

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis menyebutkan definisi tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang organ paru-paru organ tubuh lainnya. Penderita Tuberkulosis diwajibkan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT). OAT tersebut bertujuan untuk membunuh *M. tuberculosis* yang ada di dalam tubuh. Dalam Buku Saku Pasien TB-RO tahun 2017 menyebutkan definisi Tuberkulosis Resitan Obat adalah resistansi kuman *M.tuberculosis* dimana kuman tidak dapat lagi dibunuh dengan obat anti TB (OAT) yang digunakan selama ini dan harus di obati dengan obat Anti TB-RO (Second Line Drug).

Tuberkulosis Resistan Obat (TB-RO) masih menjadi ancaman dalam pengendalian Tuberkulosis dan merupakan salah satu masalah kesehatan serius masyarakat utama di banyak negara di dunia dengan jumlah kasus yang semakin meningkat dan angka kematian terbanyak sehingga memerlukan upaya penanggulangan yang komprehensif dari semua pihak. Pelayanan yang komprehensif meliputi 3 aspek yaitu pelayanan medic (*medical care*), pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) dan pelayanan keperawatan (*nursing care*) (Kemenkes RI,2010). Tatalaksana pasien TB-RO telah dilaksanakan di Indonesia

sejak tahun 2009. Pengobatan TB-RO ditetapkan menjadi bagian dari Program Pengendalian TB Nasional dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 565/ MENKES/PER/III/2011 perihal Strategi Nasional Pengendalian TB tahun 2011-2014. Strategi nasional dalam pengobatan TB-RO selalu berupaya mengikuti perkembangan global yang terbaru yang diharapkan dapat memberikan angka keberhasilan pengobatan yang maksimal.

Sejak tahun 2016 TB-RO menjadi perhatian global. *High Burden Countries (HBCs)* pada 22 negara dengan beban TB-RO tertinggi secara global 50 % berasal dari Afrika, Asia dan Amerika. Negara ASEAN termasuk Indonesia pada urutan ke delapan dari 27, kecuali Singapura dan Malaysia. *The Green Light Committee* memperkenalkan manajemen penanganan pasien TB-RO disebut *Programmatic Management Drug Resistant TB (PMDT)* (WHO, 2017).

Secara global pada tahun 2019, diperkirakan 3,3% dari pasien TB baru dan 17,7% dari pasien TB yang pernah diobati merupakan pasien TB Resistan Obat. Pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 9,96 juta insiden TB di seluruh dunia, dimana 465.000 diantaranya merupakan TB-RO/TB RR. Dari perkiraan 465.000 pasien TB RO tersebut, hanya 206.030 yang berhasil ditemukan dan 177.099 (86%) diobati, dengan angka keberhasilan pengobatan global 57%.

Di Indonesia, estimasi TB-RO adalah 2,4% dari seluruh pasien TB baru dan 13% dari pasien TB yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TB-RO sebesar 24.000 atau 8,8/100.000 penduduk. Pada tahun 2019, sekitar 11.500 pasien TB RR ditemukan dan dilaporkan, sekitar 48% pasien yang memulai

pengobatan TB lini kedua, dengan angka keberhasilan pengobatan 45% (WHO Global TB Report 2020). Di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 terdapat 992 penderita Tuberkulosis dengan pasien TB RO sejumlah 66 orang.

Target pengobatan pasien TB-RO di Kabupaten Sleman tahun 2019 – 2021 adalah 75%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pasien TB-RO sejak tahun 2012 hingga tahun 2019 adalah 40 pasien. Sebaran selama 8 tahun yaitu pada tahun 2012 ada 4 pasien dengan rincian 2 pasien meninggal dunia, 2 pasien tidak terlacak, tahun 2013 ada 3 pasien dengan rincian 1 sembuh 2 tidak terlacak, tahun 2014 ada 4 pasien dengan rincian 1 pasien sembuh, 2 pasien meninggal dunia, 1 pasien tidak terlacak, tahun 2015 ada 7 pasien dengan rincian 3 pasien sembuh, 4 pasien tidak terlacak, tahun 2016 ada 5 pasien dengan rincian 2 pasien sembuh, 2 pasien meninggal dunia, 1 pasien tidak terlacak, tahun 2017 ada 3 pasien dengan rincian 1 sembuh, 1 meninggal dunia 1 drop out, tahun 2018 ada 8 pasien dengan rincian 7 pasien sembuh, 1 pasien tidak terlacak dan di tahun 2019 ada 6 pasien dengan rincian 4 pasien sembuh, 1 pasien meninggal dunia, 1 tidak terlacak. Untuk pengobatan di Kabupaten Sleman sejak tahun 2012 hingga 2019 mengalami peningkatan dan sesuai target yang diharapkan.

Pelaksanaan pengobatan TB-RO dapat tercapai karena pasien teratur dan patuh dalam mengikuti program pengobatan. Sedangkan pasien TB-RO yang tidak terlacak di karenakan pertama kali di diagnosis TB-RO di fasilitas kesehatan Kabupaten Sleman, bukan domisili di Sleman kemudian melakukan pengobatan

TB-RO ke wilayah asal sehingga tidak terlacak di fasilitas kesehatan Kabupaten Sleman, sedangkan yang meninggal karena ada penyakit penyerta lain sehingga pasien meninggal dunia.

Mekanisme terjadinya resistansi obat dapat disebabkan oleh faktor genetik, faktor yang terkait dengan pengobatan sebelumnya dan faktor lain seperti penyakit penyerta dengan diabetes mellitus (Rumende, 2018). Faktor yang berhubungan dengan pengobatan yaitu jika pengobatan tidak lengkap atau tidak memadai dan juga kepatuhan yang buruk. TB MDR berkembang karena kesalahan dalam manajemen TB sebelumnya seperti inisiasi rejimen yang tidak memadai menggunakan obat anti TB lini pertama, penambahan obat tunggal ke rejimen yang gagal, kegagalan untuk mengidentifikasi resistansi yang sudah ada sebelumnya dan variasi bioavailabilitas obat anti TB (Rumende, 2018)

Kepatuhan terhadap terapi memainkan peran penting dalam hasil terapi. Kepatuhan merupakan perwujudan dari perilaku penderita yang bertepatan dengan program pengobatan. Ketidakepatuhan diri penderita yang diberikan OAT merupakan penyebab paling penting dari kegagalan terapi awal dan mengakibatkan kekambuhan. Ketidakepatuhan dapat mengakibatkan kerentanan bagi penderita TB (Sinha, 2010).

Selain kepatuhan bahwa pengetahuan pasien mengenai pengobatan TB perlu didukung dengan adanya keyakinan pasien TB untuk mampu atau dapat menjalani pengobatan tuberkulosis dengan patuh agar tidak putus. Serta perlunya dukungan keluarga dan dukungan pemerintah sehingga pasien dalam menjalankan

pengobatan TB-RO dapat selesai dan dikatakan sembuh.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Fenomenologi: Faktor kepatuhan pasien TB-RO di Kabupaten Sleman.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan hal-hal yang telah dipaparkan pada latar belakang di atas, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Apa saja faktor kepatuhan pengobatan pasien TB-RO di Kabupaten Sleman ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kepatuhan pengobatan pasien TB-RO di wilayah Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang pengobatan TB-RO di wilayah Kabupaten Sleman.
- b. Untuk mengetahui sarana prasarana yang mendukung pengobatan TB-RO.
- c. Untuk mengetahui dukungan pasien dalam pengobatan TB-RO di wilayah Kabupaten Sleman.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komunitas.

E. Manfaat Penelitian :

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi, informasi dan pengetahuan dibidang kesehatan terutama mengenai pelaksanaan pengobatan TB-RO di Kabupaten Sleman.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Kabupaten Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan pemerintah Sleman dalam menentukan kebijakan terkait dengan kejadian Tuberkulosis Resistan Obat.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dalam menangani kasus Tuberkulosis Resistan Obat.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah wawasan yang dapat menambah ilmu serta pengetahuan yang berkaitan dengan masalah penyakit Tuberkulosis Resistan Obat.

F. Keaslian Penelitian

No	Identitas Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Judul: Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Multi Drugs (TB-MDR) di Puskesmas Mulioorejo Kabupaten Deli Serdang. (Datubara,2017). Peneliti : Basa M.Datubara Tahun : 2017	Penemuan kasus masih dilakukan secara pasif, penegakkan diagnosis dilakukan di RS Adam Malik, pemantauan pengobatan hanya pada tahap awal saja, sarana dan pra sarana belum memadai, KIE kepada pasien dan PMO belum optimal padahal ketersediaan OAT Lini II selalu lengkap.	Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, metode pengumpulan dengan wawancara mendalam	Penelitian menganalisis penatalaksanaan pengobatan TB-RO di salah satu Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang sedangkan peneliti menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan TB-RO di wilayah Kabupaten Sleman.
2.	Judul : Kejadian Tuberkulosis Multi Drug Resistant di RSUP Dr Kariadi Peneliti : Triandari, Rahayu Tahun : 2018	Ada hubungan antara riwayat peran aktif PMO, riwayat kepatuhan minum obat dan riwayat hasil pengobatan TB sebelumnya dengan kejadian TB MDR di RSUP Dr Kariadi Kota Semarang.	Data yang digunakan dalam penelitian adalah sama yaitu seluruh penderita TB-RO yang ada di wilayah masing-masing.	Penelitian ini menggunakan penelitian observasional karena rancangan penelitian yang digunakan case control.
3.	Judul : Karakteristik penderita TB MDR di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2016-2017. Peneliti : Sembiring	Tidak ada perbedaan proporsi antara umur dengan tipe penderita TB MDR, umur dengan lama pengobatan TB MDR, jenis kelamin dengan status gizi penderita TB MDR,	Jenis penelitian yang digunakan dengan desain penelitian kualitatif..	Penelitian ini menganalisis responden dari umur, tipe penderita, lama pengobatan, jenis kelamin, status gizi sedangkan peneliti menganalisis dari tingkat

	Tahun : 2018	jenis kelamin dengan tipe penderita dan tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara pendidikan dengan tipe penderita.		pengetahuan, kepatuhan dan dukungan yang mendukung keberhasilan pengobatan TB- RO.
4.	Judul : Studi deskriptif pasien TB MDR di Sulawesi Selatan. Peneliti : Dwiastuti, Djano Tahun : 2019	Bahwa rata-rata umur responden yakni 43,4 tahun dengan : persentase 60,2% pasien laki-laki, 39,8% pasien wanita, tipe pasien kambuh 44,7% dan 80,7% pasien yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya, terdapat 27,5% pasien DM, 62,2% status gizi buruk dan 89,6% pasien yang mengalami konversi sputum.	Data yang di dapatkan seluruh pasien TB MDR di RSUD Labuang Baji Kota Makasar.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan penelitian kualitatif.
5.	Judul : Analisis penatalaksanaan program pengendalian TB MDR di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Peneliti : Komalsari Tahun : 2020	Dari aspek Input pelaksanaan Program Pengendalian TB MDR sudah baik, tetapi masih ada beberapa kekurangan yaitu belum adanya pelatihan terkait TB MDR, serta kurang tersedianya sarana prasarana yang mendukung.	Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif	Pada penelitian ini menganalisis sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana, metode sedangkan peneliti menganalisis dari tingkat pengetahuan, kepatuhan dan dukungan yang mendukung keberhasilan pengobatan TB- RO.