

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang Masalah

Masalah resistensi obat pada pengobatan *tuberculosis* (TB) khususnya *multi drugs resistant* (MDR) dan *extensive drugs resistant* (XDR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di sejumlah negara dan merupakan hambatan program penanggulangan TB. *Multidrug resistant* TB adalah isolat *Mycobacterium tuberculosis* yang resisten terhadap dua atau lebih Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama, minimal terhadap INH dan rifampisin. Penyebab utama terjadinya MDR adalah *man made phenomenon* (fenomena buatan manusia karena MDR ini terjadi karena pengobatan TB yang tidak adekuat). Dari sisi mikrobiologi, resistensi tersebut akibat mutasi genetik sehingga obat tidak lagi efektif melawan kuman tuberkulosa. Dari segi klinis dan program, penatalaksanaan yang tidak adekuat dapat menyebabkan *strain* kuman yang resisten. Apabila seorang penderita TB-MDR menolak pengobatan, maka petugas kesehatan harus meyakinkan pasien termasuk melibatkan keluarga. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pada tahun 2003 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 60% jumlah penderita TB-MDR adalah di Cina, India dan Rusia sedangkan Eropa Tengah, Barat dan Afrika jumlahnya lebih rendah kecuali Afrika Selatan. Pada tahun 2006 survey TB-MDR di Jawa Tengah mengatakan bahwa 1.8% dari kasus TB baru, 17.1% ditemukan pada kasus TB dengan riwayat pernah mendapat pengobatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Dukungan psikososial merupakan komponen utama dalam pengobatan TB-MDR karena dalam rangka menyelesaikan pengobatan yang rumit. Selama

masa pengobatan, dukungan psikososial berperan sangat penting karena dapat memotivasi dan menumbuhkan semangat dalam menjalani pengobatan karena mampu menimbulkan persepsi, keyakinan dan kekuatan yang mempengaruhi perilaku pasien agar mampu mengatasi situasi sehingga tujuan pengobatan tercapai. Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain. Psikososial sendiri berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya.

Tingkat kecemasan dalam pengobatan TB-MDR dapat ditimbulkan oleh karena pengalaman gagal dalam pengobatan sebelumnya, durasi yang lama dalam pengobatan TB-MDR (pengobatan durasi 22-26 bulan), jumlah obat yang harus diminum lebih banyak dari pengobatan TB, efek samping pengobatan lebih buruk dari pengobatan TB, tingkat kesembuhan lebih rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Indikator mutlak bahwa seorang penderita TB-MDR dikatakan sembuh apabila penderita telah menjalani pengobatan tahap awal dengan pemberian injeksi setiap hari dan tahap lanjutan paling sedikit 18 bulan setelah terjadi 2x konversi biakan *Gene-Expert*. Pemeriksaan tersebut dilakukan setiap bulan meliputi kultur kuman dari material dahak dan pengecatan BTA. Apabila pada pemeriksaan *Gene-Expert* tersebut mendapatkan hasil negatif sebanyak 2x berturut turut, maka penderita dinyatakan selesai melalui tahap awal. Kemudian penderita akan memasuki tahap lanjutan dimana pelaksanaan pengobatan minum obat secara oral dihadapan petugas kesehatan serta dilakukan gene-expert pada tiap bulannya. Hasil yang diharapkan adalah 2x negative maka penderita dinyatakanselesai menjalani pengobatan TB-MDR secara utuh. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Data dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUP Dr. Kariadi Semarang mengatakan bahwa angka kejadian tahun 2013 pasien TB-MDR di Jawa Tengah sebanyak 32 orang, penderita yang dinyatakan sembuh sebanyak 8 orang, meninggal 2 orang, tidak melanjutkan pengobatan 2 orang dengan alasan yang tidak diketahui. Pada tahun 2014 penderita TB-MDR mencapai 84 orang dengan hasil penderita yang sembuh sebanyak 31 orang, meninggal 15 orang dan hilang kontak sebanyak 12 orang. Tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 86 orang dengan angka keberhasilan pengobatan sebanyak 21 orang, hilang kontak 24 orang, meninggal 21 orang. Tahun 2016 penderita TB-MDR sebanyak 72 orang hilang kontak 5 orang, meninggal 7 orang dan sisanya sedang menjalani pengobatan. RSUP Dr. Kariadi merupakan Rumah Sakit yang ditunjuk dalam pengobatan TB-MDR di wilayah kota Semarang, dan menurut data Rekam medis TB-MDR di RSUP dr. Kariadi Semarang di tahun 2013 meliputi : pasien sembuh pengobatan 5 orang (pengobatan berhasil), pasien tidak meneruskan pengobatan 5 orang karena faktor jenuh serta tidak adanya dukungan keluarga, dan meninggal 2 orang. Pada tahun 2014 data pengobatan pada multidrug resisten TB meliputi: pasien sembuh 31 orang, tidak melanjutkan pengobatan 12 orang dan meninggal 15 orang. Data tahun 2015, meliputi : pasien yang sembuh dengan pengobatan 8 orang, menghentikan pengobatan 25 orang ( karena merasa sudah membaik, jenuh dan merasaa tidak didukung oleh kluarga) , meninggal 15 orang dan yang sedang meneruskan pengobatan 18 orang. Data pasien TB-MDR pada tahun 2016 meliputi: dari 18 pasien yang menjalani pengobatan sejak tahun 2015 belum ada pasien yang sembuh, tetapi terdapat lonjakan jumlah pasien sebanyak 42 pasien, pasien yang menghentikan pengobatan sebanyak 2 orang karena merasa repot harus setiap hari ke fasilitas kesehatan dan pasien meninggal 2 orang.( Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUP Dr. Kariadi Semarang).

Penelitian jurnal yang dilakukan oleh Bertin *et.al* menuliskan bahwa keteraturan berobat dan lama pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan

pengobatan TB paru dengan resistensi OAT. Sehingga diperlukan kerjasama institusi kesehatan lintas sektoral untuk meningkatkan keteraturan dan lama berobat dari penderita sehingga mencegah penyebaran resistensi TB-MDR. Menurut penelitian yang dilakukan Rifaah *et. al*, faktor risiko efek samping, jenuh pengobatan, dan biaya pengobatan mempengaruhi kualitas pengobatan TB-MDR. Apabila hal tersebut tidak dikawal dengan baik, besar kemungkinan pengobatan pada TB-MDR tidak membawa kepada angka keberhasilan yang diharapkan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Samsul *at.al* mengatakan bahwa Tidak ada hubungan antara faktor kecemasan dengan persetujuan untuk memulai pengobatan TB-MDR. Karena pengambilan keputusan memulai pengobatan disini belum terpapar kegiatan yang harus dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu lama tanpa terputus.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa pengobatan TB-MDR yang relatif panjang, penderita harus setiap hari ke tempat fasilitas kesehatan yang sudah ditentukan serta dukungan keluarga yang minimal maka hal tersebut menimbulkan kejenuhan, stress ataupun semangat yang menurun dalam menyelesaikan pengobatan. Hal tersebut dapat menjadikan stressor yang merangsang glandula pituitary untuk mengirimkan sinyal ke kortek adrenal agar memproduksi kortikosteroid sehingga pembentukan antibodi terhambat.

## **B. Rumusan masalah**

Didalam pengobatan TB-MDR faktor yang mempengaruhi ketidak berhasilan pengobatan antara lain: 1) Pengalaman gagal dalam pengobatan sebelumnya; 2) Durasi yang lama dalam pengobatan TB-MDR; 3) Jumlah obat yang harus diminum lebih banyak; 4) Efek samping pengobatan lebih buruk dari pengobatan TB e)Tingkat kesembuhan lebih rendah.

Dari beberapa hal diatas maka penting bagi kita untuk mengetahui:

1. Apakah kecemasan mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan TB-MDR?
2. Bagaimana pasien yang didiagnosa TB-MDR mampu menimbulkan rasa percaya diri pasien dalam mencapai tujuan keberhasilan dalam menyelesaikan pengobatan TB-MDR?

### **C. Tujuan penelitian**

1. Tujuan umum  
Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang dinyatakan telah berhasil menjalani pengobatan TB-MDR.
2. Tujuan khusus  
Mampu mendiskripsikan pengalaman kecemasan pada pasien selama pengobatan TB-MDR

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi institusi rumah sakit**

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan edukasi kepada pasien TB-MDR untuk menyelesaikan pengobatan.

#### **2. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan referensi tentang faktor kecemasan dan keberhasilan pasien dalam menyelesaikan pengobatan TB-MDR

#### **3. Bagi praktek keperawatan**

- a. Sebagai tinjauan pustaka tentang faktor kecemasan serta keberhasilan pengobatan TB-MDR
- b. Sebagai data dasar atau literatur untuk penelitian selanjutnya

#### 4. Bagi ilmu keperawatan

Manfaat penelitian bagi ilmu keperawatan adalah dengan mengetahui faktor-faktor kecemasan selama masa pengobatan berperan sangat penting karena dapat memotivasi dan menumbuhkan semangat dalam menjalani pengobatan karena mampu menimbulkan persepsi, keyakinan dan kekuatan yang mempengaruhi perilaku pasien agar mampu mengatasi situasi sehingga tujuan pengobatan tercapai.

#### 5. Bagi Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup penelitian Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Medikal Bedah.

#### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang hampir sama sudah pernah dilakukan tetapi dengan variabel berbeda, tempat berbeda atau metode penelitian yang berbeda. Penelitian yang sudah pernah dilakukan terkait penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 1.1**

Nama (Tahun)	Judul	Metode	Variabel	Hasil
Bertin <i>et al.</i> (2011)	Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dengan resistensi obat tuberkulosis di wilayah Jawa Tengah	Observasional analitik desain <i>cross sectional</i> , dengan jumlah responden 45 objek, sampel berdasar <i>consecutive sampling</i> dengan uji <i>chi square</i>	– Variabel Independen : Pengobatan TB – Variabel Dependen: Pengobatan TB-MDR	Adanya hubungan antara keteraturan berobat dan lama pengobatan berpengaruh pada keberhasilan pengobatan TB paru dengan resistensi OAT
Rifaah <i>et al.</i> (2013)	Gambaran faktor risiko pengobatan pasien TB-MDR RS Labuang	Mixed metodologi dengan gabungan penelitian kuantitatif dan	Variabel bebas : Faktor resiko pengobatan pasien TB-	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko efek samping, jenuh pengobatan, dan

	Baji Kota Makassar	kualitatif, jumlah responden 30 pasien, teknik <i>purposive sampling</i> dengan analisis <i>Milles</i> dan <i>Huberman</i>	MDR	biaya pengobatan mempengaruhi kualitas pengobatan TB-MDR
Samsul Anas <i>et al.</i> (2015)	Hubungan tingkat kecemasan dengan persetujuan untuk menjalani pengobatan pada pasien yang didiagnosa menderita TB-MDR di RS Paru Jember	Metode penelitian menggunakan korelasi desain <i>cross sectional</i> , jumlah populasi 40 pasien TB-MDR,	– Variabel Independen: Tingkat kecemasan – Variabel Dependen: Pengambilan keputusan (persetujuan)	Tidak ada hubungan antara faktor kecemasan dengan persetujuan untuk memulai pengobatan TB-MDR

Perbedaan variabel antara Penelitian Satu dengan Penelitian yang lain

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang dinyatakan telah berhasil menjalani pengobatan TB-MDR. Penelitian disini menggunakan pendekatan fenomenologi dimana pendekatan ini diartikan sebagai pengalaman subyektif dan kesadaran perspektif seseorang dari berbagai jenis dan subjek. Dan variabel yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah keberhasilan pengobatan TB-MDR dengan subjek penelitian para pasien yang telah dinyatakan sembuh atau telah selesai menjalani pengobatan TB-MDR.