

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diagnosis yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu pengobatan jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Kepatuhan rerata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di Negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (WHO, 2015). Ketidapatuhan pasien dalam pengobatan merupakan masalah kesehatan yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, seperti pada penyakit *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) (Kemenkes RI, 2017).

Tuberculosis Multidrug Resistant (TB MDR) merupakan penyakit Tuberkulosis (TB) yang telah mengalami resistensi terhadap isoniazid (INH) dan rifampicin serta satu atau lebih obat anti tuberkulosis (OAT) berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang terstandar (Tirtana, 2011). TB MDR terjadi karena kegagalan pengobatan, putus pengobatan, atau pengobatan yang tidak benar sehingga terjadinya resistensi primer (WHO, 2015). Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman Tuberkulosis (Pramonodjati, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidapatuhan pasien dalam berobat

meningkatkan risiko menjadi TB MDR sebesar 2,3 kali dibandingkan dengan pasien yang patuh berobat (Farmani, 2015).

WHO melaporkan, pada tahun 2016 sebanyak 10,4 juta orang terkena TB kasus baru dan 1,4 juta orang diantaranya meninggal. Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-2 di dunia (WHO, 2016). Tahun 2015 diperkirakan 3,9% dari kasus baru dan 21% kasus lama mengalami TB MDR terhitung sejumlah 580.000 kasus. Indonesia menempati urutan ke-4 kasus TB MDR dengan estimasi 32.000 kasus dengan 2,8% dari kasus baru dan 16% kasus lama (WHO, 2016). Kementerian Kesehatan RI (2017) melaporkan ada sekitar 6.900 pasien TB MDR dengan 5.900 orang (1,9%) kasus baru dan 1.000 orang (12%) dari kasus pengobatan ulang. Berdasarkan data Infodatin Kementerian Kesehatan RI (2017) jumlah kasus baru TB Paru BTA (+) di Jawa Timur tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia yakni sejumlah 21.606 kasus baru dengan rincian 12.736 (59%) laki-laki dan 8.870 (41%) perempuan. Sedangkan data cakupan TB Paru BTA (+) sejumlah 23.473 pasien, jumlah pasien sembuh sebesar 18.916 (80,6%), mengikuti pengobatan lengkap 1.212 (5,2%), dan keberhasilan pengobatan (success rate) sebesar 20.128 (85,7%).

Pada studi pendahuluan, peneliti memperoleh data hasil studi pendahuluan di Poli Paru RSUD. Dr. Soetomo Surabaya didapatkan jumlah pasien TB MDR yang menjalani pengobatan dalam fase intensif bulan Mei-Juli 2018 sebanyak 45 pasien, sejumlah 31 pasien patuh dan 14 pasien tidak patuh menjalani pengobatan fase intensif. Sedangkan jumlah pasien TB MDR

yang menjalani pengobatan fase lanjutan pada bulan Juli-September 2017 tercatat sejumlah 19 pasien dengan rincian sebesar 9 pasien patuh dan 10 pasien tidak patuh pengobatan pada fase lanjutan (Register TB MDR RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2018).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka. Banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap terapi TB MDR, termasuk karakteristik pasien, hubungan antara petugas pelayanan kesehatan dan pasien, regimen terapi dan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

Mengingat TB MDR merupakan penyakit yang menular sehingga kepatuhan dalam pengobatan TB paru merupakan hal yang penting untuk dianalisis, serta belum adanya gambaran mengenai tingkat kepatuhan berobat dan kepatuhan penggunaan masker pada pasien TB MDR di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka penelitian mengenai hal tersebut dirasa perlu dilakukan. Sehingga diharapkan melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran mengenai kepatuhan berobat dan penggunaan masker pada pasien TB MDR dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasi, dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan berobat dan penggunaan masker pada pasien TB MDR di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dari hasil wawancara dengan petugas penanggung jawab program TB dikatakan bahwa ada beberapa upaya telah dikembangkan di Poliklinik TB MDR RSUD Dr. Soetomo untuk meningkatkan kepatuhan berobat pasien TB MDR termasuk dengan tersedianya Pengawas Minum Obat (PMO). PMO yang bertugas selama ini berasal dari volunteer LSM dibawah bimbingan perawat dan tim medis Poli TB MDR RSUD Dr Soetomo Surabaya. PMO secara khusus bertugas untuk mengawasi pasien waktu meminum obat. Namun, keterbatasan jumlah dan waktu luang untuk mengobservasi menyebabkan jangkauan PMO tidak secara menyeluruh pada pasien. Selain itu juga masih banyak pasien TB MDR yang tidak patuh dalam penggunaan masker sebagai salah satu cara pencegahan penularan TB MDR.

Sholeha (2014) mengungkapkan bahwa pengobatan penyakit TB MDR memerlukan waktu yang lama untuk mencegah terjadinya kekambuhan, berbagai faktor yang berpengaruh sangatlah penting untuk dioptimalkan termasuk pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan guna membentuk kepatuhan dan motivasi dari pasien untuk meminum obat secara teratur (Muna dan Sholeha, 2016). Berbagai penelitian untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB MDR telah banyak dilakukan termasuk menganalisa hubungan pengetahuan dan kepatuhan dalam berobat, namun penelitian yang berfokus mengkaji secara mendalam pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan dalam peningkatan kepatuhan pengobatan TB MDR masih sedikit ditemukan. Suatu studi yang secara terfokus meneliti peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan berobat pada pasien

TB MDR penting untuk dikembangkan. Masalah yang ditemukan di Poliklinik TB MDR RSUD. Dr. Soetomo berupa ketidakpatuhan berobat yang cenderung terjadi pada pasien dengan kepatuhan berobat pada pasien TB MDR yang rendah masih belum dapat dijelaskan. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai identifikasi kepatuhan berobat dan penggunaan masker pada pasien *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di Poli Paru RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu identifikasi kepatuhan berobat dan penggunaan masker pada pasien *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di Poli Paru RSUD. Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi kepatuhan berobat dan penggunaan masker pada pasien *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di Poli Paru RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan berobat pada pasien *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di Poli Paru RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

2. Mengidentifikasi kepatuhan penggunaan masker pada pasien *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di Poli Paru RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Luaran penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengetahui hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan dengan kepatuhan untuk meningkatkan keberhasilan program pengobatan OAT pada pasien TB MDR.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini akan disampaikan kepada bidang pendidikan dan penelitian (Diklat) RSUD Dr. Soetomo Surabaya berupa laporan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan rumah sakit terutama dalam peningkatan edukasi kesehatan mengenai kepatuhan berobat pada penyakit TB MDR.

2. Pasien

Pasien sekaligus responden yang akan terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya pengetahuan dan tindakan patuh dalam berobat serta dapat keberhasilan pengobatan OAT TB MDR.

3. Peneliti

Peneliti akan mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai kepatuhan berobat pada pasien *Tuberculosis Multidrug Resistant* (TB MDR) di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.