

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua Negara (Dave *et al*, 2009).

Diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terkena penyakit ini. Pada tahun 2009, terdapat sekitar 9,4 juta insiden kasus tuberkulosis secara global. Prevalensi di dunia mencapai 14 juta kasus atau sama dengan 244 kasus per 100.000 penduduk. Dari laporan WHO tahun 2011 disimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TBC (*high burden of TBC number*). Sebanyak 8,9 juta penderita TBC (Tuberculosis) dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun dan 1 orang dapat terinfeksi TBC setiap detik.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995 TB (Tuberkulosis) Paru di Indonesia menduduki urutan ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan serta menempati urutan kesatu pada penyakit infeksi. Menurut Departemen Kesehatan, kini penanggulangan TB di Indonesia menjadi lebih baik, data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 menunjukkan Indonesia turun dari peringkat tiga menjadi peringkat ke lima dunia dengan jumlah insiden terbanyak TB setelah India, China, Afrika

Selatan, dan Nigeria. Beberapa hasil dan pencapaian program TB, menurut Tjandra Yoga angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia naik sebesar 91% pada tahun 2008. Target pencapaian angka penemuan kasus TB Paru *Case Detection Rate* (CDR) tahun 2009 sudah mencapai 73,1%. Pada tahun 2009 terjadi penurunan angka kesembuhan pasien TB Paru menjadi 82,8%. Masih terdapat tantangan dalam pengobatan TB di dunia dan Indonesia, antara lain faktor individu, komunitas, kepatuhan, strategi pengobatan, infeksi HIV, faktor komorbid, keadaan khusus, merokok, alkohol, tunawisma, dan genetik (Masniari, 2007).

Laporan WHO pada Tahun 2009 mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TB sebesar 429.000 orang (WHO, 2010). Pada tahun 2011, jumlah penderita TB 280 per 100.000 penduduk, presentasi penderita yang ditemukan 82,20 % dan presentasi penderita TB yang disembuhkan menurun dari target yang ditetapkan yaitu 80,42% (Depkes RI, 2012).

Penyebaran TBC yang sangat cepat disebabkan karena penularannya yang begitu mudah, yaitu melalui percikan droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* (Lopez *et al*, 2010). Dugaan jenis kelamin perempuan juga menjadi faktor resiko (Achmadi, 2008).

Menurut Rizkiyani (2008), angka kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru berkaitan dengan umur, jenis kelamin, keteraturan berobat, kepatuhan memeriksakan dahak, dukungan PMO, serta jarak tempat tinggal dengan puskesmas.

Besar dan luasnya permasalahan akibat TB Paru mengharuskan semua pihak untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam melakukan penanggulangan TB Paru. Penyuluhan oleh

petugas kesehatan dan tingkat pendidikan merupakan faktor resiko (Murtantiningsih dan Wahyono, 2010).

Menurut Depkes RI (2012), penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS diharapkan dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi yaitu minimal 85% dari penderita TB Paru BTA positif. Pengobatan TB Paru harus dilakukan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, tidak boleh menggunakan obat tunggal. Dosis obatnya harus diberikan dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan untuk menghindari kuman TB berkembang menjadi resisten terhadap obat.

Di Provinsi Lampung, angka kesembuhan penderita TB Paru BTA positif yaitu 88,5% pada tahun 2011. Semua kasus BTA sebanyak 7241 terdeteksi kasus BTA positif sebanyak 5139 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2012). Tahun 2008, di Provinsi Lampung terjadi pemekaran Kabupaten dari Kabupaten Tanggamus mengalami pemekaran menjadi Kabupaten Pringsewu. Pembentukan Kabupaten baru, mempengaruhi berbagai sistem. Salah satunya sistem pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2012).

Di Kabupaten Pringsewu, angka kesembuhan penderita TB Paru BTA positif tahun 2010 dan 2011 telah mencapai target nasional yaitu sebesar 85 % dan 90 %, namun angka kesembuhan penderita TB Paru BTA positif di beberapa puskesmas di Pringsewu masih berada dibawah target nasional. Puskesmas dengan angka kesembuhan dibawah target indikator adalah Puskesmas Gading Rejo (74%) dan Puskesmas Ambarawa (83%).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) Positif Dewasa Di Kabupaten Pringsewu”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian Tuberkulosis di dunia masih tinggi. Insidensi yang tinggi, seharusnya diimbangi oleh angka kesembuhan yang tinggi pula. Angka kesembuhan TB Paru di Indonesia tahun 2011 tidak mencapai target nasional seperti tahun sebelumnya. Di Lampung juga ada beberapa puskesmas yang tidak mencapai target pada angka kesembuhan Tuberkulosis. Puskesmas Gading rejo dan Puskesmas Ambarawa di Kabupaten Pringsewu, angka kesembuhan TB Paru nya tidak mencapai target nasional yang telah ditetapkan. Keadaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai hal. Dari latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah ”Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
- c. Untuk mengetahui hubungan edukasi oleh petugas kesehatan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
- d. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan memeriksakan dahak dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan PMO (Pengawas menelan obat) dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu, diharapkan memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain:

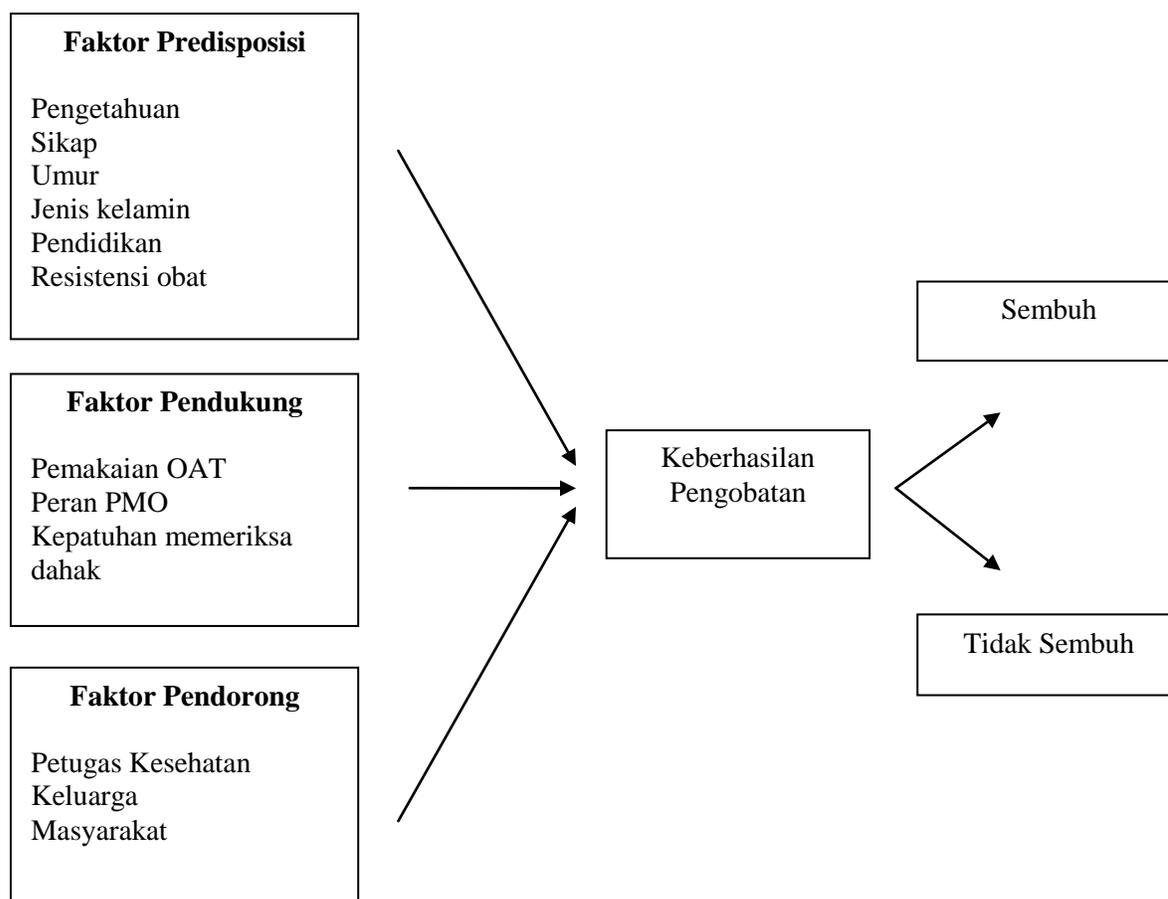
- a. Bagi peneliti, dapat menerapkan ilmu yang sudah didapatkan selama perkuliahan di kampus dan menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan

- dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa.
- b. Bagi instansi terkait, penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru sehingga kesembuhan Tuberkulosis Paru dapat merata di semua wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Pringsewu.
 - c. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru.
 - d. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi suatu acuan dan sumber informasi untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa.

E. Kerangka Teori

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah teori Lawrence Green. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu

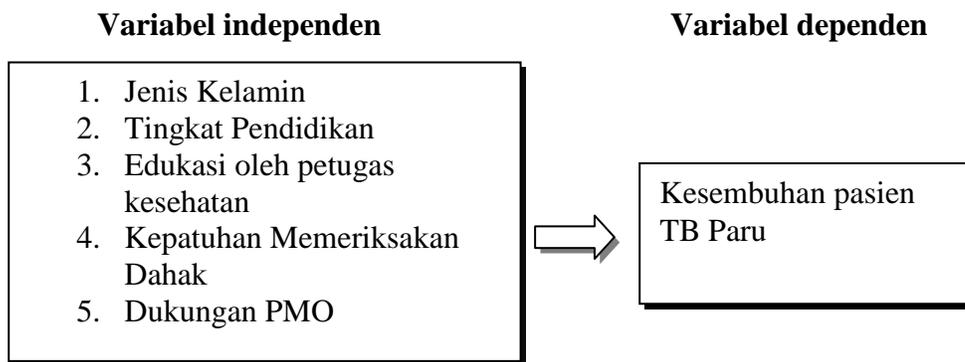
faktor perilaku dan faktor non perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.



Gambar 1. Diagram Alur Kerangka Teori Perubahan Perilaku Lawrence Green (1980); Modifikasi dari Buku Pedoman Penanggulangan TB Paru, Depkes RI, 2009.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu :



Gambar 2. Diagram Alur Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
3. Ada hubungan antara edukasi oleh petugas kesehatan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
4. Ada hubungan antara kepatuhan memeriksa dahak dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu
5. Ada hubungan antara dukungan PMO dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dewasa di Kabupaten Pringsewu.