai efek samping obat dan lamanya pengobatan agar sipenderita merasa termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan agar mencapai kesembuhan (Herawati et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan oleh Mulyani (2020) bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan pasien TB ($0.02 < 0.05$). Beliau mengemukakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah karena hanya sebagian kecil dapat menjawab pertanyaan benar. Akibat dari rendahnya pengetahuan responden, dapat memicu terjadinya *drop out* pengobatan karena responden kurang mengerti mengenai penularan, pencegahan dan pengobatan TB paru. Selain dari pengetahuan, perlu adanya peran penting dari petugas kesehatan dan PMO untuk memantau penderita TB minum obat setiap hari.

Peranan PMO merupakan penentu keberhasilan pengobatan TB paru. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sriyannah,dkk (2022) bahwa peranan PMO dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Dibuktikan dari penuturan PMO dengan kasus penderita yang tidak patuh minum obat, bahwa penderita TB kadang malas minum obat yang diberikan oleh fasyankes karena tidak kuat dengan efek samping OAT, lalu memilih untuk mengkonsumsi obat alternatif. Hal tersebut dapat dikaitkan bawa pentingnya motivasi dan dorongan yang penuh dari PMO untuk mencegah terjadinya *drop out* pengobatan.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Mulyani (2020) dengan hasil ada hubungan peranan PMO dengan kejadian *Drop Out* dikarenakan kurangnya perhatian dan tidak adanya rasa tanggung jawab dalam pengawasan minum obat setiap harinya. Kelompok penderita TB yang mempunyai PMO, memiliki kemungkinan lebih besar untuk teratur minum obat dibandingkan dengan yang tidak ada PMO. Disamping dengan adanya PMO, perlu juga adanya dukungan dari petugas kesehatan. Dalam Pedoman nasional penanggulangan TB disebutkan bahwa dibutuhkan ketersediaan SDM yang kompeten dalam meningkatkan dan mempertahankan kinerja program. Petugas Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan minimal terdiri dari dokter, tenaga laboratorium dan perawat memiliki fungsi serta peran sebagai pemberi informasi (promosi), pengawasan dan pemberi motivasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sukatemin (2022), menunjukkan bahwa ada hubungan ($0,003 < 0,05$) antara dukungan petugas kesehatan terhadap kejadian *drop out*

pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Nabire. Didapat hasil kurangnya informasi dari petugas kesehatan mengenai penyakit TB seperti cara pencegahannya, program pengobatannya dan cara mengatasi, kurangnya pujian dan penghargaan, serta kurangnya pengawasan selama pengobatan merupakan hal yang menyebabkan kejadian *drop out* pada si penderita TB. Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Herawati,dkk (2020) tentang peran petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan penderita tuberkulosis mengikuti program pengobatan didapatkan hasil petugas Kesehatan berperan dalam kepatuhan mengikuti program pengobatan TB.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maelani, dkk (2019) yang berjudul Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru, di dapat hasil $p = 0,02 < 0,05$ yang artinya ada hubungan. Efek samping OAT lebih banyak terjadi diminggu pertama dan kedua pengobatan, sehingga di awal pengobatan penderita sudah mulai bosan dan merasa sia-sia melakukan pengobatan karena bukannya sembuh namun justru semakin bertambah penyakitnya. Penyebab inilah yang akhirnya responden memutuskan untuk menghentikan pengobatan karena efek yang diterima. Bahkan terdapat responden yang lebih memilih untuk mencari pengobatan alternatif dikarenakan efek samping yang didapatkan setelah melakukan pengobatan alternatif jauh lebih sedikit dibandingkan ketika harus meminum OAT.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, jumlah pasien TB di Puskesmas Ulumahuam pada bulan Januari-Desember tahun 2022 sebanyak 411 orang. Berdasarkan penuturan dari petugas program TB yang ada di Puskesmas, segala upaya yang sudah dilakukan (seperti TB DOTS dan pendekatan PIS-PK dengan indikator penanggulangan TB), tetapi belum juga mencapai target yang sesuai dengan kemenkes ditambah lagi adanya kejadian pasien yang putus pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Drop Out* Pengobatan TB Di Puskesmas Ulumahuam Tahun 2023”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumasan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Di Puskesmas Ulumahuam ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Di Puskesmas Ulumahuam tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian *drop out* pengobatan TB Di Puskesmas Ulumahuam
2. Menganalisis hubungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan *drop out* pengobatan TB Di Di Puskesmas Ulumahuam
3. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan *drop out* pengobatan TB Di Puskesmas Ulumahuam.
4. Menganalisis hubungan efek samping obat dengan *drop out* pengobatan TB Di Puskesmas Ulumahuam

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Responden

Menambah informasi kepada penderita TB agar mengetahui pentingnya pengobatan TB yang dilakukan secara patuh dan sesuai dengan aturan

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan masukan kepada Puskesmas Ulumahuam mengenai pentingnya untuk memberi motivasi kepada penderita TB agar melaksanakan pengobatan secara teratur.