

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis menjadi salah satu perhatian global karena kasus tuberkulosis yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan biasa terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis. Global Tuberculosis Control WHO Report Tahun 2015 melaporkan bahwa ada enam negara yang memiliki jumlah kasus insiden TB paru terbesar pada tahun 2015, yaitu India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan (60% dari total pasien TB paru di dunia). Dari jumlah tersebut, India, Indonesia, dan Cina menyumbang 45% kasus di dunia pada tahun 2015.⁽¹⁾

Indonesia berada pada ranking kedua negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia setelah India. Dalam laporan Tuberkulosis Global 2014 yang dirilis Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) disebutkan, insidensi di Indonesia pada angka 460.000 kasus baru per tahun. Laporan serupa pada tahun 2015, angka tersebut sudah direvisi, yakni naik menjadi 1 juta kasus baru per tahun. Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi 10% terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua bersama dengan Tiongkok. India menempati urutan pertama dengan persentase kasus 23% terhadap yang ada di seluruh dunia.⁽²⁾

Penyakit tuberkulosis mempunyai risiko kematian yang tinggi di Indonesia, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan tuberkulosis melalui pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT). Kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO dimana penggunaan OAT dalam strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit TB paru. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective*. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu: komitmen bersama untuk mengobati, penemuan penderita atau diagnosis TB mulai dengan pemeriksaan sputum secara mikroskopis langsung, adanya pengawas menelekan obat (PMO), jaminan kelangsungan penyediaan obat, serta pencatatan dan pelaporan yang baku dan memantau dan mengukur hasil pengobatan TB.⁽³⁾

Tujuan jangka panjang proram pemberantasan TB paru adalah memutus rantai penularan sehingga penyakit TB Paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sedangkan tujuan jangka pendeknya adalah menyembuhkan minimal 85% penderita BTA positif yang ditentukan dan dicapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap hingga mencapai 70% dari semua penderita TB yang diperkirakan ada pada tahun 2005 serta tercegahnya resistensi OAT di masyarakat.

Mencapai angka kesembuhan >85% ini perlu adanya partisipasi aktif dari penderita untuk mengambil dan minum obat secara teratur. Sedangkan di Negara berkembang kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB berada di Negara berkembang. 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif 15-50 tahun.⁽¹⁾ jika keberhasilan mencapai angka kesembuhan hanya sampai 30% saja dan ini tentu merupakan

penghamburan biaya di samping kerugian-kerugian lain pada pemerintah maupun pasien, karena kebanyakan pasien berada dalam usia produktif.⁽⁴⁾

Penderita dinyatakan sembuh apabila penderita telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap, dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) paling sedikit dua kali berturut-turut hasilnya negatif (yaitu pada akhir pengobatan dan/atau sebelum akhir pengobatan, dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya).⁽¹⁾

Masa pengobatan TB Paru sangat panjang, yaitu minimal 6-8 bulan apabila penderita tidak patuh dalam minum obat sesuai dengan jadwal atau putus berobat, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat anti tuberculosis. Pada akhirnya untuk pengobatannya mengeluarkan biaya yang tinggi dan mahal serta waktu yang relatif lama.⁽⁵⁾

Keberhasilan pengobatan TB Paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum OAT. Hal ini dapat dicapai dengan adanya PMO yang memantau dan mengingatkan penderita TB Paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal. Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya.⁽⁶⁾

Provinsi Riau tercatat berada pada urutan ke 17 dari 34 provinsi di Indonesia dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 86% dari target $\geq 90\%$ dengan angka keberhasilan tertinggi dari Provinsi Kalimantan Selatan 94,2% dan terendah Papua Barat 56,9%. Jumlah kasus TB Paru di Riau pada tahun 2014 sebanyak 4.161 naik pada tahun 2015 menjadi 4.370 dan mengalami sedikit penurunan di tahun 2016 menjadi 4.265 kasus.^(7, 8) Pada data Profil kesehatan Kabupaten Siak mencatat jumlah

kasus baru BTA+ pada tahun 2015 sebanyak 282 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA + pada tahun 2014 mencapai 323 kasus. Namun meskipun terjadi penurunan untuk jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan berasal dari Kecamatan Tualang sebanyak 82 kasus dengan rincian 66 kasus ditemukan di wilayah Puskesmas Perawang dan 16 kasus dari Puskesmas Tualang.⁽⁹⁾

Data yang peneliti dapatkan dari Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Perawang ditemukan bahwa pada tahun 2016 terdapat 85 kasus baru TB Paru dan jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 92 kasus baru TB Paru. Kenaikan jumlah kasus TB Paru ini disebabkan beberapa faktor yaitu disebabkan karena persepsi pasien terhadap kesembuhan dan pengobatan penyakit TB paru pada umumnya masih kurang. Masih terdapat pasien TB paru yang mengatakan bahwa TB paru adalah penyakit keturunan. Masih terdapat pasien yang belum mengetahui secara jelas cara pencegahan penularan TB paru meskipun sudah merasakan gejala yang relatif lama, hal ini terlihat dari pasien yang mengatakan bahwa dengan cara memisahkan peralatan makan dan minum dengan orang lain dapat mencegah penularan. Hal ini dapat diasumsikan karena kurangnya informasi mengenai penyakit TB paru di masyarakat. Selanjutnya dana serta program pencegahan dan penanggulangan TB Paru seperti penyuluhan dan penemuan suspek TB Paru sendiri sudah ada di Puskesmas Perawang namun jumlah pasien TB Paru dari tahun ke tahun masih mengalami peningkatan dan untuk angka kesembuhan masih rendah. ^(10, 11)

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang studi kualitatif tingkat kesembuhan pasien TB Paru di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana studi kualitatif tingkat kesembuhan Pasien TB Paru di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Tahun 2018 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui informasi yang mendalam mengenai tingkat kesembuhan pasien TB Paru di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui masukan (*input*) tingkat kesembuhan pasien TB Paru dari segi manajemen (Kebijakan, SDM, Dana, Sarana dan Prasarana, Metode DOTS) dan segi pasien (Pengetahuan, Keluarga, Motivasi, PMO, Tenaga Kesehatan, Akses ke Puskesmas) di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Tahun 2018.
2. Mengetahui proses (*process*) tingkat kesembuhan pasien TB Paru dari segi manajemen (Penyuluhan, Penemuan Kasus, Pemeriksaan BTA) dan segi pasien (Kepatuhan, Dukungan Keluarga, Efek Samping Obat) di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Tahun 2018.
3. Mengetahui keluaran (*output*) terhadap tingkat kesembuhan pasien TB Paru di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan oleh pengelola program di Puskesmas Perawang dalam pengembangan dan penanggulangan program TB paru.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi para akademisi dunia pendidikan di masa yang akan datang.

3. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah studi kualitatif tingkat kesembuhan pasien TB Paru di Puskesmas Perawang Kabupaten Siak Tahun 2018. Pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan melakukan *Indepth interview* (wawancara mendalam), observasi langsung dan *focus group discussion* (FGD). Data sekunder didapatkan dengan melakukan telaah dokumen yang berkaitan.

