

Bab I

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Apabila TB tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2015).

World Health Organization (WHO) *Global Report* tahun 2013 menyatakan bahwa penyakit Tuberkulosis Paru (TB) saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Mengacu pada kondisi tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TB ini. *Directly Observed Treatment Success Rate* (DOTS) adalah strategi penyembuhan TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB paru dapat berlangsung secara cepat (Kemenkes, 2015).

Kategori kesembuhan penyakit TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB, diantaranya: menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif. Program kesembuhan TB paru DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TB paru agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru, karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95% (Kemenkes, 2015).

Menurut Kemenkes, beberapa tahun terakhir ini upaya pengendalian TB di Indonesia melalui program *DOTS* (*Directly Observed Treatment Strategy*) sudah mengalami kemajuan yang cukup pesat, hal ini bertentangan dengan keadaan

Indonesia yang menduduki rangking ke 5 dari 22 negara-negara yang mempunyai beban tinggi untuk TB dan memberikan kontribusi jumlah kasus TB di dunia sebesar 4,7% (WHO, 2013).

Menurut WHO, penyebab meningkatnya beban masalah TB antara lain adalah: 1) Kemiskinan pada berbagai kelompok di masyarakat, tertama negara-negara berkembang; 2) Beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita yang masih rendah berakibat kerentanan masyarakat terhadap TB; 3) Kegagalan pada program TB, seperti tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, diagnosis yang tidak standar obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantuan, pencatatan dan pelaporan yang tidak standar dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus serta belum adanya system jaminan kesehatan yang bisa mencakup masyarakat luas secara merata; 4) Besarnya masalah kesehatan lainnya yang mempengaruhi angka tingginya beban TB seperti gizi buruk, merokok, diabetes; 5) Kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*multidrug resistance*) (Kemenkes, 2015).

Upaya pengendalian TB secara nasional dilakukan dengan menerapkan strategi DOTS mulai tahun 1995, yaitu strategi penatalaksanaan TB yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Menurut Kemenkes (2013), Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu; 1) komitmen politis yang berkesinambungan; 2) penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien; 4) keteraturan penyediaan obat yang dijamin kualitasnya; dan 5) sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja keseluruhan program (Kemenkes, 2015).

Strategi ini direkomendasikan WHO secara global dalam pengendalian TB karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu mencapai 85%. Angka penemuan kasus menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu dari 21% pada

tahun 2001 menjadi 82,38% pada tahun 2012. Angka keberhasilan juga menunjukkan peningkatan yaitu dari 87% pada tahun 2001 menjadi 90,2% pada tahun 2012. Angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan upaya pendeteksian kasus TB (Kemenkes, 2015).

TB dapat memberikan dampak buruk sosial pada pasien berupa stigma dan pengucilan atau isolasi oleh masyarakat sekitar. Selain itu, TB juga merugikan secara ekonomis. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun) yang dimana diperkirakan pada pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan dan berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%.

Berdasarkan laporan WHO, program penanggulangan tuberkulosis yang baik akan memberi keuntungan ekonomis bagi suatu negara, dan secara tidak langsung akan menambah devisa pula. Bila dilihat dari sudut biaya yang harus dikeluarkan, maka tuberkulosis menimbulkan biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). *Direct cost* adalah biaya yang secara langsung dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis paru sebelum dan sesudah di diagnosis terkena tuberkulosis paru yang meliputi pembelian obat, pembayaran jasa dokter dan RS, biaya transportasi serta biaya penyuluhan dan pemulihan kesehatan. Sementara, *indirect cost* adalah biaya tidak langsung yang harus ditanggung oleh penderita tuberkulosis paru (sebelum dan sesudah didiagnosis terkena tuberkulosis paru) dan keluarganya akibat menderita tuberkulosis paru yang meliputi berkurangnya hari kerja dikarenakan menurunnya kemampuan bekerja, penurunan produktivitas kerja yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan bagi si penderita maupun bagi keluarganya.

Menurut penelitian Kamoratakul et al (1999) dengan pasien TB di Thailand, penurunan pendapatan yang diiringi dengan bertambahnya pengeluaran akibat menderita tuberkulosis paru dapat mengakibatkan perubahan pola konsumsi pada rumah tangga pasien dengan pendapatan di bawah garis

kemiskinan seperti peningkatan pengeluaran pada transportasi, makanan dan obat-obatan serta penurunan pengeluaran pada pakaian dan rokok/alcohol.

Berdasarkan hasil penelitian Rajeswari et al (1999) terhadap 304 pasien tuberkulosis paru di India didapatkan hasil bahwa penderita tuberkulosis paru didominasi oleh laki – laki pada kelompok usia produktif (15-59 tahun). Kondisi ini mengakibatkan *economic cost* dari masyarakat menjadi tinggi, mengingat usia tersebut merupakan tingkatan usia yang paling produktif secara ekonomi. Selain mengakibatkan berkurangnya produktivitas kerja dan pendapatan tahunan dari penderita dan keluarganya, tuberkulosis paru juga disinyalir meningkatkan hutang/ pinjaman uang dari si penderita.

Menurut pandangan Islam, Penyakit TB dapat juga dikategorikan sebagai kemungkaran karena sifatnya merusak dan berpotensi merugikan manusia lahir dan batin. Melihat bahaya/madharat yang ditimbulkan penyakit TB sangat besar, tidak saja mengancam penderita tetapi juga orang-orang yang dekat dengan penderita bahkan anak-anak, maka jelas dalam Islam menanggulangi penyakit TB hukumnya wajib. Islam memerintahkan kepada para pemeluknya agar senantiasa menghilangkan segala hal yang mengandung bahaya. Berkaitan dengan penularan TB, Islam mengajarkan kita dalam mencegah TB adalah dengan menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan. Hal ini sebagaimana seruan Allah SWT dalam firman-Nya surat Ali Imran ayat 104 sebagai berikut, “*Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma`ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung*”. Karena lamanya masa pengobatan TB pula, Islam mengajarkan kepada muslim untuk selalu tawakkal dan berikhtiar dalam ujian yang telah diberikan ketentuan oleh Allah SWT.

Berdasarkan masalah tersebut diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul, **“HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN JOHAR BARU**

JAKARTA PUSAT TAHUN 2016 DAN TINJAUANNYA MENURUT PANDANGAN ISLAM”.

1.2. Perumusan Masalah

Tingginya prevalensi pasien TB di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan di global yang harus dihadapi. Pengendalian pelaksanaan pengobatan TB turut mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian berdasarkan dari komplikasi dan efek samping obat anti TB yang dikonsumsi pasien. Adanya faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan TB, menyebabkan TB masih menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi di negara-negara berkembang, salah satunya adalah negara Indonesia. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dan keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru tahun 2016 dan tinjauannya menurut Islam.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana tingkat pendapatan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru?
- 1.3.2. Berapa angka keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru?
- 1.3.3. Apakah terdapat hubungan dengan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru?
- 1.3.4. Bagaimana pandangan Islam mengenai hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberculosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

1.4.1.1.Mengetahui adanya hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1.Mengetahui tingkat pendapatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru

1.4.2.2.Mengetahui angka keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru

1.4.2.3.Mengetahui adanya hubungan tingkat pendapatan terhadap pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Johar Baru

1.4.2.4.Mengetahui pandangan Islam mengenai hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritik

1.5.1.1.Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data insidensi TB poli paru di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016.

1.5.1.2.Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya

1.5.2. Manfaat Metodologik

1.5.2.1.Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.5.3. Manfaat Aplikatif

1.5.3.1.Diketahui hubungan tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis sehingga dapat memotivasi masyarakat untuk melakukan pengobatan pada pasien Tuberkulosis lebih baik.