

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemkes, 2015). Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan satu penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian. TB Paru adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb). Kuman ini paling sering menyerang organ paru. Munculnya *pandemic* HIV/AIDS di dunia menambah permasalahan TB. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian TB secara signifikan. Pada saat yang sama, kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*Multi Drug Resistance* = MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan ini membuat terjadinya epidemi TB yang sulit ditangani (Kemkes,2008)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, di tingkat global diperkirakan sekitar 9,6 juta orang menderita TB baru dan 1,5 juta meninggal karena TB (termasuk 320.000 kematian di antara orang HIV-positif dan 480.000 TB Resistan Obat). Indonesia merupakan negara ke-2 terbanyak penderita TB setelah India (WHO, 2015).

Kasus TB di Indonesia pada tahun 2015 dengan insidensi 399 per 100.000 penduduk, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 41 per 100.000 penduduk atau sama dengan 100.000 kematian

pertahun (Kemkes, 2015) sedangkan menurut Riskesdas, 2013, prevalensi TB paru di Sumatera Barat pada tahun 2013 adalah sebesar 0.2% atau 200/100.000 penduduk. Selain itu, TB terjadi pada lebih dari 70 % usia produktif (15-54 tahun), dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Werdhani, 2002).

Diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin kesembuhan suatu pengobatan jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obatnya. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Pameswari,2015). Ketidakepatuhan pasien dalam pengobatan merupakan masalah kesehatan yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, seperti pada penyakit TB paru ( Depkes, 2005).

Salah satu upaya mengendalikan penyakit TB Paru adalah dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan adalah *Cure Rate* atau angka kesembuhan pengobatan. Angka kesembuhan nasional dari tahun 2012-2014 cenderung turun yaitu masing-masing adalah 83,7%, 82,8%, dan 70,08% sementara target nasional untuk angka kesembuhan adalah 85% (Kemkes, 2016).

Angka kesembuhan pengobatan mengindikasikan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat.(Pedoman Nasional Pengendalian TB, 2014).

Rendahnya angka kesembuhan pengobatan menandakan bahwa masih banyak penderita TB paru yang belum sembuh, hal ini tidak hanya berpengaruh pada penularan yang akan semakin banyak terjadi pada keluarga penderita maupun orang-orang di lingkungan penderita tetapi ditakutkan akan terjadi kekebalan ganda terhadap Obat Anti Tuberkulosis sehingga proses kesembuhan akan semakin sulit (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Salah satu penentu proses kesembuhan TB Paru adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat memiliki pengaruh yang besar terhadap proses kesembuhan, karena merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesembuhan (Rosiana, 2013). Penentu lain dalam meningkatkan angka kesembuhan TB Paru adalah keberadaan atau peran dari Pengawas Menelan Obat (PMO).

Data Propinsi Sumatera Barat, pencapaian indikator TB belum seperti yang diharapkan angka *Case Detection Rate* (CDR) mencapai 63,97% dari target > 85%, dan Angka keberhasilan 77,5 %, dari target 85 % (Profile kesehatan, 2015). Berdasarkan jumlah kasus TB terbanyak di Propinsi Sumatera Barat diketahui terdapat empat kabupaten/kota dengan kasus TB terbanyak yaitu Kota Padang, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pesisir Selatan, dan Kabupaten Pasaman Barat (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2014).

Data Kabupaten Padang Pariaman dari tahun 2013-2015 diketahui bahwa angka *Case Detection Rate* (CDR) telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu > 85%, pada tahun 2013 mencapai 86% dan pada tahun 2014 mencapai 87%, sedangkan tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 85,3%. Sedangkan untuk Angka kesembuhan pasien TB mengalami penurunan, tahun 2013 sebesar 87%,

menurun pada tahun 2014 menjadi 84,8% sementara pada tahun 2015 angka kesembuhan Kabupaten Padang Pariaman menjadi 84,3 % dari target yang ditetapkan yaitu 85% (Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman, 2015).

Angka kesembuhan menunjukkan keberhasilan program TB, menurunnya angka kesembuhan ini akan meningkatkan kasus dari TB Resistant Obat (TB-RO) sehingga akan meningkatkan pembiayaan program TB. Kasus TB Paru yang tidak sembuh karena putus berobat akan menghasilkan kasus *retreatment* yang tinggi di masa yang akan datang, sedangkan kasus gagal bisa meningkatkan masalah resistensi obat. Di Kabupaten Padang Pariaman, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, jumlah penderita TB-MDR pada tahun 2014-2016 adalah 26 kasus, dimana penyebab terbanyak adalah kegagalan pengobatan dan pasien putus berobat (*lost to follow up*)

Menurut L.Green dalam Notoatmodjo, (2010) menyebutkan bahwa perilaku terbentuk atau dibentuk oleh 3 faktor, yaitu faktor pencetus (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Informasi yang jelas sangat penting terhadap penatalaksanaan TB Paru pada pasien/keluarga dengan diagnosis TB Paru, sehingga dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan. Keluarga sebagai *support system* sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien TB Paru, salah satunya adalah dengan menjelaskan bahwa penyakit TB Paru bisa disembuhkan, mengontrol minum secara teratur dan benar

selama 6 bulan secara terus menerus, makan makanan yang baik dengan gizi yang seimbang dan istirahat yang cukup (Gerdunas-TB, 2007).

Pendidikan yang rendah berpengaruh pada tingkat pengetahuan atau wawasan yang dimilikinya. Pengetahuan dan sikap mempengaruhi kesembuhan pasien dengan diagnosis TB Paru (Gerdunas TB, 2007).

Menurut penelitian Simamora (2004) bahwa sebagian besar kegagalan dalam pemberantasan dan pengobatan Tuberkulosis Paru lebih disebabkan oleh faktor ketidaktahuan. Beberapa faktor lain penyebab kegagalan pengobatan TB paru yaitu faktor lamanya pengobatan, kekurangan biaya/ekonomi, gejala penyakit TB paru yang dirasakan tidak berkurang setelah 2-3 minggu pengobatan, serta kurangnya pengetahuan penderita dan keluarga tentang penyakit TB paru telah menjadi faktor pendorong bagi pasien untuk menghentikan pengobatan sebelum waktunya/*drop out* (Simamora, 2004).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman terhadap pasien TB yang telah menjalani pengobatan TB selama 6-8 bulan. Dari 10 responden diketahui terdapat 4 orang (40%) yang berhasil dalam pengobatan TB. Dari 10 responden terdapat 5 orang (50%) yang tidak mengetahui dan memiliki sikap yang negatif mengenai cara penularan TB dan tidak tahu apa yang menyebabkan penyakit TB kambuh lagi. Kemudian dari 6 responden (60%), PMO nya mengatakan mereka kadang-kadang juga lupa mengawasi pasien meminum obatnya karena kesibukan pekerjaan di rumah untuk mencari tambahan pendapatan rumah tangga karena pendapatan keluarganya pas-pasan. 10 responden terdapat 5 orang (50%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru yaitu diketahui putus berobat.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Padang Pariaman.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan pasien TB paru di Kab. Padang Pariaman.
2. Diketuainya distribusi frekuensi sikap pasien TB paru di Kab. Padang Pariaman.
3. Diketuainya distribusi frekuensi kinerja PMO di Kab. Padang Pariaman.
4. Diketuainya gambaran tentang angka kesembuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Padang Pariaman
5. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien TB paru di Kab. Padang Pariaman.



6. Diketuainya hubungan sikap dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien TB paru di Kab. Padang Pariaman.
7. Diketuainya hubungan kinerja PMO dengan angka kesembuhan pengobatan pada pasien TB paru di Kab. Padang Pariaman.
8. Diketuainya informasi mengenai perencanaan program TB paru di Kab. Padang Pariaman.
9. Diketuainya informasi mengenai pengorganisasian program TB paru di Kab. Padang Pariaman.
10. Diketuainya informasi mengenai pelaksanaan program TB paru di Kab. Padang Pariaman.
11. Diketuainya informasi mengenai monitoring dan evaluasi program TB paru di Kab. Padang Pariaman.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.
2. Bagi peneliti, penelitian ini menambah pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama dibangku perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan dalam penelitian karya ilmiah.

