

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar menyerang paru serta dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2008). Tuberkulosis (TB) Paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (kadang-kadang disebabkan oleh *M. bovis* dan *africanum*), yang pada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang di luar paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya. Organisme ini disebut pula sebagai basil tahan asam (WHO, 2011). TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Mansjoer, 2010:101).

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang tersangka (*suspek*) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes, 2010).

Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. WHO menyatakan bahwa TB saat ini telah menjadi ancaman global. Diperkirakan 1,9 milyar manusia atau sepertiga penduduk dunia terinfeksi penyakit ini. Setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru Tb dengan kematian sebesar 3 juta orang. Angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/ 100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya (WHO, Global Tuberculosis Report, 2014). Angka kejadian TB paru pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun

2014 yang sebesar 324.539 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2015). CNR kasus baru BTA positif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 115,17 per 100.000 penduduk, hal ini berarti penemuan kasus TB BTA positif pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 55,99 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menyebutkan terjadi peningkatan kasus TB paru di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 sebesar 35,23 per 100.000 penduduk menjadi 41,69 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2014 (Dinkes Klaten,2014).

Puskesmas Kebonarum menduduki peringkat ke sepuluh dari 34 tempat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Klaten dengan jumlah pasien 05 orang dari jumlah penduduk 21.629 , dan puskesmas Manisrenggo menduduki peringkat ke delapan dengan jumlah pasien 13 dari 34 tempat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Klaten jumlah penduduk 42.642 (Dinkes Klaten,2014). Puskesmas Kebonarum adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Klaten mengalami peningkatan penderita TB paru pada tahun 2014 angka CDR sebesar 55,1%, menjadi 60,9% pada tahun 2015 dan tahun 2016 meningkat menjadi 72,94% (Puskesmas Kebonarum, 2017). Dan penderita Tb Paru di Puskesmas Manisrenggo mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 13 orang, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 04 orang dan tahun 2016 mengalami peningkatan sebanyak 20 orang (Puskesmas Manisrenggo, 2017). Penyakit ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak (Budiman, Mauliku E. N., & Anggreini,D, 2010).

Penularan TB paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Droplet adalah partikel air kecil (seperti hujan rintik-rintik) yang mungkin dihasilkan ketika seseorang batuk atau bersin atau ketika air diubah menjadi kabut halus oleh aerator atau shower. Berukuran antara tetesan dan droplet nuklei, partikel-partikel ini, meskipun mungkin masih mengandung mikroorganisme menular, cenderung cepat hilang dari udara sehingga risiko penularan penyakit melaluinya terbatas pada orang-orang di dekat sumber tetesan (Suyono, 2011)., banyaknya macam obat TB paru membuat penderita menjadi jenuh untuk berobat, dengan kurangnya pengetahuan atau motivasi maka semakin besar kemungkinan akan putus obat.

Dampak apabila penyakit TB Paru tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan kematian, sehingga perlu dilakukan pengobatan. Pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang lama, sehingga dimungkinkan pasien tidak patuh dalam menelan obat (Depkes RI, 2010). Masih rendahnya cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena masih memberi peluang terjadinya penularan penyakit TB Paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya. Selain itu memungkinkan terjadinya resistensi kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menambah penyebar luasan penyakit TB Paru, meningkatkan kesakitan dan kematian akibat TB Paru (Amiruddin, 2010:6).

Berhasil atau tidaknya pengobatan TB paru tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan sosial ekonomi serta dukungan dari keluarga. Dampak apabila tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Kurangnya kepatuhan penderita penyakit TB paru dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah. Angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance*, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Depkes RI, 2010:8).

Menurut Smeltzer dan Bare dalam Sujana (2010), yang menjadi alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Keberhasilan pengobatan dibutuhkan motivasi kesembuhan dari penderita yang menjadi daya penggerak dalam diri individu sebagai upaya untuk pulih dari penyakitnya (Kartikasari, 2011). Motivasi merupakan kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu dan sangat bergantung pada kekuatan suatu harapan bahwa tindakan yang akan dilakukan kemudian akan menghasilkan output tertentu, serta nilai manfaat dan daya tarik output itu sendiri bagi individu. Motivasi merupakan suatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi (Sunaryo, 2013 :148)

Prasetya (2009) bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa dan tidak akan bergerak. Motivasi mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam penyembuhan pasien. Siswanto (2012), bahwa motivasi kesembuhan sebagai salah satu objek studi psikologi kesehatan akan menentukan semangat juang para pasien untuk sembuh atau setidaknya

mampu bertahan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Hasil penelitian Nurwidji (2013) ada Hubungan antara Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Kec. Mojosari Kab. Mojokerto

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Pada bulan April 2017 peneliti melakukan wawancara terhadap 7 orang penderita TB paru, di dapatkan bahwa empat orang tidak patuh minum obat, tiga orang patuh minum obat, dan lima dari tujuh orang memiliki motivasi yang rendah yaitu mengatakan malas minum obat karena waktu pengobatan yang begitu lama dan efek samping obat yang dirasakan seperti mual, muntah dan pusing. Penyuluhan kepada penderita dan keluarga, supaya penderita dapat menjalani pengobatan secara teratur.

Berdasarkan keadaan diatas peneliti ingin mengetahui “Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten.”

B. Rumusan Masalah

Angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/ 100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menyebutkan terjadi peningkatan kasus TB paru di Kabupaten Klaten pada tahun 2013. Puskesmas Kebonarum adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Klaten mengalami peningkatan penderita TB paru pada tahun 2014 angka CDR sebesar 55,1%, menjadi 60,9% pada tahun 2015 dan tahun 2016 meningkat menjadi 72,94% (Puskesmas Kebonarum, 2017) Dan penderita Tb Paru di Puskesmas Manisrenggo mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 13 orang, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 04 orang dan tahun 2016 meningkat menjadi sebanyak 20 orang (Puskesmas Manisrenggo, 2017)..

Penyakit TB Paru ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak. Dampak dari kegagalan dalam pengobatan dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan permasalahan peneliti adalah” Apakah ada hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk menganalisa motivasi kesembuhan pada pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten.
- c. Untuk menganalisa kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten.
- d. Untuk menganalisis hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Kabupaten Klaten

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan sebagai informasi dalam mengambil kebijakan khususnya kebijakan yang berhubungan yang berhubungan dengan TB Paru.

2. Bagi Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo Klaten.

Penelitian ini sebagai masukan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan upaya kesehatan masyarakat khususnya TB Paru.

3. Bagi Perawat Komunitas / Keluarga

Penelitian ini sebagai masukan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan terutama tentang TB Paru.

4. Bagi Responden (Masyarakat)

Penelitian ini sebagai acuan dalam rangka meningkatkan motivasi untuk menjalankan pengobatan TB .

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kebonarum dan Puskesmas Manisrenggo belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Husna Khoirunisa (2015) meneliti hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan . Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling adalah *total sampling*. Analisis data menggunakan *Kentall Tau*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga terhadap penderita TB Paru di Kawedanan Pedan sebagian besar dalam kategori baik(52,3%) dan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan Pedan sebagian besar dalam kategori patuh (56,8%). Kesimpulannya ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Kawedanan pedan dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel dan lokasi penelitian.
2. Sholikhah (2012) meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Korelatif dengan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Propotional Random Sampling. Analisis statistik yang digunakan adalah Uji Kolmogorov Smirnov. Populasi penelitian sebanyak 65 orang dengan sampel 40 responden. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa hasil nilai uji pertama tentang hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penderita minum obat penderita TB paru di Puskesmas Gatak adalah $p\text{ value} = (0,000 < 0,05)$ dengan nilai korelasi 2,669. Dan hasil kedua tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan penderita minum obat TB Paru di Puskesmas Gatak adalah $p\text{ value} = (0,498 > 0,05)$ dengan nilai korelasi 0,829. Peneliti tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Namun, tidak ada

hubungan antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel dan lokasi penelitian.

Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah metode penelitian yaitu diskriptif korelasional, teknik sampling yaitu *total sampling*, variabel bebas pada penelitian adalah motivasi kesembuhan dan variabel terikatnya adalah kepatuhan minum obat, rancangan penelitian yaitu *cross sectional* dan analisa data *fisher exact*.