

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) adalah resistensi kuman *M.tuberculosis* terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT), keadaan di mana kuman tersebut sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan OAT. TB resisten OAT pada dasarnya adalah suatu fenomena “buatan manusia”, sebagai akibat dari pengobatan pasien TB yang tidak adekuat maupun penularan dari pasien TB resisten OAT. Penatalaksanaan TB resisten obat OAT lebih rumit dan memerlukan perhatian yang lebih banyak daripada penatalaksanaan TB yang tidak resisten. (Kemenkes, 2014).

Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB-MDR) menjadi persoalan kesehatan serius di tingkat dunia, tidak terkecuali Indonesia. Menurut laporan global TB 2017 yang dikeluarkan oleh WHO menyebutkan terdapat 600.000 kasus baru MDR/RR TB di dunia pada tahun 2016 dengan angka kematian sebanyak 240.000, dimana Asia menjadi wilayah dengan angka kematian terbanyak.

Di Indonesia, Program Manajemen terpadu Pengendalian TB resisten obat (MTPTRO) di mulai pada tahun 2009. Sejak tahun 2009 hingga tahun 2015, ditemukan 33.453 kasus terduga TB MDR/RR di mana 6.084 kasus terkonfirmasi TB MDR/RR dan 4.625 kasus mendapatkan pengobatan Obat Anti Tuberculosis (OAT) lini kedua. Data sampai dengan November 2017 terkonfirmasi 19.011 kasus TB-MDR dan 6.875 kasus TB-MDR yang telah diobati. (Dirjen P2P, 2017).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku individu (misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi. Untuk meningkatkan kepatuhan, perawat perlu memastikan bahwa klien mampu melakukan terapi yang diprogramkan, memahami instruksi yang penting, menjadi partisipan yang mau berusaha mencapai tujuan terapi, dan menghargai hasil perubahan perilaku yang direncanakan (Kozier, 2010). Kepatuhan Pengobatan TB RO dipengaruhi

oleh beberapa hal, diantaranya: efek samping obat, pengobatan TB RO yang harus datang ke fasilitas layanan kesehatan setiap hari, serta jumlah obat yang harus di minum cukup banyak dan memerlukan waktu pengobatan yang lama. Alasan lain yang diungkapkan tentang kepatuhan pengobatan adalah karena motivasi dari diri sendiri untuk sembuh, dukungan keluarga serta informasi yang lengkap yang disampaikan oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shinta, Gama & Ramadhan (2016) yang dilakukan di Di RSUD A.W Sjahranie - Samarinda mengatakan bahwa kepatuhan responden dipengaruhi oleh jenis kelamin didapatkan pada laki-laki 72,73% dari total 22 respon laki-laki dan perempuan 90% dari total 10 respon perempuan, sedangkan berdasarkan usia kepatuhan tertinggi yaitu pada rentang usia 20-34 tahun (80%). Pekerjaan adalah salah satu karakteristik faktor kepatuhan responden dalam pengobatan dimana kepatuhan terbesar yaitu responden yang tidak bekerja sebesar 88,9%. Pola pengobatan diberikan sesuai dengan standar OAT yang telah ditetapkan oleh nasional (6 Km-E-Etho-Levo-Z-Cs/ 18 E-Etho-Levo-Z-Cs), dimana tingkat kepatuhan terbesar yaitu pada tahap lanjutan 80%, sedangkan pada tahap intensif tingkat kepatuhan sebesar 71,43%.

Efek samping pengobatan adalah respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan dan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologik (Badan POM RI, 2012). Menurut Hapsari, Dupai & Prasetya (2018) dalam penelitian kualitatif yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Poasia kota Kendari dikatakan bahwa keluarga pasien sengaja memutuskan kebiasaan minum obat pasien TB-MDR di karenakan efek samping yang terjadi pada pasien sangatlah parah. Gejala dan efek samping yang dirasakan pasien, nyeri sendi, mual dan muntah, gangguan psikologis, gangguan pendengaran dan penglihatan, susah tidur, nafsu makan berkurang. Penyebab pasien putus berobat yaitu, kelalaian pasien mengingat jadwal minum obat, adanya rasa malas dikarenakan efek samping obat.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2013). Keluarga yang dimaksud terdiri atas beberapa individu, pria ataupun wanita, muda atau tua, terkait secara hukum atau tidak, terkait secara genetic atau tidak, namun dianggap sebagai orang terdekat (Kozier, 2010). Penelitian Muna & Umdatus (2014) dilakukan di Poli

Paru Balai Pemberantasan dan pencegahan penyakit Paru (BP4) Pamekasan, Madura dengan jumlah responden sebanyak 16 orang pasien rawat jalan di dapatkan didapat bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan berobat Responden yang mendapat dukungan sosial keluarga tinggi memiliki kemungkinan 20 kali lebih patuh daripada responden yang mendapatkan dukungan sosial keluarga rendah. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh responden yang sebagian besar berusia 31-54 tahun, yang kebanyakan sudah berumah tangga dan memiliki keluarga besar yang tinggal satu rumah. Dari hasil kunjungan ke rumah responden, sepuluh diantaranya tinggal dengan anak, istri/suami, dan ditambah keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, ini termasuk dalam tipe keluarga *extended family* (keluarga besar).

Motivasi atau keinginan yang kuat dari dalam diri sendiri, menjadi faktor utama pada tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat TB paru. Motivasi untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat mempengaruhi terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya serta keyakinan dalam diri sendiri, merupakan dimensi spiritual (Pameswari, Halim & Yustika, 2016). Pada penelitian Gunawan, Simbolon & Fauzia (2017), yang dilakukan di lima Puskesmas se-Kota Pekanbaru yaitu Puskesmas Sidomulyo, Rejosari, Payung Sekaki, Simpang Tiga dan Garuda, didapatkan bahwa pasien menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pengobatan TB paru yaitu faktor motivasi untuk sembuh sebanyak 73 orang (97,3%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan secara langsung, pasien TB paru mayoritas pasien memiliki kepatuhan pengobatan TB paru yang tinggi dipengaruhi oleh motivasi pasien yang baik, peran keluarga yang baik, dan peran PMO dan keluarga akan mampu mengubah pola pikir pasien untuk patuh dalam semua prosedur pengobatan TB paru sehingga pasien sembuh.

Tuberculosis Paru merupakan penyakit menular dengan pengobatan 6 bulan sehingga memerlukan mekanisme koping yang tepat. Koping adaptif dan maladaptif merupakan proses adaptasi untuk menjalani pengobatan (Mutaqin, 2009). Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress. Strategi yang dilakukan adalah pikiran dan perilaku diarahkan kepada :pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi dan menetapkan tujuan (Saam, 2014). Salah satu faktor pemicu

timbulnya stress dilihat dari faktor fisik dan biologis adalah penyakit. Beberapa penyakit dapat menjadi stresor pada individu salah satunya adalah penyakit Tuberculosis (Nasir&Muhith, 2011).

Hasil penelitian Ramadhan, Budiarti, & Lestari (2013) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung dan Puskesmas Banjarbaru, Kalimantan Timur, didapatkan sebanyak 30 responden (100%) memiliki mekanisme coping adaptif yang ditunjukkan dengan berbagai reaksi, seperti menerima, sikap positif dan berserah diri pada Tuhan. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar responden memang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik terhadap penyakitnya sehingga mempengaruhi terhadap kesadaran mereka untuk berperan dalam pengobatan serta persepsi yang baik tentang TB paru menyebabkan proses adaptasi yang baik dalam menjalani pengobatan berupa mekanisme coping adaptif bagi penderita/ responden.

Di Papua, penanganan MDR-TB dilakukan sejak tahun 2013 di RSUD Dok II Jayapura. Sejak tahun 2013 – 2015 RSUD Jayapura merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan kasus TB resisten obat di Papua. Dikarenakan akses yang mahal ke RSUD Jayapura maka mulai tahun 2016 - 2017, Dinas Kesehatan Propinsi Papua mengembangkan pelayanan TB RO ke 5 rumah sakit kabupaten lainnya di Papua yaitu RSUD Abepura, RSUD Mimika, RSUD Merauke dan RSUD Wamena dan RSUD Nabire. Jadi sekarang di Papua terdapat 6 Rumah Sakit Rujukan pengobatan TB RO

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Papua sejak tahun 2009 hingga tahun 2017, ditemukan 2.087 kasus terduga TB RO di mana 110 kasus terkonfirmasi TB RO telah mendapatkan pengobatan TB RO. Dari 110 kasus tersebut, terdapat 16 kasus (14,5%) lolos follow up, 2 kasus (1,8%) gagal pengobatan, 12 kasus (10,9%) meninggal, 4 kasus (3,6%) berhenti pengobatan dengan alasan lainnya dan 21 kasus (19,1%) dinyatakan sembuh. Dari data tahun 2013 – 2017 masih ada sebanyak 55 kasus (50%) yang masih dalam pengobatan yang tersebar pada RSUD Jayapura, RSUD Abepura, RSUD Merauke, RSUD Mimika, RSUD Nabire dan RSUD Wamena. Menurut Infodatin 2016, angka keberhasilan pengobatan TB di Papua hanya 44% dan merupakan terendah kedua di Indonesia. Hal ini dapat berdampak pada meningkatnya kasus TB RO karena banyaknya pasien yang gagal dalam pengobatan sebelumnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan TB-MDR merupakan hal yang sulit bagi pasien MDR-TB karena pengobatan TB-MDR membutuhkan waktu yang lama yaitu 18 -24 bulan, jumlah obat yang dikonsumsi banyak dan juga efek samping yang disebabkan berat. Motivasi, bagaimana mekanisme koping yang digunakan oleh pasien dan dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan ada pasien yang lolos follow up, stop pengobatan dan juga gagal dalam pengobatan. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB RO di Papua.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian: “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO di Papua?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO di Papua

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik pasien TB RO (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat pengobatan TB, tahap pengobatan TB RO), motivasi diri, efek samping obat, mekanisme koping, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan.
- b. Dianalisa dan diketahui hubungan motivasi diri dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO di Papua
- c. Dianalisa dan diketahui hubungan efek samping obat dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO di Papua
- d. Dianalisa dan diketahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO di Papua
- e. Dianalisa dan diketahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO di Papua

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk menentukan standart prosedur perawatan pasien TB RO khususnya terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB RO di Rumah sakit rujukan yang menangani pengobatan TB RO.

##### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam menambah pengetahuan untuk melakukan proses asuhan keperawatan terutama dalam melakukan pengkajian data fokus. Diharapkan dengan menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB RO dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam penanggulangan di TB RO

##### 3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB RO

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB RO di Papua. Tingkat keberhasilan pengobatan TB-MDR merupakan hal yang sulit bagi pasien MDR-TB karena pengobatan TB-MDR membutuhkan waktu yang lama yaitu 18 -24 bulan, jumlah obat yang dikonsumsi banyak dan juga efek samping yang disebabkan berat. Berdasarkan data Dinkes Propinsi Papua terdapat 14,6 % dalam pengobatan TB RO pasien yang lolos follow up artinya bahwa mereka tidak berhasil menyelesaikan pengobatannya secara tuntas sehingga berpeluang besar dapat menularkan lagi ke orang lain yang nantinya akan berdampak pada jumlah kasus dan angka kematian akibat TB RO akan meningkat sehingga perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB RO di Papua. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah menjalani pengobatan TB RO lebih dari 1 bulan dan berusia  $\geq 15$  tahun di 6 Rumah Sakit rujukan yang menangani TB RO di Papua yaitu RSUD Jayapura,

RSUD Abepura, RSUD Merauke, RSUD Mimika, RSUD Nabire dan RSUD Wamena. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018 sampai dengan Februari 2019. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskripsi korelasional dengan desain *cross sectional*, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Data yang terkumpul dianalisa menggunakan uji Kendall's Tau B dan Kendall's Tau C.