

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan Nasional, karena kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Melalui pembangunan kesehatan diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Dalam rangka menetapkan visi dan misi pembangunan dibidang kesehatan, pemerintah melalui Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah menggariskan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap warga negara agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Dalam Undang-Undang No. 36 TH 2009 tentang kesehatan dalam pasal 152 ayat 1 “Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya”. Dan ayat 2 “ upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular” (UU Kesehatan no.36 TH 2009).

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 1992 World Health Organization (WHO) telah mencanangkan tuberkulosis sebagai (Global Emergency). Laporan WHO tahun 2003 menyatakan bahwa terdapat 8,8 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2003, dimana 3,9 juta adalah kasus BTA Basil Tahan Asam) positif. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan menurut WHO jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia tenggara yaitu 33 % dari seluruh kasus TB di dunia, namun bila dilihat dari jumlah penduduk terdapat 182 kasus per 100.000 penduduk di Afrika hampir 2 kali lebih besar dari Asia tenggara yaitu 350 per 100.000 penduduk (Depkes, R.I, 2008).

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Saat ini penyakit TB paru masih sebagai salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular. Perhitungan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa saat ini ditemukan 8 sampai 10 juta kasus baru diseluruh dunia dan dari jumlah kasus tersebut 3 juta mengalami kematian pertahunnya, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada penderita menular. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit di Amerika Serikat atau U.S. Center for Disease Control and Prevention menyatakan bahwa meskipun angka kasus TB yang dilaporkan rendah pada tahun 2004 (4,9 kasus dari 100.000 populasi), angka untuk penurunan 2003 dan 2004 adalah yang paling kecil sejak tahun 1993 (Corwin, 2009) .

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Prevalensi TB di Indonesia dan negara-negara sedang berkembang lainnya cukup tinggi. Pada tahun 2006, kasus baru di Indonesia berjumlah >600.000 dan sebagian besar diderita oleh masyarakat yang berada dalam usia produktif (15–55 tahun). Angka kematian karena infeksi TB berjumlah sekitar 300 orang per hari dan terjadi >100.000 kematian per tahun. Hal tersebut merupakan tantangan bagi semua pihak untuk terus berupaya mengendalikan infeksi ini. Salah satu upaya penting untuk menekan penularan TB di masyarakat adalah dengan melakukan diagnosis dini yang definitif (PPTI, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Gorontalo penderita TB paru di Provinsi Gorontalo pada tahun 2010 1.370 jiwa penderita BTA (+) 65,1%, pada tahun 2011 meningkat menjadi 1.617 jiwa penderita BTA (+) 77,3%, pada tahun 2012 meningkat menjadi 1.674 jiwa penderita BTA (+) 79,6% dan Pada tahun tahun 2013 meningkat menjadi 2017 penderita BTA (+). Berdasarkan data tersebut penderita TB Paru di Provinsi Gorontalo dari tahun ke tahun semakin meningkat, Sementara untuk Kabupaten Gorontalo penderita TB Paru berjumlah 389 jiwa penderita TB Paru pada tahun 2012 (Dikes Provinsi Gorontalo). Data dinas kesehatan Kabupaten Gorontalo, selama tahun 2013 jumlah pasien diduga menderita TB paru sebanyak 1552 orang dan BTA positif sebanyak 380 orang serta yang dinyatakan gagal dalam pengobatan sebanyak 54 orang dan sisanya 226 orang pasien dinyatakan sembuh.

Dalam penelitian Asmariansi 2012, Pengobatan TB Paru membutuhkan waktu panjang (sampai 6 atau 8 bulan) untuk mencapai penyembuhan dan dengan panduan (kombinasi) beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai yang berakibat pada kegagalan dalam pengobatan TB Paru. World Health Organization (WHO) menerapkan strategi Direct Observed Treatment Short Course (DOTS) dalam manajemen penderita TB Paru untuk menjamin pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung oleh seorang pengawas minum obat (PMO). Indikator Strategi DOTS angka kesembuhan pasien TB Paru menjadi > 85%. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap karena lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Angka penderita yang tidak patuh untuk meneruskan minum obat tetap cukup tinggi.

Sudah banyak penelitian yang berkaitan dengan Tuberkulosis. Hasil penelitian yang dilakukan Pemerintah Kab. Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2000 menyimpulkan ada 8 variabel yang memengaruhi kegagalan konversi pada penderita TB Paru yang telah berobat yakni status gizi, lantai rumah, jendela rumah, merokok, peran keluarga dalam pengobatan, ketersediaan PMO, penyuluhan paramedis, dan kepatuhan berobat penderita (Akbar, 2008).

Menurut penelitian Simamora (2004) yang dilakukan di Puskesmas Kota Binjai, ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap ketidakteraturan berobat penderita TB paru yaitu : pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru, ada tidaknya Pengawas Minum Obat (PMO), efek samping obat, perilaku

petugas pelayanan kesehatan, persepsi pasien terhadap penyuluhan kesehatan, dan jarak antara rumah pasien ke puskesmas. Analisa hasil penelitiannya menyimpulkan penderita TB paru yang pengetahuannya kurang baik terhadap pengobatan TB paru mempunyai kemungkinan 6,097 kali lebih besar tidak teratur berobat dibandingkan pada penderita yang pengetahuannya baik terhadap pengobatan TB paru. Selain itu juga menurut hasil penelitian Zuliana (2009) di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel pengetahuan dan peran PMO terhadap kepatuhan berobat penderita TB Paru.

Dalam penelitian made suadnyani pasek dkk tahun 2013, pendidikan mempengaruhi keteraturan minum obat pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin banyak informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakitnya (Muhlisi, 2011). Sementara dalam penelitian Erni Erawatyingsih dkk 2009, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Jika ditinjau dari pendapatan keluarga, pendapatan keluarga adalah hasil ataupun upah dari hasil pekerjaan. Dalam penelitian Erawatyingsih 2009 penderita TB paru yang paling banyak terserang adalah masyarakat berpenghasilan rendah, sehingga dalam pengobatan TB paru selain kebutuhan

pokok untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat dipuskesmas, hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam pengobatan.

Berdasarkan hasil survey data awal dari Puskesmas Dungaliyo, pada tahun 2012 ditemukan penderita baru sebanyak 46 orang BTA (+) dan tahun 2013 sebanyak 49 orang penderita BTA (+) yang memeriksakan diri di Puskesmas Dungaliyo. Hasil wawancara terhadap 10 orang penderita yang sedang dalam pengobatan TB paru didapatkan 8 orang diantara belum mengetahui manfaat pengobatan TB paru. Alasan lain yang dikemukakan adalah mereka kadang-kadang tidak datang mengambil obat dipuskesmas karena tidak punya biaya transportasi. Masalah lain yang ditemukan peneliti adalah 7 dari 10 orang penderita hanya memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP.

Berdasarkan masalah tersebut kesimpulan awal peneliti bahwa pasien tidak patuh terhadap program pengobatan TB. Pengetahuan, tingkat pendidikan serta pendapatan keluarga kemungkinan penyebab ketidakpatuhan penderita. Melihat permasalahan tersebut maka peneliti tertarik mengadakan penelitian ilmiah dengan judul “faktor – faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo tahun 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1.2.1 Hasil wawancara dengan penderita didapatkan penderita kurang memahami manfaat pengobatan TB paru.

1.2.2 Penderita kadang-kadang tidak mengambil obat di Puskesmas karena tidak punya biaya transportasi

1.2.3 Sebagian besar penderita berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka permasalahan secara umum yang akan dibahas dalam penelitian dapat dirumuskan yaitu : faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.

1.4.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan

1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan penderita TB paru yang menjalani pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat pendidikan penderita TB paru yang menjalani pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.
3. Untuk mengidentifikasi pendapatan keluarga penderita TB paru yang menjalani pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo
4. Untuk mengidentifikasi kepatuhan penderita TB paru yang menjalani pengobatan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.

5. Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB paru diwilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.
6. Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB paru diwilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.
7. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan ketidakpatuhan berobat pasien TB paru diwilayah kerja Puskesmas Dungaliyo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat khususnya penderita TB Paru, sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup penderita serta memberi masukan kepada petugas kesehatan tentang pentingnya penyuluhan penyakit TB Paru kepada masyarakat khususnya penderita TB Paru.

1.5.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan tentang TB Paru Serta Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan data dan sumbangan pemikiran perkembangan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya.