

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang dicari oleh semua orang. Menurut *World Health Organization (WHO)* Tahun 2011, kesehatan adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya bebas dari penyakit (Kemenkes RI, 2012). Penyakit Tuberculosis (TB) masih menjadi salah satu pembunuh utama bagi manusia, jika tidak diobati dengan baik maka penyakit ini dapat menyebabkan kematian pada hampir setengah kasus selama 5 tahun setelah menderita penyakit ini. Adanya kontak dengan Batang Tahan Asam (BTA) Positif dapat menjadi sumber penularan yang berbahaya karena berdasarkan penelitian akan menularkan sekitar 65% orang di sekitarnya (Depkes RI, 2008). Sumber penularannya adalah pasien TB Paru dengan BTA Positif terutama pada waktu batuk atau bersin, dimana pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) jika tidak segera diobati maka dalam jangka waktu satu tahun akan menular ke 10-15 orang.

Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (Kemenkes RI, 2012). India adalah negara penyumbang tertinggi seperempat kasus baru. Angka prevalensi TB Paru pada tahun 2008 di negara-negara anggota ASEAN berkisar antara 27 sampai 680 kasus per 100.000 penduduk. Kamboja merupakan negara dengan prevalensi TB Paru tertinggi di ASEAN yaitu 680 per 100.000 penduduk. Sedangkan Singapura

dan Brunei Darussalam memiliki prevalensi TB Paru di bawah 50 kasus per 100.000 penduduk yaitu masing-masing 27 dan 43 kasus per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Jumlah penderita TB Paru di Indonesia tahun 2009 masih di peringkat ke-5 dengan estimasi sebesar 294.731 kasus. Masih rendahnya cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena masih memberi peluang terjadinya penularan penyakit TB Paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya. Selain itu memungkinkan terjadinya resistensi kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menambah penyebaran penyakit TB Paru, meningkatkan kesakitan dan kematian akibat TB Paru (Amiruddin, 2006).

Pada tingkat provinsi, Case Detection Rate (CDR) tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 85,2%, diikuti DKI Jakarta sebesar 81% dan Banten sebesar 77,7%. Sedangkan provinsi dengan CDR terendah adalah Kalimantan Tengah sebesar 30,6% diikuti oleh Kalimantan Timur sebesar 31,1% dan Kepulauan Riau sebesar 32,3%. Kota Tangerang adalah salah satu kota yang berada di Propinsi Banten, kota Tangerang merupakan daerah penyangga Ibu Kota Negara RI dan sebagai daerah industri dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) tahun 2008 sebesar 1.531.666 jiwa, seperti dikutip dari Profil Kesehatan per Kabupaten. Di Kota Tangerang sebanyak 18.837 warga diduga terserang kuman Tuberkulosis sesuai pendataan hingga akhir tahun 2007 jumlah penderita TB Paru tersebut masih bersifat klinis atau suspek (Kemenkes RI, 2013). Untuk

menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit TB Paru serta mencegah terjadinya resistensi obat telah dilaksanakan program nasional penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasi oleh WHO. Metoda DOTS telah diterapkan di Indonesia mulai tahun 1995 dengan 5 komponen yaitu komitmen politik kebijakan dan dukungan dana penanggulangan TB Paru, diagnosis TB Paru dengan pemeriksaan secara mikroskopik, pengobatan dengan Obat Anti TB yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO), ketersediaan obat dan pencatatan hasil kinerja program TB Paru (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Smeltzer dan Bare dalam Sujana (2010), yang menjadi alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari selama beberapa bulan, karena itu pasien cenderung menghentikan pengobatan secara sepihak. Keberhasilan pengobatan TB Paru tidak hanya tergantung pada aspek medis. Tetapi juga pada aspek sosial yang sangat berperan dalam motivasi pasien menjalani pengobatan yang teratur (Helper, 2011). Menurut Harita dalam Nasution (2003), untuk mencapai keberhasilan pengobatan dibutuhkan motivasi kesembuhan dari penderita yang menjadi daya penggerak dalam diri individu sebagai upaya untuk pulih dari penyakitnya. Kesembuhan yang ingin dicapai diperlukan keteraturan berobat bagi setiap penderita. Diharapkan partisipasi pasien minum obat yang akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB Paru (Kartikasari, 2011). Panduan OAT jangka pendek

merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita. Walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi apabila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan (Manalu, 2011).

Pada negara berkembang terjadi kegagalan pengobatan karena hilangnya motivasi pasien, informasi mengenai penyakitnya, efek samping obat, problem ekonomi, sulitnya transportasi, faktor sosiopsikologis, alamat yang salah, komunikasi yang kurang baik antara pasien TB Paru dengan petugas kesehatan. Ketidak patuhan untuk berobat secara teratur bagi pasien TB Paru tetap menjadi hambatan untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi. Kebanyakan pasien tidak datang selama fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi terhadap kepatuhan berobat dan kebanyakan pasien merasa enak pada akhir fase intensif dan merasa tidak perlu kembali untuk pengobatan selanjutnya (Boyle, 2007).

Penelitian Amiruddin (2006), menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang memengaruhi terjadinya kesembuhan dalam pengobatan penderita TB Paru di kota Ambon yakni pengawas menelan obat (PMO), kepatuhan berobat penderita TB Paru dan motivasi pasien TB Paru dalam berobat.

Penelitian Pratiwi (2004), di Kabupaten Kudus menunjukkan adanya hubungan bermakna antara perilaku dan motivasi pasien TB Paru dalam berobat dengan kesembuhan pengobatan TB Paru.

Hasil penelitian lainnya, Rizkiyani (2008), menunjukkan bahwa faktor motivasi pasien TB Paru pengaruh yang kuat dalam menentukan kesembuhan penderita TB paru di Jakarta Barat. Penelitian Tanjung (2008), di kecamatan Kotanopan, Tapanuli Selatan menunjukkan bahwa tingginya angka kesakitan, kekambuhan dan kematian pada penderita TB Paru disebabkan karena beberapa faktor, antara lain rendahnya penghasilan, pendidikan dan pengetahuan yang kurang, rendahnya kepatuhan berobat, tidak cocoknya paduan obat, resistensi obat, supervisi dan penyuluhan yang kurang dari petugas.

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan TB Paru yaitu yang dilakukan oleh Susanti (2008) di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya, diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi pasien TB Paru dengan keteraturan berobat di wilayah kerja puskesmas. Lamanya waktu pengobatan TB Paru yang harus dilakukan selama 6 bulan, dapat saja dijadikan beban oleh penderita sehingga mereka malas untuk melanjutkan proses pengobatan.

Berdasarkan laporan tahunan Eka Hospital Tangerang tahun 2013, penemuan kasus TB Paru yang tercatat selama tahun 2012 berjumlah 107 kasus, tahun 2013 tercatat Agustus - Desember berjumlah 68 kasus (Eka Hospital, 2013). Semua pasien mendapatkan OAT selama 6-8 bulan, sedangkan pasien yang mengalami *Drop Out* berjumlah 15% atau sekitar 15 pasien (Data Eka Hospital, 2013). Berdasarkan data tersebut telah terlihat permasalahan yang terjadi di Eka Hospital yaitu tidak semua pasien TB Paru dapat menjalani pengobatan jangka panjang

selama 6-8 bulan sampai tuntas karena pasien cenderung mengalami kebosanan yang mengakibatkan penurunan motivasi.

## **B. Rumusan Penelitian**

Salah satu permasalahannya adalah putus berobat (*Drop Out*), faktor perilaku kepatuhan minum obat merupakan salah satu upaya utama untuk kesembuhan pasien karena dapat mengakibatkan resisten terhadap OAT.

Uraian tersebut sebagai landasan untuk merumuskan masalah penelitian ini, yaitu apakah ada “ Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Dewasa di Eka Hospital ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Dewasa di Eka Hospital Tangerang Tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi motivasi kesembuhan pada pasien TB Paru dewasa di Eka Hospital Tangerang tahun 2013
- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dewasa di Eka Hospital Tangerang tahun 2013
- c. Menganalisa hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dewasa di Eka Hospital Tangerang tahun 2013.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan masukan bagi upaya operasional dengan membuat SPO Standar Program Pengobatan TB Paru dan SPO Penyuluhan Kesehatan terkait pentingnya minum obat TB Paru secara teratur sampai selesai.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pihak institusi pendidikan, sehingga dapat menyediakan suatu bentuk pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait akibat yang dapat terjadi jika putus minum OAT guna meningkatkan kesadaran masyarakat dalam minum OAT secara teratur sampai selesai.

### **3. Bagi Peneliti**

Memperoleh pengalaman, menambah wawasan dan pengetahuan dalam menganalisa penyakit yang berbasis lingkungan khususnya penyakit TB Paru sehingga peneliti dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan berupa pendidikan kesehatan pada pasien TB Paru tentang pentingnya minum OAT secara teratur sampai selesai.