

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari 100 tahun yang lalu tuberkulosis (TBC) sudah dikenal, walaupun sudah dikenal sekian lama dan telah lama ditemukan obat-obat anti tuberkulosis hingga saat ini jumlah kasus tuberkulosis paru meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan oleh karena itu TBC masih merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia, sehingga dunia melalui *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1993 menetapkan tuberkulosis sebagai kedaruratan global (Depkes RI, 2008). Selain itu, Tuberkulosis merupakan masalah yang timbul tidak hanya di negara berkembang tetapi juga di negara maju karena tuberkulosis merupakan salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian (Depkes RI, 2008).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1882 Robert Koch menemukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab tuberkulosis paru dimana *Mycobacterium* ini ditransmisikan melalui droplet udara (Achmadi, 2008). Bakteri ini merupakan bakteri pembunuh massal karena sangat mudah menular melalui udara pada saat pasien yang menderita TBC batuk atau bersin, bahkan saat meludah dan berbicara.

Satu penderita bisa menyebarkan bakteri TBC ke 10-15 orang dalam satu tahun (Anggraeni, 2011).

WHO memperkirakan bahwa jumlah seluruh kasus di dunia akan meningkat dari 7,5 juta pada tahun 1990 menjadi 10,2 juta pada tahun 2000. Jumlah kematian seluruhnya akan meningkat dari 2,5 juta menjadi 3,5 juta (Crofton, 2002). Jika dilakukan perhitungan, penambahan jumlah pasien TBC akan bertambah sekitar 2,8-5,6 juta jiwa setiap tahunnya, dan 1,1-2,2 juta jiwa meninggal setiap tahunnya karena TBC. Perkiraan dari WHO, yaitu sebanyak 2-4 orang terinfeksi TBC setiap detik, dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena TBC (Anggraeni, 2011).

WHO memperkirakan bakteri ini telah membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya. Antara tahun 2002-2020 diperkirakan sekitar 1 miliar orang akan terinfeksi. Dengan kata lain, penambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta jiwa setiap tahunnya. Biasanya 5-10 persen diantara infeksi berkembang menjadi penyakit dan 40 persen diantara yang berkembang menjadi penyakit dapat berakhir dengan kematian (Anggraeni, 2011).

Sejak tahun 2000 Indonesia telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan sesuai dengan target global, yaitu minimal 85%. Keberhasilan pengobatan TBC dengan DOTS pada tahun 2004 adalah 83% dan meningkat menjadi 91% pada tahun 2005 (Depkes RI, 2008). Laporan WHO dalam *Global Report 2009*, pada tahun 2008 Indonesia berada pada peringkat 5 dunia penderita TBC terbanyak setelah

India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria. Peringkat ini turun dibandingkan dari tahun 2007 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-3 kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dan Cina (Kemenkes, 2011). Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2011). Catatan Departemen Kesehatan sepertiga penderita tersebut ditemukan di rumah sakit dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik (Nizar, 2010).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2007, kasus penyakit tuberkulosis di Jawa Tengah sebanyak 17.303 kasus dengan angka kesembuhan sebesar 14.599 (Nizar, 2010).

Kasus baru BTA positif di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2009 sebanyak 208 kasus dengan angka kesembuhan mencapai 97% yakni sebanyak 201 penderita tuberkulosis yang sembuh (Dinkes Sukoharjo, 2010). Kabupaten Sukoharjo mempunyai 12 kecamatan, yakni Kecamatan Weru, Bulu, Tawang Sari, Nguter, Sukoharjo, Bendosari, Polokarto, Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasuro. Dari ke 12 kecamatan di Kabupaten Sukoharjo kecamatan yang mempunyai tingkat keberhasilan pengobatan yang tinggi adalah di Kecamatan Nguter.

Data Puskesmas Nguter tingkat keberhasilan pengobatan yakni dari tahun 2008, kejadian TBC sebanyak 66 pasien dan jumlah kesembuhan sebesar 47%, kemudian tahun 2009, kejadian TBC sebanyak 83 dan jumlah kesembuhan sebesar 72%. Pada tahun 2010 kejadian TBC

sebanyak 89 dan jumlah kesembuhan sebesar 70% sedangkan pada tahun 2011 kejadian TBC sebanyak 72 dan jumlah kesembuhan sebesar 94%. Hal tersebut membuktikan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan yakni kesembuhan penderita TBC dari tahun ke tahun di Kecamatan Nguter tinggi (Puskesmas Nguter, 2008-2011).

Penelitian Murtantingsih (2010), penyuluhan oleh petugas kesehatan, jenis kelamin, pendidikan, dan dukungan PMO merupakan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru, sedangkan status gizi, pendapatan dan keteraturan berobat merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Purwodadi, Grobogan.

Penelitian Tirtana (2011) menunjukkan bahwa, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, kebiasaan merokok, status gizi, dan jarak tempat tinggal pasien dengan pelayanan kesehatan merupakan faktor-faktor yang tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru dengan resistensi obat TBC, sedangkan keteraturan berobat dan lama pengobatan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru dengan resistensi obat TBC di wilayah Jawa tengah.

Penyebab peningkatan tuberkulosis paru di seluruh dunia adalah ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan tingkat penularan. Dalam penanggulangan dan pemberantasan tuberkulosis WHO merekomendasikan strategi dengan

komitmen yakni, komitmen politik, diagnosa dengan mikroskopis dan kepatuhan berobat dengan adanya pengawas minum obat (PMO) (Nizar, 2010).

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang relatif lama yaitu sekitar 6 bulan dan memerlukan keteraturan dalam meminum obat serta rutin periksa dahak di laboratorium sesuai waktu yang telah ditentukan sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan dengan hasil laboratorium terakhir (Akhir Pengobatan) negatif. Hal ini merupakan salah satu penyebab penderita tuberkulosis mengalami *DropOut* (DO) dan tidak lengkap dalam melakukan pengobatan sehingga penderita tidak dinyatakan berhasil dalam pengobatan.

Uraian di atas jelas bahwa banyak faktor-faktor yang berpengaruh pada penderita terhadap keberhasilan pengobatan TBC dan berdasarkan data dari puskesmas Kecamatan Nguter tahun 2011 tingkat kesembuhan penderita TBC di Kecamatan Nguter sangat tinggi yakni sebesar 94%, maka dikira perlu untuk meneliti secara positif faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis (TBC) di wilayah Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan selama masa pengobatan sampai dinyatakan sembuh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis di wilayah Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada penderita tuberkulosis di wilayah Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC)
- b. Menganalisis hubungan antara pendidikan terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC)
- c. Menganalisis hubungan antara usia terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis
- d. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok terhadap keberhasilan pengobatan
- e. Menganalisis hubungan antara keberadaan PMO terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC)

- f. Menganalisis hubungan antara jarak tempat tinggal penderita dengan pelayanan kesehatan terhadap keberhasilan pengobatan

D. Manfaat Penelitian

1. Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan dalam merencanakan program pemberantasan penyakit tuberkulosis.

2. Penderita TBC

Penderita TBC dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC) pada penderita tuberkulosis (TBC) sehingga penderita dapat lebih meningkatkan upaya untuk mencapai kesembuhan.

3. Pengawas Minum Obat (PMO)

Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC) pada penderita tuberkulosis (TBC) sehingga PMO dapat memantau dan mengawasi penderita selama masa pengobatan.

4. Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan referensi.