

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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).

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, 2011). 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.

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, 2007). Menurut Menteri Kesehatan Endang R. Sedyaningih, 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, 2011).

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, 2007). 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, 2011) :

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. Kesenambungan 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 (Depkes,2011).

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,2011).

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.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karo 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 kecendrungan penurunan, hal ini kemungkinan karena pasien meninggal dunia maupun gagal dalam pengobatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kab.Karo jumlah data pasien TB Paru yang berobat jalan pada periode Januari s/d Desember 2016 sebanyak 400 penderita.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan survei tentang “Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB Paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kabupaten Karo?

C. Pembatasan Masalah

Penulis melakukan survei langsung terhadap pasien TB Paru yang berobat pada satu tahun terakhir periode Januari s/d Desember 2016 dengan tujuan ingin melihat kepatuhan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan pasien pemakai obat TB paket.

D. Tujuan Penelitian

D.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap penggunaan obat TB paket di Rumah Sakit Umum Kabanjahe, Kab.Karo.

D.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui keberhasilan pengobatan penyakit TB Paru di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kab.Karo.

E. Manfaat penelitian

- a. Sebagai referensi peneliti selanjutnya tentang kepatuhan penggunaan obat TB Paket
- b. Memberikan masukan dan informasi kepada Instalasi Rumah Sakit tentang penyakit TB Paru dan pengobatannya.
- c. Sebagai informasi kepada pasien rawat jalan bahwa kepatuhan dalam menjalani pengobatan sangat besar dampaknya untuk keberhasilan pengobatan.