

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama. Angka kematian akibat tuberkulosis tidak dapat diterima, mengingat sebagian besar penularannya tidak dapat dicegah. Hampir 20 tahun setelah WHO mendeklarasikan TB paru sebagai *global public health emergency*, kemajuan pesat telah dibuat dengan penetapan target global Stop TB pada tahun 2015 dalam konteks *Millennium Development Goals (MDGs)* atau pembangunan *millennium* (Depkes RI, 2016). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menular, penyakit ini menimbulkan kematian terbanyak di Negara berkembang. Jumlah kematian akibat tuberkulosis semakin tahun semakin meningkat (WHO, 2017). Angka kematian dan kesakitan akibat tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ke 3 negara dengan insidensi tuberkulosis tertinggi di setelah Cina dan India (WHO, 2018). Oleh sebab itu tuberkulosis masih menjadi prioritas utama didunia dalam menekan peningkatan kasus.

Indonesia sebagai daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan resiko peningkatan penyakit. Prevalensi tuberkulosis dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas, dan jumlah kasus TB berdasarkan jenis kelamin untuk jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (Kemenkes RI, 2018).

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri yang menyebabkan terjadinya infeksi penyakit tuberkulosis. Kuman tuberkulosis banyak menyerang paru, tetapi bakteri ini dapat menempati organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2009). Bakteri ini dapat berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga bias dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) dan masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara. Penyakit ini dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa dan sangat mudah ditularkan pada orang lain (Heryyanto *et al*, 2002). Kuman ini walaupun dengan sinar matahari langsung dapat cepat mati tetapi dalam suhu dingin maupun kering

bakteri ini dapat bertahan hidup. Hal ini merupakan bagian dari sifat bakteri ini, dimana bakteri ini memiliki sifat *dormant* (*tidur*). Pada sifat *dormant* ini apabila terdapat keadaan yang memungkinkan untuk berkembang, bakteri dapat kembali menjadi TB aktif lagi (Hiswani, 2010).

Pasien TB harus segera melakukan pengobatan setelah didiagnosis. Pengobatan penyakit ini bertujuan untuk membantu pasien agar sembuh, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup, tidak mengurangi produktivitas pasien, mencegah terjadinya kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap OAT, dan memutuskan rantai penularan bakteri (WHO, 2009).

Pemberian OAT berdasarkan rekomendasi WHO untuk kategori 1 yakni pasien baru BTA positif dan kategori 2 yakni pasien yang kambuh kembali dan putus obat selama minimal 4 minggu. Pasien TB akan mengalami kegagalan penyembuhan akibat ketidakpatuhan terhadap pengobatan maupun penggunaan obat antituberkulosis yang tidak tepat, sehingga mengakibatkan resistensi bakteri TB terhadap obat yang diberikan (Depkes RI, 2009).

Puskesmas memiliki peranan dalam mengendalikan penggunaan antibiotika, karena merupakan instansi sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tempat pertama bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan pengobatan dasar. Selain melakukan upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* diharapkan mampu menekan penggunaan antibiotika di Indonesia.

Dikatakan penggunaan obat tersebut rasional jika pemberian obat menyesuaikan dengan keadaan pasien baik dari indikasi, dosis, pemberian durasi obat, kondisi klinis pasien, dan harga yang rendah. Dengan rasionalitas penggunaan obat ini dapat memberi efektivitas biaya karena obat diberikan sesuai yang dibutuhkan, serta dapat memberi peningkatan kualitas berobat. Pasien yang mengalami penyakit tuberkulosis benar-benar memahami untuk apa dan bagaimana obat tersebut digunakan (Siregar, 2003).

Berdasarkan laporan standar WHO (2013) terdapat 2 tahap dalam pengobatan TB paru yaitu, tahap intensif dan tahap lanjutan. Tahap intensif (pengobatan yang diberikan setiap hari, dilakukan selama 2 bulan pertama). Tahap

lanjutan (penderita mendapatkan jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama) tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh kuman persisten yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien. Penggunaan obat yang tidak sesuai dengan aturan yang dianjurkan dapat mengakibatkan kegagalan dalam masa pengobatan.

Berdasarkan penelitian Tracahyono (2014) jumlah terapi yang tepat dengan merujuk pada Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis adalah sebesar 33,8 %, sedangkan tingkat keberhasilan terapi mencapai 48,5 % dengan menggunakan metode analisis cross sectional diperoleh hasil rasio prevalens $1,2 > 1$ yang artinya ketetapan terapi akan meningkatkan angka keberhasilan terapi yaitu pasien yang menjalani pengobatan TB lengkap dan tepat selama 6 bulan untuk pasien kategori 1 dan anak atau pasien menjalani pengobatan TB lengkap dan tepat selama 8 bulan merupakan pasien kategori 2. Nilai interval kepercayaan 95% mencakup angka 1 (0,823-1,827) maka rasio prevalens tidak bermakna, artinya pada penelitian ini ketetapan terapi bukanlah satu-satunya faktor penentu keberhasilan terapi. Sedangkan pada penelitian Suarni (2011) tentang Implementasi Terapi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) diberikan OAT-KDT dengan kategori I untuk TB Paru dan kategori II untuk pasien TB Paru kambuh. Jumlah responden yang mengalami kesembuhan sebanyak selama 90 pasien dan yang tidak melanjutkan sebanyak 6 pasien dari 117 responden.

Berdasarkan Observasi di Puskesmas Molibagu Bolaang Mongondow Selatan, pada bulan Oktober 2019 – Desember 2019 terdapat 80 pasien yang terdiagnosa memiliki tuberkulosis, dimana kasus ini terus meningkat. Dalam kasus ini terdapat pasien yang pada pemeriksaan ulang dahak lanjutan atau pemeriksaan akhir menghasilkan dahak tetap positif atau kembali positif. Pertimbangan di atas tersebut, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terhadap hubungan lama pengobatan dengan keberhasilan terapi kasus TB Paru di Puskesmas sebagai evaluasi terpadu, dimana puskesmas merupakan tempat layanan kesehatan yang dikunjungi pertama bagi sebagian besar masyarakat untuk

melakukan pengobatan, hal ini dapat mengetahui kontribusi lama pengobatan terhadap keberhasilan terapi berdasarkan hasil akhir pemeriksaan sputum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana hasil akhir pemeriksaan dahak pada pasien TB kategori 1 di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan?
2. Bagaimana hasil akhir pemeriksaan dahak pada pasien TB kategori 2 di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan?
3. Bagaimana hubungan lama pengobatan terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh lama pengobatan obat anti tuberkulosis terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB kategori 1 dan kategori 2 di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui hasil akhir pemeriksaan dahak pada pasien TB kategori 1 di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan.
2. Mengetahui hasil akhir pemeriksaan dahak pasien TB 2 di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan.
3. Mengetahui hubungan lama pengobatan terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti dari penelitian ini adalah :

1. Sebagai sumber informasi tentang gambaran lama pengobatan penderita TB di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan
2. Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan pengobatan di Puskesmas Molibagu Kab. Bolaang Mongondow Selatan
3. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien adalah :

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang kualitas hidup, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkatkan lebih baik lagi.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat adalah :

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan bagi masyarakat di area kerja puskesmas segiri dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang peran kader *TB Care* pada kualitas hidup pasien tuberkulosis.

1.4.4 Manfaat Bagi Puskesmas adalah :

Hasil penelitian ini merupakan salah satu sumber informasi dan sumber data tentang hubungan peran kader *TB Care* dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis, sehingga dapat menjadi solusi yang bisa diterapkan dalam memberikan pelayanan maupun keperawatan pada pasien.