

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang diselenggarakan secara luas dan menyeluruh serta berkesinambungan sehingga dapat dirasakan oleh setiap anggota masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Berbagai penyakit menular baik penyakit menular langsung maupun tidak langsung sampai saat ini masih merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat, seperti penyakit tuberkulosis paru atau lebih dikenal dengan TBC paru (Rahmansyah 2012, hlm.1). Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Indonesia. 2015a, hlm.130).

Global Report World Health Organization (WHO) 2012 mencatat Indonesia merupakan negara penyumbang kasus tuberkulosis paru terbesar kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria. Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru memberi dampak pada sektor ekonomi akibat dari sekitar 75% pasiennya adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis. Jika ia meninggal akibat tuberkulosis paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun (WHO 2012, hlm.2).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi tuberkulosis paru berdasarkan diagnosis adalah sebesar 0,4% dari jumlah penduduk. Artinya, rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang didiagnosis kasus tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan, dengan diagnosa > 1 tahun sebanyak 1,5% dan yang telah diberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) program sebanyak (44,4%). Hasil Riskesdas 2013 tersebut tidak berbeda dengan hasil Riskesdas 2007 yang menghasilkan angka prevalensi tuberkulosis paru sebesar 0,4%, sedangkan kematian akibat penyakit tuberkulosis paru adalah

39 per 100.000 penduduk atau 250 orang per hari (Risikesdas 2013, hlm.105). Fakta ini didukung kondisi lingkungan perumahan, sosial ekonomi masyarakat, serta kecenderungan peningkatan penderita *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Indonesia (Indonesia. 2014a, hlm.131).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 bahwa prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 60,68 lebih rendah dibanding tahun 2012 (106,42). Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah di Kota Magelang (265,14 per 100.000 penduduk) dan terendah di Kabupaten Boyolali (22,38 per 100.000 penduduk) (Indonesia. 2013, hlm.15). Menurut data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal, jumlah seluruh penderita tuberkulosis paru tahun 2015 adalah 1353 orang. Penderita tuberkulosis paru yang dirawat inap di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal pada tahun 2015 adalah sebanyak 1247 orang, dan mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 1028 dimana 39 diantaranya (3,79%) merupakan pasien kambuh. Adapun yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal pada tahun 2015 sebanyak 6709 pasien atau rata-rata per hari 22 pasien rawat jalan (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal 2015).

Berdasarkan karakteristik, semakin tinggi kelompok umur semakin tinggi pula prevalensi tuberkulosis paru (diagnosis), kecuali untuk kelompok umur 1-4 tahun dengan prevalensi yang cukup tinggi (0,4%). Sebaliknya berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah prevalensi tuberkulosis paru (diagnosis). Prevalensi tuberkulosis paru pada laki-laki sebesar 0,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang sebesar 0,3%. Prevalensi tuberkulosis paru pada penduduk di perkotaan sebesar 0,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk di pedesaan yang sebesar 0,3% (Risikesdas 2013, hlm.104).

Penderita tuberkulosis paru sebagian besar berasal dari kelompok ekonomi yang rendah. Ekonomi yang rendah berimbas pada status gizi dan sanitasi lingkungan yang buruk. Status gizi yang kurang lebih berpeluang untuk menderita

penyakit tuberkulosis paru dibandingkan dengan status gizi cukup, hal ini bisa dijelaskan bahwa status gizi seseorang dapat berfungsi sebagai proteksi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Status gizi yang kurang memungkinkan seseorang akan rentan dengan berbagai macam penyakit termasuk tuberkulosis paru. Berbagai program telah dicanangkan demi menuntaskan masalah yang timbul akibat tuberkulosis paru dan salah satunya adalah strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*). Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan 6 tahun sebelumnya. Pada tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,3%. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Dengan demikian pada tahun 2014, Indonesia tidak mencapai standar tersebut. Sementara Kementerian Kesehatan menetapkan target Renstra minimal 88% untuk angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2014. Berdasarkan hal tersebut, capaian angka keberhasilan pengobatan tahun 2013 yang sebesar 81,3% juga tidak memenuhi target Renstra tahun 2014 (Indonesia. 2014a, hlm.131).

Pada negara berkembang terjadi gagal pengobatan karena hilangnya motivasi penderita, informasi mengenai penyakitnya, efek samping obat, problem ekonomi, sulitnya transportasi, faktor sosiopsikologis, alamat yang salah, komunikasi yang kurang baik antara penderita TBC paru dengan petugas kesehatan. Ketidakpatuhan untuk berobat secara teratur bagi penderita TBC paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan penderita tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan kebanyakan penderita merasa enak pada akhir fase intensif dan merasa tidak perlu pengobatan selanjutnya (Masniari dkk. 2010, hlm.6).

Menurut penelitian yang dilakukan Tirtana (2011, hlm.10), yang dilakukan di Jawa Tengah diketahui bahwa faktor yang lebih dominan terhadap keberhasilan pengobatan adalah keteraturan berobat pasien tuberkulosis paru dengan resistensi obat tuberkulosis serta lama pengobatan pasien tuberkulosis paru ($p=0,00$; $r=0,7$). Kompleks masalah pengobatan tuberkulosis paru meliputi riwayat pengobatan pasien tuberkulosis paru yang berpindah tempat berobat, kegagalan pengobatan, putus pengobatan, pengobatan yang tidak benar sehingga mengakibatkan

terjadinya kemungkinan resistensi primer kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR).

Kekambuhan tuberkulosis paru akan menimbulkan masalah baru, hal ini karena kemungkinan resistensi OAT. Hal tersebut dikuatkan oleh pendapat Rodriguez (2009, hlm.1) yang menyatakan bahwa kambuhnya tuberkulosis paru setelah pengobatan dapat disebabkan oleh kekambuhan infeksi dengan strain yang sama. Bahaya resistensi obat bila terjadi MDR, penyakit tersebut dapat kembali dengan lebih kuat, lebih sulit diobati dan pengobatannya sangat mahal, keberhasilannya rendah. Selain itu, adanya kejadian kambuh tuberkulosis paru akan meningkatkan penularan tuberkulosis paru di masyarakat (Sianturi 2013, hlm.2).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saharieng dkk. (2012, hlm.5) di Kabupaten Kepulauan Sangihe, menyatakan bahwa hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Tamako, Puskesmas Manganitu, dan Puskesmas Tahuna Timur yang tidak patuh berobat akan berisiko mengalami ketidaksembuhan 74 kali bila dibandingkan dengan penderita yang patuh berobat, dengan jumlah kasus sebanyak 35 dan yang kontrol 35 responden, yang berarti bahwa kepatuhan berobat memiliki pengaruh atau memiliki korelasi yang kuat dengan keberhasilan pengobatan ($p=0,00$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Murtantiningsih & Wahyono (2010, hlm.48), diketahui bahwa ada hubungan antara keteraturan berobat dengan kesembuhan penderita TBC paru, semua penderita secara teoritis harus dapat disembuhkan, asal saja yang bersangkutan rajin berobat sampai dinyatakan selesai, terkecuali bila dari awal basil TBC yang dihadapi sudah resisten terhadap berbagai tuberkulostika yang lazim dipakai. Panduan OAT jangka pendek dan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan langkah strategis untuk menjamin kesembuhan penderita. Lebih lanjut Maesaroh (2009, hlm.68), menyatakan bahwa walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi apabila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan.

Status kesehatan merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik faktor dari dalam diri manusia (internal) maupun dari luar diri manusia (eksternal). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis individu. Sedangkan faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan, politik, pendidikan dan sebagainya. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014, hlm.75) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Faktor-faktor yang masih mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalani pengobatannya antara lain PMO, petugas kesehatan, dan dukungan keluarga yang diterima oleh pasien.

Menurut data rekam medik pasien rawat jalan di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal pada tanggal 9 Februari 2016, terdapat kenaikan jumlah pasien tuberkulosis paru dari tahun 2014 sejumlah 4835 pasien, naik pada tahun 2015 menjadi 6709 pasien. Dari uraian di atas maka penulis berkeinginan untuk mengadakan penelitian tentang hubungan peran PMO, tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September-Oktober tahun 2016.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah "Adakah hubungan antara peran PMO, tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September–Oktober tahun 2016?".

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara peran PMO, tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September-Oktober tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara peran PMO dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September–Oktober tahun 2016.
- b. Menganalisis hubungan antara tenaga kesehatan dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September–Oktober tahun 2016.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September–Oktober tahun 2016.
- d. Menganalisis perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September–Oktober tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan pada umumnya terutama Ilmu Kesehatan Masyarakat, serta memberikan informasi mengenai hubungan peran PMO, tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan perilaku berobat pasien tuberkulosis paru di poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal periode September–Oktober tahun 2016.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien dan Masyarakat
Diharapkan hasil penelitian ini membuat pasien dan masyarakat mampu memahami pentingnya kepatuhan minum obat yang dibantu oleh PMO, tenaga kesehatan dan dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis paru guna meningkatkan derajat kesembuhan pasien.
- b. Bagi Institusi Kesehatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendorong poliklinik paru RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada pasien tuberkulosis paru, dan memberikan wawasan tambahan bagi institusi kesehatan di Indonesia.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan yang telah ada sebelumnya sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah bahan informasi dan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian tersebut serta dapat menambah pengetahuan suatu metodologi penelitian seputar masalah kesehatan.

