

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014), merupakan kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Rab T, 1999). Bakteri ini merupakan basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya, terkadang pasien merasa bosan karena harus menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang jenisnya lebih dari satu setiap hari dalam waktu yang lama. Selain peran Pengawas Menelan Obat (PMO), motivasi diri juga berperan penting dalam mencapai tujuan pengobatan khususnya menelan obat. Kendala dalam pengobatan TB paru adalah motivasi yang kurang dari penderita, rasa bosan menelan obat karena pengobatan yang memerlukan waktu lama, jumlah dosis lebih dari satu sekali menelan mempengaruhi kepatuhan, keteraturan dan keinginan untuk menelan obat sebelum masa pengobatan selesai (Prasetya, 2009).

Pengobatan tuberkulosis paru memerlukan jangka waktu yang lama antara enam sampai sembilan bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karena putus asa, serta resiko tinggi tidak patuh bila menelan obat.

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2011 ada 8,7 juta kasus baru tuberkulosis (13% merupakan koinfeksi dengan HIV) dan 1,4 juta orang meninggal karena tuberkulosis (WHO, 2012). Laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah penderita TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari Penderita tersebut berada di wilayah Afrika (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia sendiri penyakit TB paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan perhitungan ekonomi kesehatan yang menggunakan indikator DALY (*Disability Adjusted Life Year*) yang diperkenalkan oleh World Bank, TB merupakan 7,7% dari *total disease burden* di Indonesia, angka ini lebih tinggi dari berbagai negara di Asia lain yang hanya 4% (Andarmoyo, 2015). Hasil survei prevalensi pada Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004, diperkirakan prevalensi penyakit TB Paru berdasarkan pemeriksaan mikroskopik Basil Tahan Asam (BTA) positif sebesar 104 per 100.000 penduduk. Tahun 1999 WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TB Paru, 262 basil tahan asam (BTA) positif, dengan kematian sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB Paru BTA positif (SKRT 2004 dalam Palinggi, dkk, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan tahun 2013

yang sebesar 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA positif di tiga provinsi tersebut sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Jawa Timur menjadi provinsi dengan kasus TB paru terbanyak ke dua di Indonesia pada tahun 2014, dengan jumlah 22.244 kasus setelah Jawa Barat 31.469 kasus (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2015). Laporan Dinkes Jatim 2013, pada tahun 2012 jumlah suspek TB di Kabupaten Ponorogo mencapai 4,449 orang sedangkan BTA positif mencapai 392 orang (42,72%), 233 laki-laki dan 159 perempuan (Dinkes Jatim, 2013). Laporan Dinkes Ponorogo pada bulan Januari-September 2015 didapatkan bahwa penemuan suspek TB sejumlah 539 orang, 324 laki-laki dan 215 perempuan (Dinkes Ponorogo, 2015). Pada bulan Januari-Agustus 2016 ditemukan pasien TB paru BTA positif di Puskesmas Kunti sebanyak 14 orang, 9 laki-laki dan 5 perempuan dengan klasifikasi penyakit TB Paru (Puskesmas Kunti, 2016) sedangkan di Puskesmas Kauman ditemukan suspek TB sebanyak 28 orang dengan klasifikasi penyakit TB paru 23 orang dan TB Ekstra Paru 5 orang (Puskesmas Kauman, 2016).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *mycobacterium* yaitu *mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014). Bakteri *mycobacterium tuberculosis*, merupakan basil tahan asam yang tumbuh dengan lambat

dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Kuman ini berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um dan sifatnya *aerob*. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei/percik renik*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014).

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 Fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kemenkes RI, 2014).

Tahap pengobatan TB paru sebagai berikut : a) Tahap intensif, klien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat bila pengobatan tahap

intensif tersebut diberikan secara tetap, biasanya klien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, sebagian besar klien TB BTA positif menjadi BTA negatif (*konversi*) dalam 2 bulan, b) Tahap Lanjutan, klien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka panjang waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *Spencer* bahwa perilaku yang baik didukung dari motivasi yang tinggi, tanpa motivasi orang tidak akan dapat berbuat apa-apa dan tidak akan bergerak. Motivasi merupakan tenaga penggerak, dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan, hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh, dalam hal ini adalah kepatuhan menelan obat dalam program pengobatan (Prasetya, 2009). Motivasi mempunyai arti dorongan, berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti mendorong atau menggerakkan (Widayatun, 1999). Pengobatan TB Paru memerlukan jangka waktu yang lama antara 6 sampai 9 bulan, hal ini yang menjadikan penderita mempunyai motivasi atau keinginan yang kurang karena putus asa, serta resiko tinggi tidak patuh bila dalam berobat dan memenelan obat (Prasetya, 2009). Solusi untuk menjamin keteraturan, keinginan dalam memenelan obat diperlukan cara untuk meningkatkan motivasi sebagai berikut : 1) Dengan teknik verbal : a. Berbicara untuk



membangkitkan semangat, b. Pendekatan pribadi, c. Diskusi dan sebagainya, 2) Teknik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan), 3) Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada, 4) Supertisi (kepercayaan akan sesuatu secara logis, nemun membawa keberuntungan), 5) Citra atau *image* yaitu dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi maka individu termotivasi (Widayatun, 1999). Selain itu untuk meningkatkan motivasi maka perlu adanya penyuluhan tentang penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia

Berdasarkan latar belakang diatas, menjadi alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Motivasi Menelan Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti dan Kauman Kabupaten Ponorogo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana motivasi menelan obat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti Dan Kauman Kabupaten Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui motivasi menelan obat pada penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti Dan Kauman Kabupaten Ponorogo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan motivasi menelan obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti Kabupaten Ponorogo.
2. Menjelaskan motivasi menelan obat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Ponorogo.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Sebagai literasi dalam memotivasi pasien tuberkulosis paru untuk patuh menelan obat.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien TB paru

Sebagai wawasan sekaligus motivasi pasien TB paru supaya menelan obat sampai selesai pengobatan.

2. Bagi PMO (Pengawas Menelan Obat)

Sebagai wawasan tentang cara meningkatkan motivasi pasien TB paru dalam menelan obat sesuai jadwal.

3. Bagi petugas Puskesmas

Sebagai literasi dalam memberikan penyuluhan kesehatan sekaligus memotivasi pasien agar patuh menelan obat.

## 1.5 Penelitian Terkait

1. Sutarno, Utama. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Berobat Penderita Tuberkulosis Di Kota Pekalongan. Data yang digunakan adalah data primer dan penarikan sampelnya

menggunakan *single stage cluster sampling* dimana penentuan unit klasternya (puskesmas) dilakukan dengan *linear systematic*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial, pengetahuan, dan persepsi tentang TB memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi berobat. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan petugas TB merupakan variabel yang memberikan pengaruh terbesar terhadap motivasi berobat. Oleh karena itu, bagi keluarga penderita harus menjalin kerjasama dengan petugas TB untuk terus memberikan pertolongan pada penderita selama periode pengobatan secara intensif. Persamaan dengan peneliti adalah sama-sama meneliti tentang motivasi. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti diatas menggunakan metode deskriptif dan inferensia, sedangkan peneliti hanya menggunakan metode deskriptif.

2. Palinggi, Abd. Kadir dkk. (2013). Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Rawat Jalan Di RSUD Makkasau Pare-Pare. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan metode penelitian *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dan didapatkan 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden sebagian besar mempunyai motivasi keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 20



responden (66,7%) yang menimbulkan kepatuhan berobat pada pasien TB paru. Berdasarkan uji korelasi statistik SPSS didapatkan  $= 0,029 < 0,05$ . Artinya ada hubungan antara Motivasi Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Rawat Jalan di RSUD A. Makkasau Parepare ( $p=0,029$ ). Persamaan dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan instrumen kuesioner. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti diatas menggunakan metode deskriptif korelasional dan pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif dan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

3. Jaka Prasetya. (2009). Hubungan Motivasi Penderita TB Paru Dengan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem Dots Di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang. Pada Penelitian ini digunakan desain *Non Eksperimen* dengan *studi korelasional* yaitu suatu desain yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variable. adanya hubungan yang bermakna antara motivasi pasien TB Paru dengan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan system DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk Semarang, yang dihubungkan dengan ( $pvalue$ ) = 0.0001 lebih kecil daripada  $alpha = 0,05$  sehingga hipotesis nol ditolak, berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan. Persamaan dengan peneliti adalah sama-sama meneliti motivasi dan populasi yang sama yaitu penderita TB Paru. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti diatas

menggunakan metode desain *Non Eksperimen* dengan *studi korelasional*, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif.

4. Aditama & Arifal. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Pasien TBC (*Tuberculosis*) Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC Yang Berobat Di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasilnya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya variabel pengetahuan dan motivasi pasien TBC berpengaruh nyata (*significant*) terhadap kepatuhan berobat pasien TBC yang berobat di UPT Puskesmas Mantup Lamongan. Persamaan dengan peneliti adalah populasi yang sama yaitu penderita TB Paru. Sedangkan perbedaannya adalah peneliti diatas menggunakan metode desain Analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif.
5. Fitriani, E. (2013). Hubungan Pengetahuan dengan Motivasi Berobat Pasien TB Paru di RSUD. Harjono Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pertanyaan *closed ended*. Teknik analisa menggunakan test *Uji Chi Square* dengan taraf signifikansi 0,05. Dari peneltitan terhadap 49 responden didapatkan hasil jumlah responden dengan pengetahuan baik memiliki mootivasi menjalani pengobatan yang tinggal 13 responden (26,5%), sebanyak 13 responden dengan pengetahuan baik memiliki

motivasi yang rendah, sebanyak 13 responden (26,5%) dengan pengetahuan buruk memiliki motivasi tinggi menjalani pengobatan yang tinggi, sedangkan 10 responden (20,4%) dengan pengetahuan buruk memiliki motivasi rendah. Berdasarkan *Uji Chi Square* didapatkan hasil  $X^2_{hitung}$  yaitu  $0,32 < X^2_{tabel}$  3,84 dengan taraf signifikan ( $\alpha=0,05$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Persamaan dengan peneliti adalah populasi yang sama dan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Sedangkan Perbedaannya adalah pada tempat penelitian di RSUD. Harjono Ponorogo, sedangkan peneliti di Puskesmas Kunti dan Kauman Ponorogo, serta menggunakan metode korelasional, sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif.

