

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam mewujudkan tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan diselenggarakan upaya-upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh terarah, promotif dan berkesinambungan. Upaya-upaya yang dimaksud meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan) (Masriadi, 2017).

Salah satu penyakit penyebab utama yang disebabkan oleh infeksi adalah Tuberkulosis (TB). TB merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia. Dan diperkirakan sebanyak seperempat juta orang bertambah penderita baru dan sekitar 61.000 kematian setiap tahunnya (Depkes, 2015). Sebagian besar penderita TB adalah penduduk yang berusia produktif antara 15-55 tahun dan penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada seluruh kalangan usia (Info Datin, 2017).

Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TB Paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40% dari kasus TB Paru di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Dua di antara tiga negara yaitu India dan Indonesia (Suronto, 2015). Menurut Menteri Kesehatan Endang R Sedyaningsih, di tahun 2010 jumlah penderita TB Paru di Indonesia mencapai sekitar 300 ribu kasus. Sementara jumlah kasus yang meninggal berjumlah 61 ribu jiwa atau 169 orang perharinya (Depkes, 2015).

Tingginya angka kematian akibat TB Paru diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan TB Paru yang disebabkan rendahnya sikap serta pengetahuan masyarakat terhadap pengobatan TB Paru (Suronto, 2015). Pemerintah melalui Program Nasional Pengendalian TB telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi TB, yakni dengan

strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). World Health Organization (WHO) merekomendasikan 5 komponen strategi DOTS, yakni (Depkes,2015).

1. Tanggung jawab politis dari para pengambil keputusan (termasuk dukungan dana).
2. Diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
3. Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung Pengawas Menelan Obat
4. Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB.

Walaupun di Indonesia telah banyak kemajuan yang diperoleh, yakni pencapaian penemuan kasus baru 51,6 % dari target global 70 % dibandingkan pencapaian 20 % pada tahun 2002 dan 37 % pada tahun 2003, juga penyediaan obat-obat anti TB yang dijamin oleh pemerintah. Untuk sarana pelayanan kesehatan, pemerintah mencukupi kebutuhan prakiraan kasus di seluruh Indonesia. TB tetap belum dapat diberantas, bahkan diperkirakan jumlah penderita TB terus meningkat (Kemenkes RI, 2015). Peningkatan jumlah penderita TB disebabkan oleh berbagai faktor, yakni kurangnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, dan krisis ekonomi (Depkes,2015).

Dari hasil pendataan Dinas Kesehatan Sumatera Utara selama tahun 2010, tercatat 73,8 persen penderita TB di Sumatera Utara atau sebesar 15.614 orang. Sedangkan, kota Medan merupakan yang terbesar penderitanya bila dibandingkan dengan jumlah penduduk dari tiap kab/kota. Maka berdasarkan data tersebut secara nasional, Sumatera Utara sampai triwulan ke III tahun 2010 pada urutan ke 7 dengan 55,3 persen untuk keberhasilan dalam penemuan dari estimasi setelah Gorontalo, Maluku, Sulut, Sultra, dan DKI (Info Datin, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2014 diperkirakan terdapat 330 orang kasus baru. Tercatat angka kesembuhan sebesar 83,27%, Angka ini lebih rendah dari target angka kesembuhan TB Paru secara Nasional yaitu 85%. Persentase TB Paru sembuh masih dibawah

target SPM bidang kesehatan yaitu 100% dan terlihat ada kecenderungan penurunan, hal ini kemungkinan karena pasien meninggal dunia maupun gagal dalam pengobatan.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter. Pengobatan akan efektif apabila penderita patuh dalam mengkonsumsinya. Kondisi di lapangan masih terdapat penderita TB paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Keadaan ini disebabkan oleh banyak faktor, tetapi yang paling banyak memainkan perannya adalah ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Kegagalan pengobatan TB paru, akan meningkatkan risiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukannya penderita TB paru (Info Datin, 2017).

Hal ini didukung dari data yang diperoleh dari RSK Paru Medan bahwa kebanyakan pasien yang berobat adalah pasien yang mengalami putus obat selama dua bulan kemudian mengalami kekambuhan. Sebelumnya pasien menjalani pengobatan di puskesmas yang berada dekat dengan tempat tinggal pasien, setelah mengalami kekambuhan pasien di rujuk untuk menjalani pengobatan kembali di RSK Paru Medan agar pasien dapat di evaluasi dari faktor kesehatan maupun kepatuhannya.

Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Kepatuhan Kunjungan Berobat Pasien TB Paru di Poli TB RSK Paru Medan".

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana tingkat kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberkulosis Paru di Poli TB RSK Paru Medan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan kunjungan berobat jalan pasien Tuberkulosis Paru di RSK Paru Medan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1. Dapat menjadi informasi dalam menentukan strategi terapi Tuberkulosis.
2. Menjadi solusi untuk tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan.