

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di Negara-negara yang sedang berkembang. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2010).

Tuberkulosis *Multi Drug Resistance* (TB MDR) merupakan salah satu jenis resistensi bakteri Tuberculosis terhadap minimal dua obat anti Tuberculosis lini pertama, yaitu Isoniazid dan Rifampicin yang merupakan dua obat Tuberculosis yang paling efektif. TB MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian. Diperkirakan prevalensi TB MDR di Indonesia pada tahun 2004 adalah sebesar 8.900 kasus. 2% kasus TB MDR diperkirakan berasal dari kasus TB baru dan 14,7% dari kasus TB yang mendapatkan pengobatan ulang yang mana dari hal tersebut dari tahun ketahun TB MDR terus meningkat (WHO, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa terdapat sekitar 440.000 kasus TB MDR setiap tahunnya di dunia dengan angka kematian sekitar 150.000. Dari jumlah tersebut baru sekitar 8,5% yang telah ditemukan dan diobati. Di WHO SEARO (the South-East Asia Region) angka TB MDR

adalah 2,8% dari kasus TB baru dan 18,8% dari kasus TB dengan pengobatan ulang. Indonesia menduduki ranking ke 5 dari 22 negara-negara yang mempunyai beban tinggi untuk TB dan memberikan kontribusi jumlah kasus TB MDR di dunia sebesar 4,7%. Di negara yang termasuk dalam daftar ini minimal diperkirakan terdapat 4000 kasus TB MDR atau sekurang-kurangnya 10% dari seluruh kasus baru TB MDR. Laporan WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2008 kasus TB MDR di Indonesia sebesar 6.427. Angka tersebut merujuk pada perkiraan angka TB MDR sebesar 2% dari kasus TB baru dan 20% dari kasus TB pengobatan ulang (WHO, 2010)

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB MDR Paru terbanyak kedua di bawah Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2012, angka CDR sebesar 63.03% dengan jumlah kasus baru (positif dan negatif) sebanyak 41.472 penderita dan BTA Positif baru sebanyak 25.618 kasus. Kondisi tersebut masih jauh dari target CDR yang ditetapkan yaitu 70% (Depkes Jatim, 2012).

Wilayah Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang memiliki angka klien penyakit TB tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Dari hasil pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Jember, selama tahun 2013 ditemukan 1.996 orang penderita dengan BTA positif, yang terdiri dari 1.936 penderita yang diperiksa di Puskesmas, dan 60 dari RS Paru. Dari 1.936 penderita yang diperiksa di Puskesmas tersebut, seluruhnya telah mendapatkan paket pengobatan intensif (Dinkes Jember, 2013).

Pengobatan yang berjalan tidak sesuai program di antaranya dikarenakan pasien TB mengalami putus obat (*drop out*) dan tidak tuntas dalam pengobatan inilah yang akhirnya mengakibatkan mata rantai penularan TB tidak terputus. Apabila pasien TB berhenti berobat sebelum masa pengobatan, penyakitnya dapat kambuh kembali dan akan lebih sulit diobati karena kuman TB telah kebal terhadap obat atau disebut dengan *multi drug resistance* dan merupakan sumber penularan yang lebih berbahaya bagi masyarakat sekitar (Hetty, 2009).

Jumlah Tuberculosis (TBC) di Kabupaten Jember, mencapai 2.054 kasus yang tersebar hampir merata di 31 kecamatan di kabupaten setempat. Penderita TBC terbanyak berada di kantong-kantong kemiskinan karena sebagian besar penderita adalah warga miskin seperti di Kecamatan Sumberjambe dan Jelbuk. Humas Dinas Kesehatan (DinKes) Jember menjelaskan bahwa data di dinas kesehatan provinsi jawa timur mencatat kabupaten jember menduduki peringkat kedua untuk daerah tertinggi penderita TBC, setelah surabaya dan peringkat ketiga adalah pasuruan. Dari 2.054 penderita, sebanyak 80 persen tertangani karena minum obat secara rutin, sedangkan sisanya 20 persen putus berobat karena berbagai faktor. Dinas Kesehatan menyediakan pengobatan gratis kepada penderita TBC yang tersebar di 31 kecamatan dan pengobatan harus dilakukan selama 6 bulan secara rutin, namun angka kegagalan (*drop out*) pengobatan penyakit paru-paru itu masih terjadi mencapai 20 persen (DinKes Jember, 2015).

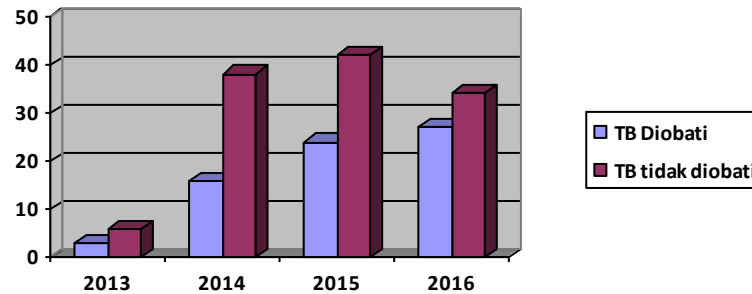
Dalam kasus *drop out* kuman TB akan kebal terhadap obat sehingga mempersulit orang lain manapun untuk menyembuhkannya. Dalam pengobatan TB diharuskan adanya PMO (Pengawas Minum Obat) yang bertanggung jawab mengawasi pasien minum obat. Maka dari itu peran keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan memberi dukungan pada penderita. Keuntungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah tempat tinggal yang serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah di sepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT) (Prabowo Rivangga D.R, 2014).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama yaitu 6 bulan atau 114 kali pengobatan, dimana hal tersebut memerlukan suatu pengawasan dan dukungan dari PMO demi keteraturan dalam minum obat sehingga pengobatan dapat berlangsung secara efektif dan tuntas. Peran PMO sangat diperlukan, meskipun siapa saja bisa menjadi PMO seorang anggota keluarga adalah orang yang berperan penting sebagai PMO. Peran keluarga diharapkan mampu berpengaruh besar dalam keberhasilan pengobatan pada pasien TB. Dalam hal ini PMO juga ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas (Prabowo Rivangga D.R, 2014).

Berdasarkan fenomena diatas telah dilakukan upaya penanggulangan TB MDR yang dilakukan oleh pemerintah berbagai program kesehatan di tingkat Puskesmas berupa pengawasan langsung menelan obat jangka pendek yang telah terbukti dapat menekan penularan juga mencegah MDR. Sedangkan peneliti sebagai perawat akan melakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan prosedur *Health Education: (Preventif)* Pencegahan, *(Promotif)* Promosi kesehatan dan *Rehabilitatif* peningkatan kualitas hidup pada masyarakat agar terciptanya masyarakat yang sehat.

Rumah Sakit Paru Jember adalah rumah sakit spesialis di Kabupaten Jember yang memfokuskan pengobatan dan perawatan penyakit pernapasan, salah satunya adalah tuberkulosis paru. Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data pasien TB MDR 3 tahun terakhir sejumlah 190 pasien dengan rincian yaitu tahun 2013 sebanyak (6 orang tidak diobati) dan (3 orang diobati), pada tahun 2014 sebanyak (38 orang tidak diobati) dan (16 orang diobati), tahun 2015 sebanyak (42 orang tidak diobati) dan (24 orang diobati) serta tahun 2016 sebanyak (34 orang tidak diobati) dan (27 orang diobati). Berdasarkan data tersebut, rata-rata jumlah kejadian tuberkulosis paru MDR dalam setahun sekitar 30 - 40 orang tiap tahunnya. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwasanya jumlah kejadian *drop out* atau TB MDR di Poli paru RS Paru Jember mengalami perubahan yang cukup labil.

Gambar 1.1 Grafik jumlah kunjungan pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS Paru Jember



Sumber: Data Primer Angket Penelitian 2016

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

TB Paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dan masyarakat khususnya di negara berkembang karena faktor status ekonomi yang rendah dan lingkungan yang tidak sehat. Seseorang yang terkena penyakit TB Paru MDR pada umumnya mengalami gangguan psikologis dan sosial, psikologis sangat berperan penting dalam proses penyembuhan klien. Untuk itu perlu adanya peran keluarga maupun lingkungan sekitar untuk tetap mendukung klien agar mampu menjalaninya. Peran keluarga sebagai PMO juga memiliki peran yang sangat penting terhadap pasien yang sedang dalam pengobatan. Hal ini diharapkan bahwa kejadian *drop out* dapat diminimalisir. Berdasarkan fenomena yang sudah dijelaskan, penting bagi peneliti untuk mengetahui: “*Peran Keluarga Sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) dengan Kejadian Drop Out pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember*”.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah Peran Keluarga Sebagai PMO pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember?
- b. Bagaimanakah Kejadian *Drop Out* pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember?
- c. Adakah Hubungan Peran Keluarga Sebagai PMO dengan Kejadian *Drop Out* pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengidentifikasi Peran Keluarga Sebagai PMO dengan Kejadian *Drop Out* pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Peran Keluarga Sebagai PMO pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember.
- b. Mengidentifikasi Kejadian *Drop Out* pada Pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember.
- c. Menganalisis Peran Keluarga Sebagai PMO dengan Kejadian *Drop Out* pada pasien TB Paru MDR di Poli Paru RS. Paru Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru.

2. Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan sebagai referensi terkait program-program kesehatan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai koleksi kepustakaan yang berhubungan dengan Tuberkulosis Paru dan keluarga klien Tuberkulosis.

4. Tempat Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan kesehatan lainnya sebagai sarana dan sumber informasi guna optimalisasi pelayanan keperawatan yang lebih efektif pada klien Tuberkulosis Paru.

5. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana menambah pengalaman, memperluas wawasan pengetahuan terutama bagi keluarga pasien untuk mengoptimalkan pengobatan TB Paru MDR dalam mencapai kesembuhan dan meminimalisir kejadian *drop out*.