

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan kondisi penyakit infeksi menular yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut dapat menyerang beberapa organ, salah satunya paru-paru. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menimbulkan komplikasi berbahaya serta dapat meningkatkan angka kematian apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas (Kemenkes,2016).

World Health Organization (WHO) 2017, melaporkan bahwa kasus Tuberkulosis baru terbesar terjadi di kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan 62% kasus baru dan wilayah Afrika dengan jumlah 25% kasus baru. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki penderita Tuberkulosis terbanyak, setelah India dan China dengan jumlah kasus 1.908.371 orang (India), 778.390 orang (China) dan 446.732 orang (Indonesia) dari seluruh penderita yang ada di dunia (*WHO,2018*).

Kasus Tuberkulosis di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan, terhitung sejak tahun 2015-2017. Pada 2015 terdapat 330.729 kasus, tahun 2016 terdapat 351.893 kasus, dan pada tahun 2017 terdapat 360.770 (Kemenkes, 2015).

Penemuan kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa tengah tahun 2017 sebesar 42.272 orang. Berdasarkan persentase *Case Notification Rate* (CNR), kasus penderita Tuberkulosis paru tertinggi yaitu Kota Magelang sebanyak 284/100.000 penduduk, Kota Tegal sebanyak 228,5/100.000 penduduk, Kota Pekalongan sebanyak 139,5/100.000 penduduk, Kota Salatiga sebanyak 136,7/100.000 penduduk dan kasus terendah penderita Tuberkulosis di kota Surakarta sebanyak 134,7/100.000 penduduk (DinKes, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Hasil data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang diambil pada tahun 2017, didapatkan hasil 290 penderita yang memeriksakan diri ke puskesmas yang tersebar di empat kecamatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Pekalongan. *Case notification rate* (CNR) atau angka notifikasi kasus dilaporkan sebanyak 128/100.000 penduduk (DinKes, Profil Kesehatan Kota Pekalongan 2016, 2019).

Beberapa faktor yang dapat beresiko meningkatkan seseorang terinfeksi Tuberkulosis seperti determinan social. Determinan sosial yang di dalamnya meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan, kelas sosial, jenis kelamin, dan etnik merupakan faktor yang sangat penting dalam kejadian Tuberkulosis, dapat dilihat baik secara langsung maupun melalui faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (Lonroth, Jaramillo, Williams, Dye, & Raviglione, 2009).

Berdasarkan Hasil data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang tahun 2017, didapatkan 290 penderita yang memeriksakan diri ke puskesmas yang tersebar di empat kecamatan di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Pekalongan. *Case notification rate* (CNR) atau angka notifikasi kasus dilaporkan sebanyak 128/100.000 penduduk (DinKes, Profil Kesehatan Kota Pekalongan 2016, 2019).

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) merupakan unit pelayanan kesehatan pemerintah yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan penyakit paru dan pernafasan di mana banyak ditemukan kasus Tuberkulosis dan kejadian *drop out* pengobatan Tuberkulosis, serta merupakan salah satu dari dua BKPM yang ada di Jawa Tengah dengan persentase angka kejadian *drop out* pengobatan Tuberkulosis yang banyak (BKPM, 2019).

Berdasarkan hasil data yang diambil dari BKPM Kota Pekalongan dapat diketahui angka kejadian *drop out* pengobatan Tuberkulosis paru Bakteri Tahan Asam (BTA) positif sebesar 11% (12 kasus) pada tahun 2012, kemudian tahun 2013 meningkat menjadi 14,5% (16 kasus), dan selanjutnya meningkat sebesar 16,7% (10 kasus) pada tahun 2014 di mana semuanya berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan berdasarkan usia, pada usia produktif kisaran 15-64 tahun terdapat 80% dan 20% sisanya pada usia tidak produktif diatas umur 64 tahun (BKPM, 2019).

Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Pekalongan terletak di Jl. W. R. Supratman No.77 Pekalongan yang mempunyai letak strategis di

dalam kota yang mudah dijangkau dengan angkutan kota serta dekat dengan pesisir pantai utara laut Jawa. BKPM tidak memiliki wilayah kerja tertentu sehingga berdasarkan hasil catatan kegiatan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) BKPM, kunjungan penderita berasal dari beberapa Kota atau Kabupaten seperti: Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan, Pemalang, Batang, Brebes, Solo, dan Tegal sebagai pasien pendatang (BKPM, 2019).

Penyakit menurut prespektif Islam adalah segala fenomena dalam hidup yang mempunyai sebab dan akibat dimana manusia dapat mencari atau menemukan bagaimana semua penyebab merupakan kekuatan dan kekuasaan Allah semata sebagai sumber semua kasus. Setiap penyakit mempunyai obatnya dan manusia hanya bisa berikhtiar dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT, dan jadikanlah Allah sebagai satu-satunya dan sebaik-baiknya penolong yang ada di muka bumi ini, seperti Allah yang akan mengobati dan menjadikan Al-Quran sebagai media untuk menguraikan pengobatan penyakit nabi Ayyub dalam surat Al anbiya ayat 83 – 84.

﴿ وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴿٨٣﴾ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا وَذِكْرَىٰ لِلْعَابِدِينَ ﴿٨٤﴾ ﴾

Artinya:

Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya, "(YaTuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang." 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.

Hambatan yang sering terjadi pada penderita Tuberkulosis salah satunya tidak taat mengonsumsi obat OAT. Hal itu terjadi dikarenakan waktu pengobatan yang cukup lama sehingga menyebabkan para penderita merasa bosan sebelum masa pengobatan selesai. Disamping itu hal tersebut terjadi didukung oleh kurangnya pemahaman penderita terkait obat OAT itu sendiri, yang wajib dihabiskan dalam waktu yang sudah ditentukan sekitar enam sampai sembilan bulan pengobatan (Prihantana & Wahyuningsih, 2016).

Keberhasilan pada masa pengobatan Tuberkulosis ditentukan oleh pengetahuan, dukungan keluarga, dan motivasi penderita untuk sembuh. Motivasi pada penderita Tuberkulosis sangat berpengaruh dalam proses jalannya pengobatan sehingga akan menimbulkan resistensi obat terhadap bakteri Tuberkulosis, yang akan menyebabkan pengobatan semakin sulit (Prihantana & Wahyuningsih, 2016).

Sugiono (2017) menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan antara jarak atau jangkauan (akses) fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat seseorang penderita Tuberkulosis diperoleh hasil sebagai berikut sebanyak 15 (35,7%) penderita Tuberkulosis dengan jarak atau jangkauan (akses) terjangkau tidak patuh mengonsumsi obat Tuberkulosis. Sedangkan penderita Tuberkulosis dengan jarak atau jangkauan (akses) fasilitas kesehatan tidak terjangkau ada 16 (69%) tidak patuh mengonsumsi obat Tuberkulosis, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak atau

jangkauan (akses) fasilitas kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita Tuberkulosis.

Penjelasan di atas didukung oleh hasil penelitian Rahmi, Medison,&Suryadi (2017) yang menyatakan bahwa pasien dengan pekerjaan sebagai wiraswasta cenderung lebih banyak terkena resiko penyakit Tuberkulosis dengan presentase 41,2%, nelayan 23,9%, ibu rumah tangga 11,7%, pegawai negeri sipil sebesar 5,8%, pedagang 5,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan pekerjaan kategori sedang lebih banyak resiko untuk terkena Tuberkulosis.

Penghasilan memegang peranan penting dalam proses pengobatan tuberkulosis. Hasil penelitian Rustiningsi, Sajidin, & Suryantini (2019) menyatakan bahwa penghasilan memiliki faktor yang penting di mana berdasarkan hasil didapatkan bahwa lebih dari sebagian keluarga responden berpendapatan kurang dari UMR (2.500.000)/bulan yaitu sebanyak 16 responden (66,7%). Faktor sosial ekonomi meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi terjadinya penyakit, keadaan ini mengarah pada hunian yang buruk seperti contoh suhu ruangan, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, sanitasi yang tidak adekuat. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan merasa lebih tanggap terhadap gejala penyakit atau masalah kesehatan (Rustiningsi., Sajidin, & Suryantini, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa keluarga responden berpendapatan kurang dari UMR (2.500.000)/bulan sebanyak 16 responden,

yang mana termasuk kedalam ekonomi menengah kebawah, hal ini akan mempengaruhi keluarga untuk memberikan kebutuhan yang diperlukan pasien dalam pengobatannya secara optimal (Rustiningsi., Sajidin, & Suryantini, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara Faktor Ekonomi dengan Angka Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di BKPM Kota Pekalongan

B. Rumusan Masalah

- a. Apakah jarak rumah ke fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis di Kota Pekalongan?
- b. Apakah pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis di Kota Pekalongan?
- c. Apakah jumlah penghasilan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis di Kota Pekalongan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Untuk mengetahui hubungan jarak rumah ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di BKPM Kota Pekalongan?
- b. Untuk mengetahui jenis pekerjaan apa yang dapat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di BKPM Kota Pekalongan?

- c. Untuk mengetahui hubungan jumlah penghasilan terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di BKPM Kota Pekalongan?

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan faktor ekonomi terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di BKPM Kota Pekalongan belum pernah dilakukan, akan tetapi terdapat beberapa penelitian sejenis meliputi:

Tabel 1. Keaslian penelitian

	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Hubungan Antara Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Yang Dipantau Oleh Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Yang Tidak Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta; Fitri Kusumawati; 2015	<p>Dependen: Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru.</p> <p>Independen: Di pantau oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan yang tidak dipantau</p>	<i>Cross sectional</i>	<p>Pasien TB sebanyak 132 di antaranya adalah laki laki 73 (55%) dan untuk perempuan sebanyak 59 (45%) dengan usia produktif sebanyak 92 (70%) dan usia non produktif sebanyak 40 (30%). Peran adanya PMO sebanyak 86% (65%) dan tidak adanya PMO sebanyak 46 (35%). Keberhasilan pengobatan dengan hasil BTA (-) sebanyak 92 (69,7%) dan dengan BTA (+) sebanyak 40 (30,3%). Dengan menggunakan uji statistic CHI SQUARE didapat hasil $p=0,000$; $PR=0,21$ sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.</p>	Pada subjek pengawasan kepatuhan minum obat pada seorang pasien yang menderita TBC.	Pada penelitian, materi, dan isi kajian terfokus pada faktor ekonomi secara umum.

	<p>Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan; Hikmatul Widyastuti; 2016</p>	<p>Dependen: Kepatuhan mengkonsumsi obat penderita Tuberkulosis paru.</p> <p>Independen: faktor faktor yang berhubungan.</p>	<p><i>Case control</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru adalah tingkat pendidikan (p value=0,026; OR=4,25), efek samping OAT (p value=0,012; OR=5,33), kepemilikan kartu asuransi kesehatan (p value=0,049; OR=3,70), akses ke pelayanan kesehatan (p value=0,041; OR=4,20), wilayah tempat tinggal (p value=0,021; OR=7,50), dukungan keluarga sebagai PMO (p value=0,002 OR=8,80), dan peran petugas kesehatan (p value=0,046; OR=3,88).</p>	<p>Pada subjek faktor dan juga kepatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis paru.</p>	<p>Pada penelitian, materi, dan isi kajian terfokus pada faktor ekonomi secara umum.</p>

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi BKPM Kota Pekalongan / Dinas Kesehatan Kota Pekalongan

Sebagai evaluasi maupun masukan agar dapat bisa menyusun kebijakan-kebijakan baru sesuai dengan kondisi nyata di lapangan.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang bagaimana faktor ekonomi dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat seseorang penderita Tuberkulosis dan juga dapat di kembangkan lagi guna untuk program pengobatan yang tepat untuk penderita Tuberkulosis.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sumber maupun data informasi untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pembaca

Dapat dijadikan informasi ataupun sumber agar mengetahui seberapa penting masalah ekonomi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis.