**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **LatarBelakang**

TB Paru merupakan suatu penyakit menular dan masalah luar biasa bagi Indonesia karena menjadi catatan di global dunia (Balitbang Kementerian Kesehatan, 2018).Gejala TB paru adalah batuk produktif lebih dari 2 minggu disertai gejala pernafasan seperti sesak nafas, nyeri dada (Depkes, 2016). Pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan komplikasi penderita TB paru seperti batuk darah, pneumotoraks, luluh paru, gagal napas, gagal jantung, efusi pleura (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia/PDPI,2006). Sebagian besar kasus TBC terjadi di usia produktif yaitu antara 15-54 tahun. Kondisi ini membuat pasien kehilangan waktu produktif karena kecacatan dan kematian dini yang berdampak pada kerugian ekonimi. Diagnosis dan pengobatan tuberkulosis memang bebas biaya, namun pasien harus mengeluarkan biaya transportasi, akomodasi, dan gizi sewaktu menjalani pengobatan serta kehilangan penghasilan karena ketidakmampuan untuk bekerja (Balitbang Kementerian Kesehatan, 2018)

Berdasarkan WHO Global TB Report 2018, diperkirakan insiden TB paru di Indonesia mencapai urutan ketiga tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Kondisi ini tentunya terbilang memprihatinkan karena berdampak besar terhadap social dan keuangan pasien, keluarga, masyarakat serta pemerintah.Hasil penelitian menyatakan kebanyakan pasien tidak teratur berobat selama fase intensif karena tidak adekuatnya

Motivasi kepatuhan berobat dan pasien merasa enak pada akhir fase intensif sehingga tidak perlu kembali untuk pengobatan, morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien TB maupun pada masyarakat luas (Dermawanti, 2014).

Pada tahun 2011 Indonesia dengan 0,38-0,54 juta kejadian kasus TB paru, berdasarkan Laporan Sub Direktorat TB Depkes 2009 Proporsi putus obat TB paru kasus baru dengan BTA positif dalam kisaran 0,6% - 19,2% dengan angka putus obat tertinggi adalah papua barat (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Paru Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar didapatkan data total pasien TB tahun 2017 adalah 129 pasien, diagnose pasien TB paru berdasarkan BTA positif 24,8% atau 32 pasien (pada fase intensif pasien berhasil pengobatan dengan konversi BTA positif menjadi negatif 90,6% atau 29 orang sedangkan 9,4% atau 3 orang pengobatan memanjang), diagnose pasien TB paru berdasarkaan foto torax PA positif dan BTA negatif 75,2% atau 97 orang.

Dari total pasien TB paru (berdasarkan BTA positif) 72,9 % (94 orang) dinyatakan sembuh pengobatan TB 6 bulan, meninggal 3,9% (5 orang), *drop out* 14,7% (19 orang), pindah pengobatan ke puskesmas wilayah tempat tinggal 7,7% (10 orang), gagal pengobatan 6 bulan BTA tetap positif dan pindah ke kategori dua adalah 0,7% (1 orang) (Rekam Medik RSUD Mardi Waluyo, 2018). Dari data yang di dapat 9,4% pada fase intensif pengobatan memanjang lebih dari 2 bulan dan *drop out* 14,7%. Hal ini menunjukkan bahwa angka ketidakberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru (TB paru) masih cukup tinggi.

Keberhasilan pengobatan TB (*Treatment Success Rate)* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain; 1) Faktor pasien (pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan, dan tuberkulosisnya termasuk yang resisten terhadap OAT). 2) Faktor pengawas minum obat (PMO), (PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau). 3) Faktor obat (suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Kemenkes RI, 2014) Maulidya, 2017 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang paling mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) paru pada pasien pasca pengobatan di Puskesmas Dinoyo Malang secara berturut-turut berdasarkan besar nilai OR (Odd Ratio, peluang terjadinya suatu kejadian TB Paru dibandingkan peluang tidak terjadinya  kejadian TB Paru) adalah; 1) Ada/Tidaknya PMO, 2) Sikap Pasien, 3) Tipe Pengobatan, 4) Pengetahuan, 5) Penghasilan, 6) Pendidikan, dan 7) Usia.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pasien yang tidak kontrol sesuai dengan jadwal dan tidak mengambil obat, mereka memiliki alasan beragam kenapa tidak kontrol seperti tidak ada yang mengantar, merasa sudah enak atau tidak ada keluhan, birokrasi surat rujukan dari faskes tingkat pertama yang butuh waktu lama (BPJS) dan alasan sibuk belum ada waktu untuk kontrol serta tidak memiliki Pengawas Minum Obat dari keluarga (lupa waktu kontrol), merasa bosan minum obat serta obat yang diminum kadang menyebabkan mual, telinga berdenging dan air seni menjadi bau obat sehingga terkadang pasien takut jika kebanyakan minum obat.

Pasien yang dilakukan wawancara memiliki latar belakang pendidikan (SD - PT) dan pengetahuan yang berbeda-beda tentang TB paru serta pengobatanya, mereka masih memiliki pengetahuan yang minimal sekali sehingga hal ini mempengaruhi motivasi diri terhadap keinginan sembuh dan tingkat kooperatif pasien terhadap keberhasilan pengobatanya. Di sisi lain saat wawancara rata rata tidak memiliki pengawas minum obat (PMO) baik dari keluarga, namun beberapa pasien ada yang memiliki PMO dari kader atau petugas kesehatan setempat, sehingga mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan TB paru.

Tingginya angka putus obat mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Kemenkes Republik Indonesia, 2013). Keberhasilan program ditentukan dari kepatuhan meminum obat yang lengkap sampai selesai sehingga diperlukan intervensi yang efektif dalam meningkatkan inisiasi dini, kepatuhan dan penyelesaian pengobatan TB paru. Pengaruh kepatuhan terhadap pengobatan TB paru dapat dikategorikan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB paru terhadap kepatuhan pengobatan TB. Apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pasien tentang pengobatan TB akan berespon negatif sehingga kepatuhan pasien TB paru menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat. Petugas kesehatan yang ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur, sementara dukungan keluarga yang minimal, rejimen pengobatan yang salah dapat mengubah kepatuhan pengobatan (Adelia, 2017).

Mengingat angka ketidakberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru (TB paru) masih cukup tinggi yang mengakibatkan tingginya kasus resistensi kuman terhadap OAT serta kematian akibat tuberkulosis paru, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian analitik observasional yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) paru fase intensif di Poliklinik Paru Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar” .

* 1. **Rumusan Masalah.**

Berdasarkan uraian tersebut diatas dirumuskan masalah yaitu: “apa sajakah faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif di Poliklinik Paru Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar”.

* 1. **TujuanPenelitian.**
     1. TujuanUmum.

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif di Poliklinik Paru RumahSakit Mardi Waluyo Kota Blitar.

* + 1. TujuanKhusus.

1. Mengidentifikasi tingkat pendidikan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif .
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif .
3. Mengidentifikasi faktor peran pengawas minum obat (PMO) pada pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif .
4. Mengidentifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif .
5. Mengidentifikasi keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif.
6. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif .
7. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang TB paru dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif.
8. Menganalisis hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif.
9. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan pengobatan dengan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) paru fase intensif.
   1. **Manfaatpenelitian.**
10. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan khususnya bidang keperawatan sehingga bias menjadi landasan dalam pengembangan informasi secara efektif dan diaplikasikan sebagai acuan ilmiah untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1. Manfaat Praktis.
2. Bagi Instansi pendidikan sebagai tambahan ilmu , literature , pengetahuan dan wawasan dalam pencegahan dan penaggulangan penyakit tuberculosis Paru.
3. Bagi Rumah Sakit penelitian ini sebagai landasan *base practice* dalam layanan keperawatan khususnya bidang keperawatan medical dan di harapkan dapat menambah pengetahuan tentang diagnosis tuberculosis paru.
4. Bagi masyarakat hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai penyakit tuberculosis sehingga masyarakat dapat mengetahui tentang pencegahan, penularan dan pentingnya pengobatan secara tepat setelah positif di diagnose tuberculosis.