

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih merupakan salah satu penyakit menular yang sangat membahayakan kesehatan setiap orang. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sangat mudah menular. Hal ini disebabkan karena penyebaran kuman TB melalui udara yang oleh manusia untuk bernapas. Penyebaran ini terjadi ketika seorang penderita TB batuk dan bersin sehingga *droplet* yang mengandung *Mycobacterium Tuberculosis* dapat terpapar pada siapapun yang berada disekitar penderita (Linda, 2012).

Ketidaksiplinan pasien TB dalam mengonsumsi obat selama enam bulan sering membuat pasien tersebut jadi resisten (kebal) terhadap obat atau disebut dengan *multi drug resistant* (MDR). Bila sudah mengalami resisten, pasien TB sudah tidak mempan lagi diberi obat anti TB lini satu, sehingga harus mengonsumsi obat lini ke dua dalam waktu dua tahun (Depkes, 2011).

Dampak dari pengobatan TB MDR ini adalah minum OAT dengan waktu yang cukup lama yaitu dua tahun, efek samping obat yang berat, pengobatannya yang sulit jika tidak diobati secara serius dan tuntas akan meningkatkan jumlah penyebaran TB resistensi obat (sumber penularan), putus pengobatan bahkan dapat menyebabkan kematian lebih awal (Depkes RI, 2011).

Di Indonesia TB merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Data WHO 2009 mencatat bahwa Indonesia berada diperingkat ke tiga dengan kasus TB tertinggi. Pemerintahan menerapkan strategi DOTS (*Directly*

Observed Treatment Short-course) secara optimal untuk menanggulangi TB. Strategi ini telah terbukti sebagai strategi pengendalian yang secara ekonomis paling efektif. Focus utama DOTS ini adalah penemuan dan penyembuhan pasien dengan memprioritaskan pasien TB tipe menular (Depkes RI, 2011)

Pelaksanaan strategi DOTS mampu menurunkan kasus TB di Indonesia. Pada tahun 2010, Indonesia menduduki peringkat kelima didunia setelah India, China, Afrika dan Pakistan (WHO, 2010). Daerah Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB paru terbanyak kedua dibawah Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 41.404 kasus sedangkan Jawa Barat 62.543 kasus. Sedangkan kota Surabaya merupakan kasus TB terbanyak di Jawa Timur yaitu 3.990 (Profil Kes. Jatim, 2012).

‘Aisyiyah memiliki kader TB dengan jumlah 1.500 kader di Jawa Jimur, sedangkan di kota Surabaya sebanyak 84 kader. Kader ‘Aisyiyah bertugas untuk mencari suspek, membantu melaporkan kepetugas kesehatan, serta mendampingi pasien minum obat sampai sembuh. ‘Aisyiyah telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan provinsi, kota dan kabupaten (Comunitas TB Care ‘Aisyiyah, 2017)

Pada bulan Maret 2017 pimpinan wilayah ‘Aisyiyah Jawa Timur merayakan TB Day dengan salah satu kegiatan ketuk pintu seribu rumah dan skrining tertuga TB, dengan hasil yang didapatkan dari 22 kabupaten dan kota sebanyak 45.417 buah rumah dengan jumlah orang yang mengikuti *screening* (pemeriksaan) mencapai 83.695 dan 5.328 diantaranya menjadi terduga penderita TB. Dengan adanya kegiatan ini ‘Aisyiyah terbukti membantu pemerintah untuk menanggulangi kasus TB (Comunitas TB Care ‘Aisyiyah, 2017).

Namun muncul permasalahan lain terkait TB di Indonesia saat ini yaitu peningkatan kasus TB MDR (Multi drug Resistant). Selain itu terdapat 27 negara “*high burden countries for TB MDR*” yang mempresentasikan 85% beban TB MDR dunia (WHO, 2011).

Indonesia berada di urutan ke 8 dari 27 negara “*high burden countries for TB MDR countries*” sedangkan menurut Kemenkes RI, (2009 - April 2016) bahwa terduga TB MDR sebanyak 37.631, terkonfirmasi 6.603 dan terobati sejumlah 4.971, masih banyak yang belum terkonfirmasi dan sudah terkonfirmasi tetapi tidak mau diobati (sumber penularan). Daerah Jawa Timur melakukan survey resistensi OAT dengan hasil yang menunjukkan angka kejadian TB MDR di antara pasien TB baru adalah 2% dan dari pada TB pengobatan ulang adalah 9,7%. Pada survey ini didapatkan proporsi kasus pengobatan ulang sekitar 10%. Berdasarkan kedua survey tersebut (survey prevalensi TB tahun 2004 dan DRS Jawa Timur tahun 2010) dengan memperhitungkan jumlah pasien TB yang tercatat, maka diperkirakan kasus TB MDR di Jawa Timur adalah 626 dengan perincian sebanyak 526 (84%) berasal dari kasus baru dan 100 (16%) berasal dari kasus pengobatan ulang (Dinkes, 2016). Sedangkan di kota Surabaya memiliki kasus TB MDR terbanyak di provinsi Jawa Timur yaitu 207 pasien dari 3.990 kasus TB.

Pada kasus TB MDR ‘Aisyiyah memiliki *Patient Supporter* atau bisa disebut dengan PMO (pendamping minum obat) untuk membantu pasien-pasien TB MDR dalam melakukan pengobatan. Data tahun 2017, ‘*Patient Supporter* (ps) Aisyiyah kota Surabaya berjumlah 8 orang mendampingi sebanyak 48 pasien TB MDR dari 207 pasien yang memiliki peran untuk mendampingi, mengawasi minum obat,

mencatat obat yang telah diminum dan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga ('Aisyiyah kota Surabaya, 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas, 'Aisyiyah selalu berperan dalam membantu pemerintah untuk melakukan penanggulangan TB di Indonesia khususnya Jawa Timur dan kota Surabaya. 'Aisyiyah merupakan organisasi otonom Muhammadiyah yang di dalamnya adalah wanita-wanita Muhammadiyah yang memiliki program TB Care. Dalam hal ini 'Aisyiyah memiliki *patient supporter* (PS) yang berfungsi sebagai pendamping minum obat (PMO) pasien TB MDR. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin meneliti tentang hubungan Peran *Patient Supporter* TB Care 'Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran *Patient Supporter* (PS) TB Care 'Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan peran *Patient Supporter* (PS) TB Care 'Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi peran *Patient Supporter* (PS) TB Care 'Aisyiyah kota Surabaya
- 2) Mengidentifikasi motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya
- 3) Menganalisis hubungan peran *Patient Supporter* (PS) TB Care 'Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Sura

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Secara teoritis, Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya pada pasien TB MDR dan *Patient Supporter* (PS) ‘Aisyiyah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi bagi yang melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat memahami hubungan peran *Patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah dengan motivasi untuk sembuh pasien TB MDR di kota Surabaya

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan acuan bagi masyarakat khususnya bagi *Pasien Supporter* di kota lain agar lebih memahami tentang hubungan peran *Patient Supporter* TB Care ‘Aisyiyah.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi serta sebagai referensi untuk melakukan pendampingan minum obat khususnya pada pasien TB MDR.

4. Bagi responden

Diharapkan responden mengetahui hubungan peran *patient supporter* TB Care ‘Aisyiyah dengan peningkatan motivasi untuk sembuh