

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tuberkulosis banyak menyerang organ paru meskipun dapat menyerang organ yang lain sehingga penyakit ini dikenal dengan nama tuberkulosis paru (TB paru) sedangkan yang menyerang organ lain selain paru dinamakan tuberkulosis ekstra paru. Bakteri tuberkulosis mempunyai keistimewaan, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, oleh karena itu disebut basil tahan asam (Ruditya 2015).

Group support atau dapat diartikan sebagai dukungan sesama penderita merupakan salah satu alternatif tindakan yang memanfaatkan teman sebaya atau senasib yang dapat saling membantu dalam meningkatkan status kesehatan. Beberapa penelitian tersebut di atas menyatakan bahwa metode peer group support dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita tuberkulosis pada khususnya dan penyakit kronik lain pada umumnya. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya karena perlakuan peer group support (Afandi 2016).

Kelas tuberkulosis adalah kelompok belajar penderita Tb dengan batuk lebih dari 2 minggu dengan jumlah peserta 10 orang. Di kelas Tb ini akan belajar belajar bersama seperti diskusi dan tukar pengalaman tentang penyakit tuberkulosis secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan bersekenambungan. Kelas pasien Tb difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas pasien Tb yaitu buku panduan penanggulangan Tb (Rafidah 2017).

Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis. Kepatuhan pasien dilihat dari keteraturan waktu dan cara minum obat. Petunjuk dalam mengkonsumsi OAT perlu diperhatikan untuk mencegah resistensi terhadap obat. Resistensi terhadap obat dapat memperpanjang proses pengobatan dan dapat menimbulkan komplikasi. Obat anti tuberkulosis seperti Isoniazid dan Rifampin lebih baik diminum pada saat perut kosong, minimal setengah jam sebelum makan, tujuannya selain untuk mencegah mual juga untuk meningkatkan penyerapan obat di dalam tubuh dan menghindari interaksi dengan makanan (Paru 2011).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang ditemukan pada penduduk dunia termasuk Indonesia. Penyakit paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan telah menjadi masalah kesehatan utama secara global. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) TB merupakan penyebab kedua kematian dari penyakit infeksi dunia yang dinyatakan sebagai *global emergency* pada tahun 1993. WHO memperkirakan terdapat 9,6 juta insiden kasus TB pada tahun 2014 meningkat dari 9 juta insiden kasus TB dengan angka kematian berkisaran 1,5 juta orang. *Centers for disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan terdapat total 9.563 kasus TB di Amerika Serikat pada tahun 2015 dengan rata-rata 3 kasus baru per 100.000 populasi (WHO, 2015).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (kadang-kadang disebabkan oleh *M.bovis* dan *africanum*), yang pada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang di luar paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya. Organisme ini disebut pula sebagai basil tahan asam. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB.

Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB. Jumlah kasus TB paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015).

Mengenai faktor risiko penyakit TB paru antara lain tentang kepadatan hunian menunjukkan bahwa rumah yang padat penghuninya atau tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 4,34 kali lebih terkena TB paru dibandingkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Kasus yang sering terjadi bahwa orang yang tinggal pada rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko TB paru 9 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah dengan pencahayaan memenuhi syarat kesehatan. Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Dengan terjadinya transisi demografi saat ini menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB-paru. Penderita TB-paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut Hiswani yang dikutip dari WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB-paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan (WHO, 2015).

WHO (2015) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan penderita TB Paru terbanyak kedua di dunia yaitu sebanyak 10% dari total global kasus TB Paru di dunia. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kemenkes RI (2013) menjelaskan bahwa jumlah penderita TB Paru yang terdata pada tahun 2012 yaitu sebanyak 202.301 dengan prevalensi sebesar 138/100.000 penduduk Indonesia. Kemudian pada tahun 2013 menurut laporan profil kesehatan Indonesia dari Kemenkes RI (2014), terjadi penurunan jumlah

penderita TB Paru sehingga jumlah penderita menjadi 196.310 jiwa dengan prevalensi sebesar 134,6/100.000 penduduk Indonesia.

Pada tahun 2014 jumlah penderita TB Paru di Indonesia yang terdata adalah sebanyak 176.677 dengan prevalensi sebesar 113/100.000 penduduk Indonesia. Angka keberhasilan pengobatan TB Paru di Indonesia berdasarkan data profil kesehatan Indonesia adalah sebesar 81,3% dan angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 85% (Kementerian Kesehatan RI 2016).

Data profil kesehatan Indonesia Tahun 2017 Jumlah kasus TB di Indonesia adalah 360.770 berdasarkan kelompok umur 25-34 tahun jumlah paling tinggi sebanyak 62.498. Berbagai upaya pengendalian TB telah dijalankan sejak tahun 1995 dengan strategi DOTS, namun sejauh ini, usaha tersebut belum menunjukkan keberhasilan maksimal.

Kegagalan konversi TB Paru BTA positif pada fase intensif disebabkan oleh banyak faktor. Menurut (Shofiya,Siti 2016) kegagalan konversi TB Paru dipengaruhi oleh keteraturan minum obat. Apabila keteraturan dalam minum obat kurang dari 90% maka akan mempengaruhi penyembuhan. Selain itu peran Pengawas Menelan Obat (PMO) juga mempengaruhi terhadap kegagalan konversi, Pengobatan TB Paru terdiri dari fase intensif selama 2-3 bulan dan fase lanjutan selama 4 bulan. Obat TB seharusnya diminum secara teratur selama 6-8 bulan sesuai dengan jadwal. Keteraturan pengobatan yang kurang dari 90% akan mempengaruhi penyembuhan (Shofiya and Sari 2016).

Data dari profil kesehatan Riau Tahun 2016 jumlah kasus TB di Riau adalah 6.118 dari jumlah penduduk propinsi Riau 6.500.971. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan

kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut (Kinerja 2017)

Data dari profil kesehatan kabupaten siak Tahun 2016 jumlah kasus TB di Puskesmas Perawang sebanyak 43. Jumlah kasus TB di Puskesmas Kandis sebanyak 24, Jumlah kasus Tb di puskesmas Siak sebanyak 22 orang, Jumlah kasus TB di puskesmas Sungai Apit sebanyak 16 orang, jumlah kasus TB di puskesmas Lubuk Dalam sebanyak 10 orang. Dari jumlah penduduk kabupaten Siak 408.034 (Kinerja 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian yang ada di Puskesmas Kabupaten Siak dikarna kan masih Tinggi Kasus TB Di lima (5) Puskesmas diantaranya puskesmas Perawang, puskesmas Kandis, puskesmas Siak, puskesmas sungai Apit, dan puskesmas Lubuk Dalam tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang jadi permasalahannya adalah **“Efektifitas Kelas Tuberkulosis Dengan keteraturan Minum obat Di 5 Puskesmas Kabupaten Siak 2019”**.

## **C. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui Efektifitas Kelas Tuberkulosis Dengan Keteraturan minum Obat Di 5 Puskesmas Kabupaten Siak.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Efektivitas kelas Tuberkulosis Dengan Keteraturan Minum Obat di 5 puskesmas Kabupaten Siak.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi penderita Tuberkulosis**

Melalui penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mengenai pentingnya pengaruh Efektivitas kelas Tuberkulosis Dengan Keteraturan Minum Obat.

##### **2. Bagi institusi pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru khususnya program Ilmu Kesehatan Masyarakat.

##### **3. Bagi peneliti**

Untuk peneliti sendiri dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sebagai aplikasi ilmu selama di bangku perkuliahan dalam bentuk penelitian.