

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah dahak yang mengandung kuman TB. Gejala umum TB pada orang dewasa adalah batuk yang terus-menerus dan berdahak, selama tiga minggu atau lebih. Bila tidak diobati maka setelah lima tahun sebagian besar (50%) penderita akan meninggal (Gerdunas, 2001).

Terdapat 9 juta kasus terbaru tentang TB paru dan menurut perkiraan 2 juta penderita TB meninggal di tahun 2004. Angka dari kasus TB telah stabil di 5 sampai 16 bagian wilayah WHO, tetapi Afrika masih menjadi daerah endemik penyakit TB karena meningkatnya penyebaran HIV. Lebih dari 80% dari semua penderita TB berada di Afrika dan Asia (WHO, 2008).

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Manaf

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization* (WHO) yang terbaru tahun 2006, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan TB sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Manaf, 2007).

Penyebab penyakit menurut prespektif Islam setiap fenomena dalam hidup mempunyai sebab (*sabab*), manusia dapat mencari atau menemukan bagaimanapun di belakang semua penyebab ada kekuatan dan kekuasaan Allah semata sebagai sumber semua kasus (*musabbib al-asbaab*). Setiap penyakit mempunyai obat. Allah tidak menampakkan penyakit tanpa menciptakan obatnya. Manusia berusaha, namun Allah yang mengobatati dan Al-Quran juga menguraikan pengobatan penyakit nabi Ayyub dalam Surat Al anbiyaa ayat 83-84 (Kasule, 2007).

﴿الرَّحْمٰنُ اَرْحَمُ وَاَنْتَ الْظُّرُّ مَسِيْ اُنِي رَّبُّهُ نَادِيْ اِيْذِ وَاَيُّوْبُ ﴿٨٣﴾﴾

مِنْ رَحْمَةٍ مَّعَهُمْ وَمِثْلَهُمْ اَهْلُهُ وَاَتَيْنَهُ ضُرٌّ مِّنْ بَيْنِهِ مَا فَكَّشْنَا لَهُ فَاَسْتَجَبْنَا

﴿٨٤﴾ لِلْعَبْدِ ذِكْرًا عِنْدَنَا

*dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku: sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang."(21:83)*

*"Maka Kami pun memperkenankan seruannya itu, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan Kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi Kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah"(21:84)*

Mulai tahun 1999 melalui Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 203/Menkes/III/1999 dimulai gerakan sistematis, multi sektor dan multi komponen dalam masyarakat melalui Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2TB) sehingga Program Pemberantasan Tuberkulosis semakin sistematis. Sektor atau sarana kesehatan di luar puskesmas secara bertahap mulai dilibatkan. Hasil dari adanya P2TB, terjadi peningkatan pencapaian P2TB yang cukup signifikan. Pada tahun 2001 mencapai 20,1 % dengan angka kesembuhan lebih dari 85 %, dan semakin meningkat sampai 29,3 % pada tahun 2002. Untuk mencapai cakupan sebesar 70 % sebagai target global yang harus dicapai pada tahun 2005 diperlukan upaya aktif untuk melibatkan sarana kesehatan lain (Idris, 2004).

Sejak tahun 2000, Indonesia telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan sesuai dengan target global, yaitu minimal 85%. Penemuan kasus di Indonesia pada tahun 2006 adalah 76%. Jumlah kasus TB yang ditemukan meningkat secara nyata dalam beberapa tahun terakhir. Anaka menemukan kasus Basil Tahan Asam (BTA) nositif baru

meningkat dari 38% di tahun 2003 menjadi 76% di tahun 2006, sebagai hasil dari ekspansi *Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy* (DOTS) yang dipercepat dengan dukungan donor internasional yang meningkat dan bantuan teknis dari para mitra penanggulangan TB, khususnya WHO. Hampir seluruh propinsi memberikan kemajuan dalam pengobatan penderita dan peningkatan angka penemuan kasus baru TB menular antara tahun 2004 dan 2006 (WHO, 2008).

*World Health Organization* (WHO) telah mengeluarkan data prevalensi kasus TB aktif di Indonesia yang setiap tahunnya terjadi jumlah penurunan jumlah penderita. Tahun 1998-1999 prevalensi TB 130 orang per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2003 jumlahnya menurun menjadi 122 orang per 100.000 penduduk. Angka ini masih tinggi karena masalah penularan TB sangat cepat, jika seorang penderita TB tidak disembuhkan akan menularkan 10-15 orang lainnya. Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam berobat TB, yang sedikitnya 6 bulan dan banyaknya kejadian putus obat yang menyebabkan resistensi obat anti tuberkulosis juga berpengaruh pada penularan TB (Santoso, 2005).

Menurut laporan tahunan dari Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2008, 40 % penemuan TB BTA (+) di Yogyakarta ada di BP4 Yogyakarta dan di BP4 unit Minggiran 30 – 40 % penemuan BTA (+). Menurut Dinas Kesehatan (2009) pengobatan penderita TB 23 % berobat

di BP4 Yogyakarta, penemuan BTA (+) di Yogyakarta adalah 1141 dan yang melakukan pengobatan di BP4 Yogyakarta adalah 236 penderita TB.

Angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2006 mencapai 85.34 % atau 99 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 3.45 % atau 4 penderita. Pada penderita TB BTA (-) angka pengobatan lengkap mencapai 88.46 % atau 46 penderita dan angka *drop out* mencapai 9.62 % atau 5 penderita. Angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2007 mencapai 84.76 % atau 89 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 3.45 % atau 4 penderita. Angka kesembuhan untuk TB BTA (+) di Balai Pengobatan Penyakit paru-paru (BP4) Yogyakarta tahun 2008 mencapai 91.7 % atau 99 penderita, sedangkan angka *drop out* sebesar 6.48 % atau 7 penderita. Pada penderita TB BTA (-) angka pengobatan lengkap mencapai 92.06 % atau 58 penderita dan angka *drop out* mencapai 3.17 % atau 2 penderita.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat antara lain faktor obat yaitu lama pengobatan, pemakaian kombinasi beberapa obat, efek samping, harga dan bentuk sediaan obat. Kemudian faktor penderita meliputi kebiasaan tidak disiplin, tidak mengerti cara dan lama pengobatan, tingkat pengetahuan, psikologi penderita dan terdapat stigma sosial. Faktor eksternal meliputi keluarga dan petugas kesehatan (Aditama. 2000).

Menurut petugas kesehatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta, kurangnya dukungan keluarga dan respon psikologi menyebabkan hambatan pada pelaksanaan terapi tuberkulosis. Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran Yogyakarta karena jumlah penderita TB paling banyak dibandingkan di BP4 unit lainnya. Berdasarkan data pasien Tuberkulosis di BP4 Minggiran didapatkan data pasien TB pengobatan fase pendek antara bulan September 2008 sampai Februari 2009.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis dan bagaimana cara mengatasi hambatan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) unit Minggiran Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasar latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah :

1. Apakah dukungan keluarga dan respon psikologi pasien dapat mempengaruhi pelaksanaan terapi tuberkulosis?
2. Bagaimana cara mengatasi hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Minggiran

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hambatan -hambatan dalam pelaksanaan terapi Tuberkulosis dan bagaimana cara mengatasinya di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) unit Minggiran Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui bagaimana respon psikologis pasien TB.
- b. Mengetahui bagaimana dukungan keluarga pasien TB.
- c. Mengetahui cara yang dilakukan petugas kesehatan dalam mengatasi hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis di BP4 unit Minggiran Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberi sumbangan yang berarti untuk lebih mengetahui hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi tuberkulosis, sehingga angka kesembuhan pasien TB semakin meningkat.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan, tentang Pelaksanaan Terapi Tuberkulosis yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan khususnya BP4.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberi motivasi untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan yang optimal sehingga dapat dicapai kesembuhan dan kepuasan pasien.

c. Bagi Keluarga dan masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit Tuberkulosis, sehingga dapat mendukung dan memotivasi ketaatan dalam pengobatan, serta sebagai tambahan informasi tentang pentingnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam penyembuhan maupun pencegahan TB.

d. Bagi Peneliti dan Penelitian lain

Hasil penelitian ini akan menambah pengetahuan dan wawasan dalam program pemberantasan penyakit TB paru dengan mengetahui hambatan-hambatan pelaksanaan terapi TB dan cara mengatasinya

**E. Ruang Lingkup Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) unit Minggiran Yogyakarta. Variabel yang diteliti adalah hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis dan cara mengatasi hambatan. Waktu penelitian adalah antara bulan Desember 2008 sampai Mei 2009. Responden sebagai sumber informasi dari penelitian ini adalah pasien TB yang berobat di RP4 unit Minggiran dan tenaga kesehatan

## F. Penelitian Terkait

Sebatas Pengetahuan peneliti, belum ada penelitian tentang hambatan-hambatan pada pelaksanaan terapi Tuberkulosis dan bagaimana cara mengatasinya. Penelitian yang hampir serupa pernah diteliti sebelumnya adalah :

1. Yuyun Ika Pratiwi (2000) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Ketaatan Berobat Penderita TB Paru dan Hubungannya dengan Keberhasilan Terapi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Playen, Kabupaten Gunung Kidul. Responden dalam penelitian ini berjumlah 23 orang dan didapatkan hasil bahwa dari beberapa variabel yang diteliti, penderita yang memiliki pengetahuan tentang TBC : 5 (21,74%), taat berobat 4 (17,39%), tidak taat berobat 1 (4,35%) dan yang kurang memiliki pengetahuan tentang TBC 18 (78,26%), taat berobat 6 (26,09%), tidak taat berobat 12 (52,17%). Penderita yang memiliki persepsi baik terhadap petugas kesehatan : 17 (73,91%), taat berobat 9 (39,13%), tidak taat berobat 8 (34,78%), dan yang memiliki persepsi buruk terhadap petugas kesehatan 6 (26,09%), taat berobat 1 (4,35%), tidak taat berobat 5 (21,74%). Dari 10 penderita (43,48%) yang taat berobat didapatkan sembuh 8 orang (34,78%), tidak sembuh 2 (8,70%). Sedangkan 13 penderita (56,52%) yang tidak taat berobat didapatkan sembuh 9 (39,13%) dan tak sembuh 4 (17,39%). Perbedaan yang dilakukan peneliti terletak pada tujuan dan lokasi penelitiannya yaitu untuk mengetahui Faktor-

Faktor Ketaatan Berobat Penderita TB Paru dan Hubungannya dengan Keberhasilan Terapi di Puskesmas kecamatan Playen, Gunung Kidul. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif analitik.

2. Rima Kusuma Wardani (2006) dengan judul penelitian Gambaran Upaya Pencarian Pengobatan Penderita TB Paru di Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini adalah 95 % responden telah mengupayakan pengobatan di fasilitas kesehatan modern, yaitu puskesmas, RS dan BP4. 3 responden langsung mendapatkan pengobatan DOTS pada saat pertama kali berobat. 14 responden mendapatkan DOTS setelah sebelumnya 1 kali berobat ke fasilitas kesehatan modern. 2 responden mendapat DOTS setelah sebelumnya 2 kali berobat. Pengetahuan individu akan penyakit mempengaruhi dalam mengupayakan pengobatan. Latar belakang pendidikan dan penghasilan responden mempengaruhi fasilitas kesehatan yang diupayakan untuk mendapatkan pengobatan. Fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh responden karena jarak dengan tempat tinggal dekat dan biaya yang dikeluarkan sangat murah. Perbedaan dari penelitian ini adalah terletak pada jenis penelitiannya yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif eksploratif dan respondennya adalah penderita TB paru yang masih melakukan