

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sampai saat ini penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia (Ishak & Daud, 2010). Indonesia merupakan negara dengan klien TB paru terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Cina, perkiraan jumlah klien TB paru sekitar 10% dari seluruh klien TB di dunia (*The Indonesian Association Against Tuberculosis*, 2012). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dalam Depkes RI (2014) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk di Indonesia.

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan WHO untuk melaksanakan suatu evaluasi bersama yang menghasilkan rekomendasi agar segera dilakukan perubahan pada strategi penanggulangan TB paru di Indonesia yang disebut sebagai *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan klien TB paru secara menyeluruh dan berkelanjutan. Namun, dalam praktiknya penemuan kasus TB paru yang terdeteksi di Indonesia masih relatif rendah. Fakta menunjukkan bahwa pada 2010 angka penemuan kasus (*Case Detection Rate*) di Indonesia yang hanya mencapai 66 persen masih dibawah dari target yang telah ditetapkan yakni 70 persen (WHO, 2011).

Faktanya, Jawa Barat mempunyai jumlah terbesar penderita penyakit TB paru. Tingginya kasus TB paru di Jawa Barat sangat terkait dengan jumlah dan kepadatan penduduk dimana Provinsi Jawa Barat mempunyai

estimasi jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu 45.472.830 jiwa (Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2013). Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru menurut Riskesdas (2013) lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), dan Banten (0,4%) (WHO, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Cimahi, memasuki semester kedua 2014 tercatat 599 kasus klien TB. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 437 kasus. Pada tahun 2015, angka prevalensi kasus TB paru di Kota Cimahi mencapai 107 kasus per 100.000 jiwa penduduk. Sedangkan untuk tahun 2016, angka prevalensi meningkat menjadi 252 kasus per 100.000 jiwa penduduk. Masalah yang kerap dihadapi adalah persepsi masyarakat Kota Cimahi bahwa klien TB tidak bisa disembuhkan. Selain itu banyak masyarakat tidak tekun dan mengalami *drop out* pengobatan. (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2016)

Dinas Kesehatan Kota Cimahi menargetkan 625 klien TB paru untuk diobati sebagai upaya penyembuhan dan pemberantasan penyakit menular tersebut. Menurut data yang ada, secara kumulatif klien TB paru dari tahun 2013 hingga 2016 sebanyak 467 orang. Namun, masih banyak klien TB paru di Kota Cimahi yang belum terdeteksi dan menjalani pengobatan secara intensif (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2016).

Menurut beberapa ahli kesehatan, ada beberapa alasan mengapa penyakit TB paru masih belum bisa dihilangkan di dunia. Sekitar sepertiga penduduk dunia atau sekitar 2 miliar orang yang telah tertular oleh bakteri TB. Namun, bakteri tersebut banyak yang tidak aktif sehingga banyak klien TB yang tampak sehat. Ketika daya tahan tubuh seseorang yang sudah tertular bakteri TB mulai menurun, maka bakteri tersebut mulai aktif kembali serta menimbulkan berbagai gejala-gejala dari penyakit TB secara signifikan.

Penularan akan terus menerus terjadi karena ada jutaan orang yang mengalami TB aktif diseluruh dunia. Selain itu, alasan lain dari sulitnya menghentikan penyebaran TB adalah karena pengidap itu sendiri. Banyak

klien yang mengidap TB tidak atau kurang patuh dalam menjalani proses pengobatan sampai tuntas atau *drop out* (Depkes RI, 2010).

Pengobatan TB paru terdiri dari fase pengobatan intensif selama dua bulan dan fase pengobatan lanjutan selama empat bulan sehingga keseluruhan pengobatan TB paru membutuhkan waktu enam bulan. Pada tahap intensif, klien TB mendapat obat yang terdiri dari *INH (isoniazid)*, *Rifampisin*, *Etambutol*, *Streptomisin*, *Pirazinamid* setiap hari selama dua bulan dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua Obat Anti Tuberkulosis (OAT), terutama *rifampisin*. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, dilanjutkan dengan tahap lanjutan, klien TB diberikan obat *INH* dan *rifampisin* tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Tahap lanjutan ini penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan data dari Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI) tahun 2009, angka capaian Indonesia dalam pemberian obat adalah sebesar 91%, namun angka temuan kasus baru sekitar 71%, maka pada tahun 2012 angka capaian pengobatan menurun menjadi 87% dengan temuan kasus baru 40,47% (Departemen Kesehatan, 2013). Ini menandakan bahwa Indonesia bisa melakukan pengobatan namun masih kurang terhadap *controlling*. Salah satu tantangan dari pengobatan ini adalah kurang patuhnya penderita dalam minum obat yang mengakibatkan angka *Multi Drug Resistance* akan semakin tinggi (BIMKMI, 2012)

Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengonsumsi obat, pemakaian OAT yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalupun, juga diduga akan menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT atau MDR.

Kepatuhan dan keteraturan klien TB paru dalam minum obat dapat dilihat sebagai perilaku kesehatan, yaitu perilaku untuk memperbaiki dan

meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan. Menurut Elder dalam Notoadmojo (2005), untuk perilaku sehat dibutuhkan 3 hal yaitu pengetahuan, keterampilan dan motivasi. Begitu pula perilaku klien dengan TB paru dalam menjalani pengobatannya membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang kuat dalam menjalani pengobatan sampai tuntas.

Seseorang yang sedang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam menentukan perilaku kesehatannya. Motivasi berobat inilah yang akan menjadi daya penggerak dalam diri penderita TB untuk mengupayakan pengobatan atas penyakitnya hingga kembali sehat (Notoadmojo, 2005).

Pengobatan TB paru membutuhkan kesabaran dan pengertian yang lebih dari klien dan keluarganya. Kepatuhan minum obat merupakan hal yang mutlak dilakukan dalam keberhasilan pengobatan TB paru. Dengan patuh minum obat, keberhasilan akan tercapai sesuai target pengobatan TB paru yang telah diprogramkan oleh petugas kesehatan. Secara umum ketidakpatuhan meningkatkan terjadinya resiko meluasnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita klien (Ekayani, D, 2012).

Kendala dalam pengobatan TB paru adalah motivasi yang kurang dari klien TB tersebut, putus berobat yang disebabkan karena pengobatan yang memerlukan waktu lama, jumlah dosis sekali minum akan mempengaruhi kepatuhan, keteraturan dan keinginan untuk minum obat sehingga seringkali klien menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

Menurut studi pendahuluan selama 1 bulan terakhir yang dilakukan oleh penyusun di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi pada bulan Mei terdapat sekitar 52 klien yang mengalami penyakit TB paru dan sedang menjalani pengobatan. Berdasarkan wawancara dengan 3 orang klien TB paru di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi, 2 orang mengatakan bosan harus minum obat banyak dan rutin tiap hari dengan adanya efek samping obat seperti mual, alergi, gatal dan pusing.

Sedangkan 1 orang menyatakan bahwa mereka menjalani pengobatan ini sebagai suatu kebutuhan, karena mereka merasakan kondisi kesehatannya semakin meningkat bila tetap teratur minum obat. Sebagian besar klien mengatakan keluarga mendukung dalam hal pengobatan, tetapi tidak setiap hari mengingatkan untuk minum obat. Oleh karena itu, klien harus mengingatkan diri sendiri untuk tetap teratur minum obat demi kesembuhannya.

Adanya hambatan dalam pengobatan yang dikemukakan diatas seperti klien merasa bosan karena harus rutin minum obat dengan efek samping yang ada, tidak setiap hari keluarga dan orang terdekat mengingatkan untuk minum obat merupakan hambatan bagi klien untuk patuh minum obat. Sehingga diperlukan motivasi untuk klien dalam proses pengobatan.

Melihat kondisi tersebut, diperlukan upaya peningkatan dengan menggerakkan masyarakat agar mau memeriksakan diri dan mencari pelayanan pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Peran perawat serta tenaga kesehatan lainnya juga sangat dibutuhkan dalam program ini. Perawat atau tenaga kesehatan yang berperan dapat memotivasi penderita TB paru untuk melakukan pengobatan serta minum obat anti TB dengan patuh dan teratur.

Pada kenyataannya motivasi kesembuhan diri pada klien TB paru tidak selalu diimbangi dengan kedisiplinan kepatuhan dalam berobat. Seorang yang mempunyai motivasi kesembuhan diri belum tentu akan menampakkan tingkat kepatuhan berobat yang baik, tetapi juga tidak menutup kemungkinan seseorang yang mempunyai motivasi kesembuhan diri yang tinggi akan menampakkan tingkat kepatuhan berobat yang tinggi.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan hal yang penting dimiliki oleh klien sehingga patuh minum obat. Namun untuk mengetahui lebih lanjut lagi tentang motivasi yang mempengaruhi klien, dan apakah motivasi klien sudah cukup kuat agar patuh minum obat, maka diperlukan suatu penelitian.

Pemilihan Rumah Sakit Dustira yang berlokasi di Cimahi sebagai tempat penelitian adalah karena Rumah Sakit Dustira merupakan rumah

sakit rujukan tertinggi sehingga mampu mengupayakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif. Selain itu, di rumah sakit tersebut memiliki ruangan khusus paru dan poli paru sehingga banyak penderita TB paru di Kota Cimahi yang datang berobat ke rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

“Bagaimanakah gambaran motivasi klien TB paru dalam minum obat anti *tuberculosis* di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran motivasi klien TB paru dalam minum obat anti *tuberculosis* di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai tambahan masukan bagi instansi untuk dilakukannya upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan paramedis untuk lebih meningkatkan motivasi minum Obat Anti *Tuberculosis* dengan cara pendidikan kesehatan pada penderita TB paru tentang penyakit TB guna menghindari angka kejadian *drop out* di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi.

1.4.2 Bagi Perawat atau Tenaga Kesehatan

Menjadi gambaran bagi tenaga keperawatan untuk melaksanakan perannya sebagai *health educator* untuk meningkatkan motivasi pada klien TB dalam hal minum obat anti *tuberculosis* di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi.

1.4.3 Bagi Penderita dan Keluarga

Sebagai saran dan gambaran kepada penderita tentang pentingnya dalam program pengobatan jangka panjang. Serta memberitahukan keluarga bahwa dukungan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperdalam pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam menulis karya ilmiah, serta menganalisis permasalahan dan memecahkan masalah tentang gambaran motivasi kepatuhan berobat pada penderita TB paru dan keluarga penderita tersebut.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dan meningkatkan tingkat penelitian.

1.5 Struktur Proposal Karya Tulis Ilmiah

Untuk mempermudah dalam penyusunan selanjutnya, maka penyusun memberikan rancangan isi dan materi yang akan dibahas, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Merupakan uraian tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan kerangka pemikiran.

BAB II KAJIAN PUSTAKA. Merupakan landasan teori yang digunakan dalam analisis temuan dilapangan dan uraian mengenai kerangka pemikiran penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN. Dalam bab ini akan diuraikan desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel, instrumen penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian, definisi operasional, teknik pengolahan data dan analisa data, etika penelitian, dan jadwal penelitian.

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN. Pada bab ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data serta pembahasan temuan.

BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI. Bab ini membahas hasil analisis temuan. Selain itu, pada bab ini jugadibahas mengenai rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.