

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah salah satu penyakit menular yang menjadi target penurunan kasusnya dalam indikator *Sustainable Development Goals* (SDG's)¹. TB disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* pada orang dengan daya tahan tubuh rendah² ini sering menyerang paru-paru, akan tetapi bisa pula menyerang organ tubuh lain.³

TB banyak diderita orang dengan usia produktif antara 15-50 tahun, dan rata-rata mereka akan kehilangan waktu kerjanya 3-4 bulan, selain kerugian dalam hal ekonomi, penderita TB bisa mendapat stigma negatif di masyarakat⁴. Penderita TB 95 % berada di negara berkembang dan Indonesia merupakan negara ke dua dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India pada tahun 2016⁵ dan tahun 2017⁶. Indonesia masuk kedalam 11 negara dengan beban masalah TB yang tinggi dan kompleks, dengan tingginya angka TB, TB-HIV dan TB *multi drug resistant* (MDR)⁶.

Pada tahun 1990-an *World Health Organisation* (WHO) dan *Internasional Union Against TB and Lung Diseases* (IUATLD) mencetuskan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS). Dengan fokus utama penemuan dan penyembuhan pasien⁴. Prinsip pengobatan TB dengan strategi DOTS menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan jumlah dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan⁷.

Keberhasilan strategi DOTS merupakan keberhasilan penanggulangan TB yang ditandai dengan angka kesembuhan pasien baru TB Bakteri Tahan Asam (BTA) + setelah selesai berobat (*cure rate*) minimal 85%⁸. Data keberhasilan pengobatan TB adalah angka pasien yang telah sembuh (*cure rate*) ditambah angka pasien selesai berobat dengan target

90%, Angka keberhasilan pengobatan(*succes rate*) di Indonesia tahun 2015 berada di angka 85%⁹ dan pada tahun 2016 tidak ada kenaikan angka keberhasilan pengobatan¹⁰.Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 memiliki angka keberhasilan pengobatan hanya 66,69%¹¹ dan kota Semarang memiliki angka keberhasilan pengobatan dari tahun 2010-2016 selalu berada dibawah target nasional, dengan angka terakhir 83% pada tahun 2016¹².

Melihat data keberhasilan yang belum mencapai target mengindikasikan angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pasien selesai berobat masih rendah dan tingginya *drop out* pengobatan. *Drop out* pengobatan adalah pasien yang belum menyelesaikan pengobatan sesuai standar yang berlaku. Di Indonesia tidak ditemukan angka yang pasti berapa besarnya angka *drop out* pengobatan, akan tetapi Indonesia memiliki target angka *drop out* pengobatan tidak boleh lebih dari 10%¹³.

Drop out pengobatan TB merupakan sesuatu yang lebih berbahaya dari seorang penderita TB yang tidak melakukan pengobatan sama sekali. Penderita TB yang melakukan *drop out* pengobatan dapat menyebabkan bakteri resisten terhadap obat atau TB (MDR).Pasien TB MDR harus menjalani pengobatan yang lebih lama, obat lebih banyak, efek samping pengobatan lebih buruk dan tingkat kesembuhan rendah¹⁴ bahkan menyebabkan kematian².Selain itu Pasien TB MDR memungkinkan melakukan penularan bakteri resisten pada orang sehat, sehingga orang yang belum pernah terkena TB bisa langsung terkena TB MDR ketika tertular bakteri resisten¹⁵.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang berhubungan dengan *drop out* pengobatan TB di Indonesia adalah seseorang yang tinggal di Indonesia bagian timur, orang-orang yang melakukan pengobatan di klinik, orang dengan pendidikan dan ekonomi rendah¹⁶. Hasil penelitian di Salatiga mengatakan bahwa jarak antara rumah dengan tempat pengambilan obat,motivasi penderita, motivasi keluarga dan efek samping

obat merupakan faktor-faktor yang menyebabkan *drop out* pengobatan TB¹⁷.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kodya Malang mengatakan bahwa 75% kasus *drop out* pengobatan merupakan usia produktif, 75 % berjenis kelamin perempuan¹⁸, sedangkan penelitian di Garut mengungkapkan bahwa yang melakukan *drop out* pengobatan berjenis kelamin laki-laki¹⁹.

Hasil penelitian di Tegal menunjukkan bahwa pasien yang mengalami *drop out* pengobatan merasa dirinya telah sembuh, adanya hambatan biaya, tidak tahu tentang tahapan pengobatan, tidak adanya pengawas minum obat (PMO), mengalami efek samping pengobatan dan adanya persepsi bahwa penyakit tidak akan berbahaya jika putus pengobatan²⁰.

Pada tahun 2016 Puskesmas Kedungmundu merupakan puskesmas ke empat dengan jumlah penderita TB Paru BTA + terbanyak di kota Semarang dengan jumlah 27 orang. Jumlah ini meningkat menjadi 30 orang di tahun 2017. Pada tahun 2016 puskesmas Kedungmundu memiliki angka *drop out* pengobatan paru tertinggi di antara puskesmas se kota Semarang yaitu sebesar 11,11 %. Angka ini meningkat menjadi 20% pada tahun 2017. Sedangkan angka *drop out* pengobatan maksimal yang ditetapkan pemerintah hanyalah 10%.

Puskesmas Kedungmundu termasuk puskesmas dengan penderita TB Paru yang tergolong tinggi di kota Semarang. Penderita TB paru yang berobat di puskesmas Kedungmundu merupakan penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, dengan tempat tinggal meyebar. Pasien yang melakukan *drop out* pengobatan mengalami kenaikan dari tahun 2016 ke tahun 2017. Menurut penanggung jawab program TB di puskesmas Kedungmundu pasien yang melakukan *drop out* beralasan bahwa berasa dirinya sudah sembuh, mengalami efek samping pengobatan TB dan sibuk bekerja.

Melihat besarnya masalah yang akan ditimbulkan dari *drop out* pengobatan TB, maka penelitian ini berjudul” Penyebab *drop out*

pengobatan tuberkulosis paru di puskesmas Kedungmundu kota Semarang”

B. Perumusan Masalah

TB adalah penyakit menular langsung melalui percikan droplet yang mengandung bakteri melalui udara. Indonesia adalah negara kedua di dunia dengan jumlah penderita TB terbanyak pada tahun 2016 dan 2017. Indonesia memiliki standar keberhasilan pengobatan TB sebesar 90%. Keberhasilan pengobatan adalah penjumlahan pasien TB yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan. *Drop out* pengobatan adalah pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan yang bisa menjadi sumber infeksi, menghasilkan tingginya angka pengobatan berulang atau bahkan berkembang menjadi TB *multi drug resistant* (MDR) yang lebih lama dan rumit dalam pengobatan dan bahkan menyebabkan kematian.

Pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan (*succes rate*) di Indonesia belum mencapai target yaitu hanya 85%, angka keberhasilan pengobatan (*succes rate*) di Jawa Tengah belum mencapai target yaitu hanya 66,69 % dan angka keberhasilan pengobatan (*succes rate*) di Kota Semarang pun belum mencapai target yaitu hanya 83%. Melihat data keberhasilan pengobatan (*succes rate*) yang belum mencapai target mengindikasikan angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pasien selesai berobat masih rendah dan tingginya pasien *drop out* pengobatan.

. Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah

“Apa penyebab *drop out* pengobatan TB paru di puskesmas Kedungmundu kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui penyebab *drop out* pengobatan TB paru di puskesmas Kedungmundu kota Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kepercayaan tentang hasil pengobatan TB.
- b. Mengetahui evaluasi terhadap pengobatan TB yang pernah dilakukan.
- c. Mengetahui norma penting di masyarakat tentang penderita TB.
- d. Mengetahui norma subjektif keluarga/PMO penderita TB.
- e. Mengetahui pelayanan kesehatan TB.
- f. Mengetahui akses penderita TB menuju puskesmas.
- g. Mengetahui alasan utama penderita TB *drop out* pengobatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

- a. Hasil dari penelitian dapat memberikan informasi yang melatar belakangi *drop out* pengobatan sehingga dapat diambil kebijakan untuk mengatasinya.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pembuatan media promosi kesehatan untuk mengurangi angka *drop out* pengobatan TB.

2. Manfaat teoritis dan metodologis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan yang berguna bagi dunia kesehatan, khususnya tentang pengendalian penyakit TB.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar publikasi yang menjadi rujukan

No	Peneliti (th)	Judul	Jenis Penelitian	Hasil
1	Ning Sulistyowati, dkk (2004) ¹⁶	Faktor determinan yang berhubungan untuk terjadinya <i>drop out</i> Pengobatan TBC Pada responden umur > 15 tahun Di Indonesia	Analitik	Seseorang yang tinggal di desa(OR: 2,1),orang yang tinggal di indonesia timur(OR:1,9), , orang dengan tingkat ekonomi rendah(OR:2,2) dan pendidikan rendah(OR:2), orang dengan jarak sangat jauh ke fasilitas kesehatan(OR:2) orang dengan pengobatan di praktek perawat(OR:5) melakukan <i>drop out</i> pengobatan
2	Winda Wulandari (2009) ²¹	C Faktor yang mempengaruhi kejadian <i>drop out</i> pengobatan pada penderita TB paru di Kabupaten Situbondo	Analitik	Faktor yang mempengaruhi <i>drop out</i> pengobatan adalah pendidikan (OR:8,62), pengetahuan (OR: 14,66), efek samping obat (OR:7,82), kemudahan transportasi (OR:15), PMO(OR:19)
3	Naili Fauziah (2010) ¹⁷	Faktor yang berhubungan dengan <i>drop out</i> pengobatan pada penderita tuberkulosis paru di BP4 Salatiga	Survey analitik	Fakto yang berhubungan dengan <i>drop out</i> pengobatan adalah jarak, motivasi penderita, motivasi keluarga, PMO dan efek samping obat
4	Diah Hermayanti (2012) ¹⁸	Studi kasus <i>drop out</i> pengobatanTB di puskesmas Kodya Malang	Diskriptif	75% usia Produktif, 75% berjenis kelamin perempuan,100%berpenghasilan dibawah UMR,50% lulusan SD,50% berpengetahuan baik,50% jarak rumah jauh dari PKM
5	Nevi Nurkomarsari (2012) ¹⁹	Karakteristik penderita <i>drop out</i> pengobatan TB di Garut	Observasio nal	Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki,berusia > 35 tahun, pendidikan tamat SMP, pendapatan dibawah UMR, pengetahuan dan sikap kurang, praktek PMO baik
6	Randy Adi N (2013) ²⁰	Studi kualitatif faktor yang melatar belakang <i>drop out</i> Penderita tuberkulosis paru di BP4 Tegal	Dikriptif Kualitatif	Pasien merasa sembuh setelah melewati tahap intensif, hambatan biaya pengobatan, tidak tahu tahapan pengobatan, tidak ada PMO, mengalami efek samping pengobatan, adanya persepsi penyakit tuberkulosis tidak akan berbahaya jika putus pengobatan
7	Devi Oktavia(2016) ²²	Studi kualitatif terjadinya default pengobatan TB paru di unit pengobatan penyakit paru provinsi Kalimantan Barat	Diskriptif kualitatif	Faktor yang melatar belakang <i>drop out</i> pengobatan adala gejala subjek dan objek yang dirasakan dari efek pengobatan, kurangnya info mengenai TB dan pengobatannya, gangguan konsep diri dan pengaruh psikososial

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah jika dari desain penelitian sebelumnya menggunakan desain kualitatif dan

menggunakan pendekatan teori L Green dan Health Belief Model dengan lokasi penelitian di Balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Tegal. Penelitian ini menggunakan modifikasi teori *Theory of Reasoned Action* (TRA) dan teori L Green dengan lokasi penelitian di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang.

Menurut penanggung jawab program TB di puskesmas Kedungmudu pasien yang melakukan *drop out* beralasan bahwa berasa dirinya sudah sembuh, mengalami efek samping pengobatan TB dan sibuk bekerja. Penderita TB merasa telah sembuh (gejala penyakit TB berkurang bahkan hilang) dan mengalami efek samping pengobatan merupakan sebuah evaluasi terhadap pengobatan yang telah dilakukan. Evaluasi terhadap hasil dari pengobatan yang dilakukan sehingga mempengaruhi seseorang untuk melakukan *drop out* pengobatan merupakan salah satu komponen pembentuk perilaku berdasarkan *Theory of Reasoned Action* (TRA).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di berbagai tempat, 5 dari 7 penelitian yang telah ada mengungkapkan bahwa masalah jarak tempat tinggal dan tempat pengambilan obat merupakan salah satu yang menyebabkan seseorang melakukan *drop out* pengobatan. Adanya masalah jarak ini merupakan sebuah pemungkin (*enabling factor*) yang merupakan komponen pembentuk perilaku dari teori L Green.