

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Putus pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah dalam penatalaksanaan TB di seluruh dunia. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report 2017*, prevalensi kejadian putus pengobatan secara global sebesar 22% pada tahun 2015. Dari seluruh pembagian wilayah *World Health Organization (WHO)*, wilayah Asia Tenggara menjadi penyumbang kejadian putus pengobatan OAT terbesar, kemudian disusul daerah Afrika diurutan kedua.¹ Penelitian yang dilakukan oleh Wohlleben di wilayah Tajikistan, didapatkan 50,7% pasien TB Paru putus pengobatan.²

Indonesia pada tahun 2016 masih didapatkan 24,6% angka ketidak berhasilan pengobatan pada pasien TB paru, dimana kejadian putus pengobatan turut mengambil peran.³ Sementara untuk Sumatera Barat, menunjukkan angka yang lebih tinggi dibanding rata-rata Indonesia, yaitu sebesar 26,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Sangadah pada didapatkan prevalensi kejadian putus pengobatan OAT sebesar 29,3% di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.⁴ Selanjutnya penelitian Fauziyah di Balai Pengobatan Paru-Paru (BP4) Salatiga, 33,3% pasien TB Paru mengalami putus pengobatan OAT.⁵

Survei prevalensi TB yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2004, didapatkan hasil 60% pasien TB mencari pengobatan pertama ke rumah sakit.⁶ Hasil monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan oleh Tim *TB External Monitoring Mission* pada tahun 2005 dan evaluasi yang dilakukan oleh WHO dan Program Nasional TB menunjukkan bahwa meskipun angka penemuan kasus TB di rumah sakit cukup tinggi tetapi angka keberhasilan pengobatan rendah dengan masih ditemukannya kasus putus pengobatan OAT.⁶ Kondisi putus pengobatan OAT ini berpotensi untuk menciptakan masalah besar pada peningkatan terjadinya resistensi terhadap OAT atau yang dikenal dengan *multidrug resistant (MDR)*.⁶

Di negara dengan kasus tinggi TB seperti India, China, dan Indonesia proporsi pasien yang mendapat MDR akibat putus pengobatan OAT adalah

bervariasi, lebih dari 14 persen hingga 21 persen.⁷ Hingga tahun 2007 diperkirakan terdapat 500 000 kasus MDR di dunia akibat putus pengobatan dimana 131 000 kasus berasal dari India, 122 000 kasus dari China, 43 000 kasus dari Russia, 16 000 dari Afrika Utara, dan 55 negara telah mengalami *extensively-drug resistant*.⁸

Saat ini masih terdapat berbagai tantangan dalam penanggulangan TB di Indonesia, sehingga masih ditemukan kejadian putus pengobatan/ *loss to follow-up* yang tinggi yaitu 50% hingga 80% dengan angka keberhasilan pengobatan di tingkat rumah sakit yang masih rendah yaitu dibawah 50%.⁶ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maria pada tahun 2008, faktor yang berhubungan dengan putus pengobatan OAT pada penderita TB Paru diantaranya faktor tingkat pendidikan dan status ekonomi pasien TB Paru tersebut. Dimana faktor-faktor ini menyebabkan kejadian putus pengobatan OAT sampai 3 kali lipat pada kelompok masyarakat yang diteliti.⁹

Menurut penelitian Umi Sangadah pada pasien putus pengobatan OAT, jenis kelamin pasien turut menjadi faktor putus pengobatan OAT. Dimana terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian putus pengobatan, dan pasien laki-laki beresiko 2,772 kali putus pengobatan dibandingkan dengan pasien perempuan.⁴ Menurut Depkes RI, yang turut berperan dalam putus pengobatan OAT adalah kategori pengobatan pasien TB Paru dan peran pengawas minum obat (PMO).¹⁰ Hasil penelitian Lolupalalan,dkk mendukung hasil pernyataan Depkes RI, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran PMO terhadap kejadian putus pengobatan OAT, 63,8% pasien TB Paru mengalami putus pengobatan karena peran PMO dalam proses pengobatannya.¹¹

Di Indonesia khusus nya Sumatera Barat, penelitian epidemiologis mengenai faktor apa yang mempunyai makna atau pengaruh signifikan terhadap kejadian putus pengobatan OAT masih belum banyak dilakukan. Untuk itu, peneliti tertarik untuk mengupas lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan putus pengobatan obat anti tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015-2016 dengan harapan dapat mengoptimalkan upaya penyembuhan, menurunkan angka putus pengobatan dan membantu pencegahan terjadinya penularan penyakit TB.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan putus pengobatan obat anti tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2016

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan putus pengobatan OAT pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2015-2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien putus pengobatan OAT di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015-2016.
2. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik epidemiologi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) pasien putus pengobatan OAT.
3. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik klinis (kategori OAT, penyakit komorbid, PMO) pasien putus pengobatan OAT.
4. Mengetahui hubungan karakteristik epidemiologi dengan putus pengobatan OAT pada pasien TB Paru.
5. Mengetahui hubungan karakteristik klinis dengan putus pengobatan OAT pada pasien TB Paru.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat bagi Dinas Kesehatan.

1. Sebagai bahan informasi untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan putus pengobatan OAT pada pasien TB Paru.
2. Sebagai bahan evaluasi program dalam pelaksanaan program TB Nasional serta meningkatkan kualitas dan efektifitas kelanjutan pengobatan pasien TB.

Manfaat bagi RSUP DR. M. Djamil Padang

1. Menjadi data prevalensi kejadian putus pengobatan OAT pada pasien TB Paru di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015-2016.

Manfaat bagi Masyarakat.

1. Mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan putus pengobatan OAT sehingga dapat menghindari faktor dan mencegah terjadinya putus pengobatan.
2. Meningkatkan sikap antisipasi, kepedulian, dan senantiasa berparadigma sehat untuk menuntaskan TB dan permasalahannya.

Manfaat dalam pengembangan penelitian.

1. Memberi masukan untuk peneliti lain dalam menyelesaikan masalah pengobatan TB.
2. Mengembangkan penelitian terdahulu dan menjadi data untuk penelitian lebih lanjut tentang pasien yang putus dari pengobatan OAT.

