

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit *Tuberculosis* (TB) merupakan penyakit menular yang telah lama dikenal masyarakat. Pada tahun 1882, Robert Koch (dikutip Sudoyo dkk, 2009) telah membuktikan bahwa TB adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh Basil Tahan Asam (BTA) *Mycobacterium Tuberculosis*, yaitu bakteri berbentuk batang yang tahan terhadap asam (Rab, 2010). *M. Tuberculosis* ini biasanya menyerang paru, namun dapat pula menyerang bagian tubuh lainnya seperti otak, tulang, kelenjar getah bening, selaput jantung, dan kulit.

Penyakit TB dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan adekuat dengan masa pengobatan selama enam sampai delapan bulan, bahkan lebih dari satu tahun. Pengobatan TB diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Kegagalan pengobatan TB sebagian besar karena pasien berobat secara tidak teratur dan menimbulkan angka *Drop Out* (DO). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tidak diminum secara teratur akan mengakibatkan *Mycobacterium Tuberculosis* menjadi kebal dan menimbulkan kasus-kasus *Multidrug Resistance* (MDR) maupun *Extensive Drug Resistant* (XDR).

Berdasarkan data Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang (2012), penderita TB yang diobati pada tahun 2011 berjumlah 280 orang yang meliputi TB Paru BTA(+), TB Paru BTA(-), TB ekstra paru, dan kambuh. Pada tahun 2008 terdapat sebelas pasien DO atau 11,45 % dari 96 pasien. Pada tahun 2009 terdapat sepuluh pasien atau 8% DO dari 118 pasien yang dievaluasi (BKPM, 2010). Hal ini menunjukkan angka DO menurun dari tahun 2008 ke 2009. Penurunan ini menyebabkan pasien yang DO tetap memerlukan perhatian supaya angka DO tidak mengalami peningkatan yang berpengaruh pada penyebaran TB.

Menurut laporan PBB terkait masalah anak-anak (UNICEF), tingkat kematian anak di Indonesia relatif tinggi. Dalam sebuah pernyataan resminya, Kepala Bagian Kelangsungan Hidup dan Perkembangan anak UNICEF, DR Robin Nandy, menyebutkan bahwa saat ini diperkirakan 150.000 anak meninggal dunia di Indonesia setiap tahun. Meskipun banyak kemajuan dalam mengurangi kematian anak dibandingkan tahun 1990. Penyakit TB paru pada anak masih menjadi salah satu masalah utama kematian anak secara global (Razak, 2012).

Di negara-negara berkembang jumlah anak usia dari 15 tahun adalah 40-50% dari jumlah seluruh populasi umum dan terdapat sekitar 500.000 anak di dunia menderita TB setiap tahun. Berdasarkan hasil survei terbaru, jumlah kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia diperkirakan mencapai 1 juta kasus pertahun atau naik dua kali lipat dari perkiraan sebelumnya. Posisi Indonesia pun melonjak ke negara dengan kasus terbanyak ke dua setelah India. Dalam laporan Tuberkulosis Global 2014 yang dirilis Organisasi Dunia (WHO) disebutkan, di Indonesia 460.000 kasus baru pertahun 2015 angka tersebut sudah direvisi berdasarkan survei sejak 2013, naik menjadi 1 juta kasus baru pertahun. Presentase jumlah kasus di Indonesia menjadi 10 persen terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak ke-2 setelah India dengan urutan pertama presentase kasus 23 persen di dunia (WHO, 2014).

Proporsi kasus TB anak di Indonesia pada tahun 2010 adalah 9,4% kemudian 8,5% pada tahun 2011, 8,2% pada tahun 2012, 7,9% pada tahun 2013, 7,16%, pada tahun 2014, 9,5% tahun 2015. Proporsi tersebut bervariasi dari 1,2% sampai 17,3% (Menkes RI, 2016). Menurut data dan informasi Kemenkes RI tahun 2017 bahwa kasus TB paru anak di Jawa Tengah adalah 221 anak (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Ketidakepatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko

morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan (WHO 2013). Ketidakpatuhan penderita TB paru berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistance*, sehingga penyakit tuberculosi paru sangat sulit disembuhkan.

Ketidakpatuhan ini sangat berbahaya, karena penelitian telah memperlihatkan bahwa pengobatan yang dilakukan dengan tidak teratur akan memberi efek yang lebih buruk dari pada tidak diobati sama sekali. Resistansi OAT yang terjadi akibat seseorang tidak berobat tuntas atau bila diberi OAT yang keliru akan memberikan dampak buruk tidak hanya kepada yang bersangkutan tetapi juga kepada epidemiologi TB paru di daerah tersebut (Depkes, 2010).

Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis (Sukana dkk, 2003). Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas menelan obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal (DepKes, 2010). Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Purwanto, 2008).

Salah satu kendala yang masih sering ditemukan pada upaya penekanan jumlah penderita TB Paru adalah kurangnya pemahaman masyarakat. Masih banyak masyarakat yang kurang memiliki akses informasi sehingga terkadang mempunyai persepsi yang salah tentang TB Paru. Persepsi positif tentang pencegahan penularan TB paru harus dimiliki semua penderita TB paru dalam upaya pencegahan penularan TB paru. Persepsi melibatkan kognisi (pengetahuan) dengan proses yang berawal dari menginterpretasi objek,

simbol dan orang yang didasarkan pada pengalaman kita sehingga bisa mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Ivancevich dkk, 2008). Dengan demikian sangat dibutuhkan adanya peningkatan pemberian informasi mengenai pencegahan penularan TB paru yang disertai contoh tindakan yang aplikatif.

Hasil studi pendahuluan dengan keluarga penderita TB sebagian mengatakan bahwa tidak tahu jika penyakit TB itu menular, penyakit TB merupakan penyakit yang memalukan, dan mengatakan bahwa penyakit TB lebih berbahaya dari pada kanker paru karena mereka beranggapan bahwa penyakit TB adalah penyakitnya orang miskin sedangkan hasil wawancara dengan salah satu orang tua pasien TB paru anak menyatakan bahwa anaknya *drop out* 2 kali karena orang tua merasa kasihan meminumkan obat TB paru kepada anaknya. Orang tua beralasan pengalaman dari minum obat sebelumnya merasamual dan pusing setelah minum obat sehingga tidak tega bila meminumkan obat TB paru. Orang tua meminumkan obatnya bila anaknya minta saja. Setelah 5 bulan pengobatan, evaluasi hasil dari laboratorium RO, berat badan tidak naik, sehingga pengobatan diulang lagi.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan persepsi orang tua sebagai PMO terhadap kepatuhan menelan obat pada pasien TB paru pada anak di poli anak RSI Kendal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti ingin mengetahui persepsi orang tua sebagai PMO terhadap kepatuhan menelan obat pada pasien TB paru pada anak di poli anak RSI Kendal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui persepsi PMO terhadap kepatuhan menelan obat, kepatuhan kontrol pada pasien TB paru anak di poli anak RSI Kendal.

2. Tujuan khusus
 - a. Mendiskripsikan persepsi keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) di poli anak RSI Kendal.
 - b. Mendiskripsikan kepatuhan menelan obat TB paru anak di poli anak RSI Kendal.
 - c. Menganalisis hubungan antara persepsi PMO terhadap kepatuhan menelan obat pada pasien anak di poli anak RSI Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat memberikan pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang persepsi keluarga sebagai (PMO) dan keteraturan menelan obat serta kontrol secara teratur pada pasien TB paru anak usia 0-14 tahun di Poli anak RSI Kendal.

2. Bagi keluarga dan masyarakat.

Keluarga dan masyarakat mengerti dan tahu betapa pentingnya seorang PMO bagi penderita TB paru, dan bisa mengerti apa TB paru serta cara penyembuhannya.

3. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada RSI Kendal untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kasus TBC.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memahami kasus TB paru, khususnya perlunya PMO dalam pengobatan.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini masuk dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah dan keperawatan anak karena di dalamnya mencakup konsep dasar dari keperawatan anak di rumah sakit Kendal.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Populasi & Sampel	Kesimpulan Penelitian
1.	Septia, Rohmalia, dan Sabrian. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. di RS Umum Daerah Arifin Acmad	Metode kuantitatif survai analitik dasar corrs sesional dengan sempel responden 58 orang.	Variabel bebas Dukungan kepatuhan minum obat. Variabel terikat Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.	Semua pasien TB paru yang ada ruang kenanga RS Umum Daerah Arifin Acmad. Berjumlah 138 pasien dengan responden 58 pasien.	Bahwa di RS Umum terdapat huungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru nilai p-value < lebih = 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga Ho ditolak.
2.	Erlinda, Wahyutiah, dan Dwi. (2013). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dalam Program (DOAT) dengan Hasil Apusan BTA pada Pasien TB Paru di Puskesmas Tanggu Kabupaten Jember.	Metode Observasional analitik menggunakan desain Studi ekologi dengan pendekatan Restrospektif.	Variabel bebas: Hubungan peran PMO dengan hasil apusan BTA pasien TB paru Variabel terikat: Pasen dengan BTA positif..	Responden diambil dari 30 pasien dengan hasil apusan BTA positif di Puskesmas Tanggul Jember.	Bahwa terdapat 13 responden (54,2 %) yang menilai peran PMO sesuai.17 responden (70,8%) telah mengalami perubahan BTA + menjadi BTA (-). Hasil analisis statistikdi dapat bahwa p-value (0,023) < (0,05)yang berarti ada hubungan antara PMO dengan hasil apusan BTA pasien TB paru di Puskesmas Tanggul Jember.
3.	Imaruah, Y (2010). Hubungan Kejadian TB Paru Anak dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi BCG di Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat.	Metode Deskriptif	Variabel bebas: Perbandingan kejadian TB paru anak yang diimunisasi BCG dengan anak yang tidak di imunisasi BCG usia 0- 11 tahun.	Data diperoleh semua anak dibawah usia 11 tahundan balita yang menderita TB paru dan yang tidak	Anak balita yang di imunisasi BCG lebih resiko terkena TB paru di dibandingkan anak dan balita yangpatuh imunisasi BCG dengan tepat

No	Peneliti, Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Populasi & Sampel	Kesimpulan Penelitian
			Variabel terikat: Anak yang usia 0-11 tahun di wilayah parongpong bandung Barat.	TB paru di Puskesmas Parongpong. dengan 30 responden.	waktu.
4.	Yulistyaningrum, Sarwani, Rejeki, S. (2010) Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis dengan Kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto.	Penelitian ini menggunakan survai analitik.	Variabelbebas: Riwayat kontak Tb dengan kejadian Tb paru anak. Variabel terikat: Anak yang terkena TB paru anak di Balai pengobatan paru-paru purwokerto.	Semua anak yang berobat di balai pengobatan penyakit paru-paru Purwokerto dengan 78 responden .	Hasil bahwa secara setastistik hubungan kontak 95 % dapat disimpulkan pasien anak yang menderita TB paru 6,378 dengan riwayat kontak TB dengan resiko 3,91.
5.	Hamidi (2010) Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Kota Salatiga.	Observasional analitik dengan <i>case control</i> .	Variabel Bebas: Sikap pengetahuan dan prilaku tentang pencegahan TB paru anak usia 0-14 tahun. Variabel Terikat: Anak usia 0-14 tahun di BP4 Salatiga.	Responden diambil dari Balai pengobatan penyakit paru di kota Salatiga dengan sampel 197 anak.	Ada hubungan antara pengetahuan ibu yang lemah antara pengetahuan ibu tentang pencegahanTB paru anak usia 0-14 tahun di BP4 kota Salatiga'(p =0,044,cc=029,dan OR =6,07).
6.	Pasek, Suryani dan Murdani, (2013) Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1.	Kuantitatif, obsevasional analitik, <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas: Pengetahuan responden terhadap TB paru. Hubungan antara tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan. Variabel Terikat: Kepatuhan pasien dalam pengobatan.	Pasien diambil dari Kecamatan Buleleng populasi 216 dengan sampel 40 Orang.	Bahwa dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patu dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar dari pada yang memiliki persepsi negatif.
7.	Irnawati, Iyone. E.T. Siagian. Ronald I. Ottay. (2016) Pengaruh Dukungan Kaluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB di Puskesmas	Analitik yang dilakukan dengan cara Cross sectional.	Variabel Bebas: Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu: dukungan keluarga, sosial, terhadapn kepatuhan penderita	Sampel diambil sebanyak 75 penderita TB paru di Puskesmas Motabai Kecil	Pengaruh dukungan keluarga sangat besar terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TBC dimana memiliki

No	Peneliti, Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Populasi & Sampel	Kesimpulan Penelitian
	Motobi Kecil Kotamobangu.		TBC di puskesmas Motabai Kecil. Variabel Terikat: Penderita TB paru dan keluarga di Puskesmas Motabai Kecil.	Kecamatan Kotamobang u selatan.	nilai P. Valve = 0,001(<0,05)
8	Mubaziroh, Supardi, Dianasari, (2014). Hubungan Sikap Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta.	Penelitian observasional, menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru yang rawat jalan di jakarta. Variabel terikat. Semua pasien rawat jalan yang berobat di jakarta.	Sampel di	
9	Hamidi (2010). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian Penyakit Anak Usia 0-14 tahun di BP4 Kota Salatiga.	Penelitian Observasional analitik dengan pendekatan <i>case control</i> .	Variabel bebas Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan TB paru. Variabel terikat Kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun.	Besar sampel 58 pasien yang berobat di BP4 salatiga.	Ada hubungan antara antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak
10	Hayati dan Musa (2016) Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat dengan Kesembuhan TBC di UPT Puskesmas Arcamanik kota Bandung.	Penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas Kinerja pengawas menelan obat. Variabel terikat Kesembuhan TBC di UPT puskesmas kota bandung.	Besar sampel 38 orang yang telah memenuhi kriteria.	Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO k Dengan kesembuhan TB.

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah Variabel bebas yang akan dilakukan penulis meneliti tentang pelaksanaan pengawas menelan obat (PMO) yang terdiri dari adanya: Persepsi keluarga (PMO) pengawas menelan obat, dan waktu penelitian. Metode penelitian yang akan peneliti lakukan mungkin akan ada persamaan dengan peneliti-peneliti

sebelumnya. Asra Septia, Siti Rahmalia, Febrian Sabrian meneliti tentang dukungan keluarga, kepatuhan minum obat. Rindy Erlinda, Wahyutiah meneliti, hubungan peran PMO dengan hasil apusan BTA positif. Yosi Maruah, meneliti tentang perbandingan kejadian TB paru anak yang diimunisasi BCG usia 0-11 tahun. Yulistyaningrum, Dwi Sarwani, Sri Rejeki, meneliti tentang riwayat kontak TB dengan kejadian TB paru anak. Hermawan Hamidi meneliti tentang sikap pengetahuan dan perilaku tentang pencegahan TB paru anak usia 0-14 tahun. Made Suadyani Pasek, Suryani, Murdani, meneliti tentang pengetahuan responden terhadap TB paru, tingkat pengetahuan TB paru dengan kepatuhan pengobatan. Nimade Irawati meneliti tentang, faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, sosial.

