

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia. Adapun salah satu program pokok pembangunan kesehatan tersebut menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Pasal 152 /Tahun 2009 adalah pemberantasan penyakit menular dan imunisasi yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan/atau kematian dari penyakit menular serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

Micobacterium tuberculosis (TB) sudah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 9,4 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 1,7 juta orang pertahun. Diperkirakan seorang dapat berpotensi menularkan 10 hingga 15 orang dalam setiap tahun dan sekitar 1% penduduk dunia terinfeksi setiap tahun (WHO, 2009).

World Health Organization WHO (2009), kasus tuberkulosis yaitu 3% dari kasus tuberkulosis menderita *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune-Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan diperkirakan 95% penderita tuberkulosis berada di negara berkembang. Sedangkan

untuk tuberkulosis *Multi Drugs Resistance* (MDR) di Indonesia menempati urutan ke-8 dari 27 negara dengan kasus MDR terbanyak (Depkes RI, 2010).

Pengobatan bagi penderita penyakit tuberkulosis akan menjalani proses yang cukup lama, yaitu berkisar dari 6 bulan sampai 9 bulan atau bahkan bisa lebih tergantung daya tahan tubuh penderita. Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan secara total apabila penderita secara rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dokter dan memperbaiki daya tahan tubuhnya dengan gizi yang cukup baik (Rubenstein dkk, 2005).

Berdasarkan WHO (2009), tahun 2008 Indonesia mengalami penurunan penderita kasus TB yang menurun menjadi urutan ke-5 dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria dimana sebelumnya urutan ke-3 setelah India dan China. Dalam hal ini kasus baru penyakit tuberkulosis mengalami penurunan pada tahun 2007 jumlah kasus 528.063 dan tahun 2008 sebanyak 429.730 kasus (Depkes RI, 2010).

Situasi tuberkulosis di Indonesia yaitu insiden semua tuberkulosis (jumlah kasus yang menular dan tidak menular) adalah 528.063 orang atau 228/100.000 penduduk. Insiden (Basil Tahan Asam) BTA positif (jumlah kasus baru yang menular) adalah 236.029 orang atau 102/100.000 penduduk. Prevalens semua kasus (jumlah kasus dan kasus lama TB) adalah 565.614 orang atau 244/100.000 penduduk dan jumlah kematian akibat tuberkulosis adalah 61.000 orang atau 27/100.000 penduduk, berarti 167 orang yang meninggal setiap harinya (Depkes RI, 2010).

Dinkes Surakarta (2009), tuberkulosis paru positif sebanyak 420 penderita. Sedangkan data Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta pada tahun 2008 sebanyak 398 penderita, pada tahun 2009 sebanyak 588 penderita dan pada tahun 2010 sebanyak 694 penderita. Tuberkulosis kambuh tahun 2008 sebanyak 26 penderita, tahun 2009 sebanyak 15 penderita dan pada tahun 2010 sebanyak 28 penderita.

Rusnoto (2006), dari penelitian yang dilakukan status gizi kurang baik pada kelompok tuberkulosis paru 64,2% lebih besar dari kelompok gizi normal 35,8%. Dapat diketahui adanya perbedaan yang bermakna antara orang berstatus gizi rendah dengan orang berstatus gizi normal.

Kepatuhan berobat menjadi kendala utama akan berhasilnya seorang penderita dari penyakit TB. Adanya perbedaan proporsi kepatuhan berobat berdasarkan hasil akhir berobat. Dari 84 orang penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan lengkap ada 24 orang (28,57%) dan sebanyak 60 orang (71,43%) tidak patuh dalam melaksanakan pengobatan baik secara intensif maupun secara lanjutan (Sitepu, 2009).

Zulkarnain (2005), dari penelitian yang dilakukan di Kabupaten Deli Serdang 2004 pada penderita tuberkulosis paru dengan kasus kambuh (*relapse*) yang resisten terhadap kuman *Micobacterium tuberculosis* dari 11 orang penderita tuberkulosis paru, terdapat 10 orang (90,9%) yang mengalami *Drugs Resistance Tuberculosis* (DR-TB) dan hanya 1 orang (9,10%) mengalami *Multi Drugs Resistance Tuberculosis* (MDR-TB).

Rustandi (2009), adanya sumber lain atau kontak dengan penderita tuberkulosis paru lain merupakan salah satu penyebab kambuh atau terjadinya penyakit tuberkulosis secara eksogen. Sebagian besar penderita tuberkulosis pada anak ditularkan oleh serumah dengan keluarga yang menderita tuberkulosis.

Diabetes melitus merupakan salah satu keadaan yang mempermudah reaktivasi infeksi tuberkulosis dengan risiko relatif berkembangnya tuberkulosis bakteriologik positif sebesar 5 kali lebih tinggi. Sedangkan penyebab tingginya kasus tuberkulosis di Indonesia adalah adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat (Aditama, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dan dari hasil data yang diperoleh dari BBKPM Surakarta maka peneliti ingin meneliti faktor risiko terjadinya *relapse* pada penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor risiko apakah yang berhubungan dengan terjadinya *relapse* pada penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko terjadinya kambuh (*relapse*) pada penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan paparan ulang penyakit tuberkulosis paru dengan terjadinya kambuh (*relapse*) pada penderita tuberkulosis paru.
- b. Mengetahui hubungan riwayat minum Obat Anti Tuberkolusis (OAT) dengan terjadinya kambuh (*relapse*) pada penderita tuberkulosis paru.
- c. Mengetahui hubungan status gizi dengan terjadinya kambuh (*relapse*) pada penderita tuberkulosis paru.
- d. Mengetahui hubungan penyakit penyerta dengan terjadinya kambuh (*relapse*) pada penderita tuberkulosis paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi

Sebagai data pendukung dan referensi dalam perbaikan perencanaan maupun implementasi program bagi lembaga baik pemerintah daerah seperti Dinas Kesehatan dan BBKPM dalam penyusunan kebijakan dan strategi penanggulangan penyakit tuberkulosis paru di Surakarta.

2. Bagi penderita tuberkulosis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi wawasan kesehatan dan peduli akan penyakit tuberkulosis paru dan dapat memberi informasi sehingga penderita tuberkulosis tidak mengalami *relapse*.

3. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan faktor risiko terjadinya *relapse* pada penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi oleh faktor risiko terjadinya *relapse* pada penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

F. Keaslian Penelitian

Sitepu (2009), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan "Karakteristik Penderita TB *Relapse* yang Berobat di Balai Pengobatan Paru-Paru (BP4) Medan Tahun 2000-2007" Penelitian ini meneliti tentang karakteristik tuberkulosis *relapse* seperti sosiodemografi meliputi (umur, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan), pengawasan menelan obat, kepatuhan berobat, konversi sputum, tempat berobat terdahulu dan hasil akhir pengobatan tidak meneliti faktor risiko yang mempengaruhi kekambuhan.

Lisa Riwayati (2010), Akademi Keperawatan Ngesti Waluyo Parakan "Hubungan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Dengan Tingkat Kekambuhan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Temanggung". Penelitian ini meneliti tentang pengaruh kepatuhan pasien dalam pengobatan terhadap kekambuhan dan tidak meneliti tentang faktor risiko yang menyebabkan kambuh/*relapse*.

Zulkarnain (2004), Program Megister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Peminatan Adminstrasi Kesehatan Komunitas/Epidemiologi Universitas Sumatra Utara. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Deli Serdang periode September-Desember 2004. Tujuan penelitian untuk mengetahui resistensi, perbedaan proporsi penderita TB gagal, kambuh dan lalai berdasarkan karakteristik penderita dan adanya hubungan terjadinya resistensi dengan melakukan uji sensitivitas kuman terhadap komponen OAT melalui pendekatan studi *case series* dan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitian, tempat penelitian, studi penelitian dan waktu penelitian. Pada penelitian ini hanya mencari hubungan faktor risiko yang menyebabkan penderita tuberkulosis paru *relapse*.