

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia. Hal ini ditunjukkan bahwa sejak tahun 1992, TB sudah menjadi *global emergency* oleh *World Health Organization* (WHO). Menurut WHO, TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebar ketika orang sakit TB mengeluarkan bakteri tersebut ke udara seperti batuk. Bakteri tersebut umumnya menyerang paru-paru namun juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya.⁽¹⁾

Penyakit TB masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2015 WHO melaporkan terdapat 9,4 juta kasus TB baru di seluruh dunia dengan angka kematian yang disebabkan oleh TB sekitar 1,4 juta kasus.⁽²⁾ Kemudian pada tahun 2016 kasus baru TB mengalami peningkatan yaitu 10,4 juta kasus dan ini setara dengan 140 kasus/100.000 populasi.⁽³⁾ Pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 11,1 juta kasus baru TB atau 146 kasus/100.000 populasi. Tiga negara dengan jumlah kasus baru TB terbanyak di dunia adalah India (27%), China (9%), dan Indonesia (8%) dari total kasus TB baru yang ditemukan di seluruh dunia dengan jumlah penderita yang diperkirakan 89% terjadi pada orang dewasa dan 11% terjadi pada anak-anak dibawah 15 tahun.⁽⁴⁾

Masa anak-anak merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan pesat, sehingga upaya pemeliharaan kesehatan anak perlu diperhatikan agar generasi mendatang tetap sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan hingga berusia 14 tahun. Sementara itu,

anak pada usia 5 tahun pertama kehidupan masih memiliki sistem imun yang rendah sehingga rentan terhadap suatu penyakit termasuk penyakit TB.⁽⁵⁾

TB lebih umum dikenal pada orang dewasa terutama dikalangan pria daripada wanita, serta mempengaruhi orang dewasa terutama dikelompok usia paling produktif secara ekonomi, namun pada tahun 2013 diperkirakan 3,3 juta kasus TB serta 80.000 kematian terjadi pada anak-anak. Penderita TB pada anak merupakan masalah khusus yang berbeda dengan penderita TB pada orang dewasa, sebab di negara-negara berkembang jumlah anak berusia <15 tahun adalah 40%-50%. Oleh karena itu kemungkinan anak beresiko TB lebih tinggi.⁽⁶⁾

TB anak adalah penyakit TB yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun.⁽¹⁾ Gejala TB pada anak seringkali tidak khas karena untuk anak sulit didapatkan spesimen diagnosis yang dapat dipercaya. Karena berbagai kesulitan yang dihadapi pada saat dilaksanakan diagnosis TB pada anak, maka dibuatkan sistem diagnosis skoring yaitu pembobotan terhadap gejala yang dijumpai.⁽⁷⁾ TB pada anak memang berbeda dengan TB pada orang dewasa. TB pada anak menginfeksi di parenkim paru yang tidak menyebabkan reflek batuk, sehingga jarang ditemukan gejala khas TB seperti batuk berdahak. Pada parenkim paru ini juga kuman cenderung lebih sedikit, maka TB tidak menular antara sesama anak. TB sangat mudah menular dari orang tua ke anak, tapi TB tidak menular dari anak ke anak.⁽⁸⁾

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus baru TB terbesar di dunia dengan menduduki peringkat ke 3 dari 30 negara setelah India dan China yang mempunyai beban tinggi untuk TB pada tahun 2018. Indonesia memberikan kontribusi sebesar 8% dari jumlah seluruh kasus TB di dunia.⁽⁴⁾ Kasus TB pada kelompok usia 0-14 tahun di Indonesia menunjukkan peningkatan setiap tahunnya dari 8% kejadian TB anak

pada tahun 2013 meningkat menjadi 10,62% pada tahun 2018.⁽⁹⁾ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 mencatat adanya peningkatan penemuan kasus TB anak dari tahun ke tahun. Tahun 2015, penemuan kasus TB pada anak mencapai 28.428 kasus, 31.818 kasus pada tahun 2016, 42.892 kasus pada tahun 2017 dan 54.340 pada tahun 2018 dengan jumlah 28.545 kasus pada anak laki-laki dan 25.795 kasus pada anak perempuan.^(6,11,12)

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien TB yaitu 69,22% dari 85% target nasional di antara 17 provinsi lainnya.⁽¹⁰⁾ Pada tahun 2018, Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke 9 untuk kasus TB anak (0-14 tahun) di Indonesia dengan jumlah 1.684 kasus, sedangkan kasus TB anak tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat.⁽⁹⁾ Di Sumatera Barat sendiri terjadi peningkatan kasus TB anak dari tahun 2017 sebanyak 865 kasus menjadi 1.684 kasus pada tahun 2018, dimana tercatat ada sedikitnya 915 kasus TB pada anak laki-laki dan 769 kasus pada anak perempuan.^(10,11)

Tren penyakit TB anak di Kota Padang berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah kasus TB anak meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 64 kasus di tahun 2016 menjadi 98 kasus di tahun 2017.^(13,14) Kemudian mengalami penurunan menjadi 89 kasus di tahun 2018.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 triwulan ke-3, penderita TB Anak mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu dengan 156 kasus baru. Kasus TB anak mengalami peningkatan hampir 100% dari tahun sebelumnya yang mana Puskesmas Andalas menjadi jumlah penderita TB anak tertinggi di Kota Padang. Sedangkan persentase jumlah kasus TB anak 4,8% dari jumlah semua kasus TB di Kota Padang.⁽¹⁵⁾

TB anak dapat ditanggulangi dengan pemberian imunisasi BCG. Usia anak merupakan usia yang sangat rentan dalam penularan penyakit TB apabila tidak terdeteksi secara dini dan jika tidak diobati dapat mengakibatkan penderitaan berkepanjangan bahkan dapat menimbulkan kematian. Anak yang berusia <5 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular infeksi TB karena imunitas selularnya belum berkembang sempurna. *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* juga merupakan sebuah strategi untuk menanggulangi kejadian TB di seluruh dunia termasuk TB Anak. Strategi DOTS merupakan pengawasan langsung pengobatan jangka pendek yang memfokuskan pada penemuan dan penyembuhan pasien.⁽¹⁶⁾

Salah satu penentu keberhasilan penanggulangan penyakit TB yaitu kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Ketidakpatuhan 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. Ketidakpatuhan penderita TB 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 (MDR)*, sehingga penyakit TB sangat sulit disembuhkan.⁽¹⁷⁾

Angka kesembuhan dapat digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan. Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan angka kesembuhan TB di Kota Padang mengalami penurunan pada tahun 2016 – 2017 yaitu masing-masing sebesar 81,9% dan 77,5% dimana angka ini belum mencapai target nasional yaitu 85%.⁽¹³⁾ WHO melaporkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan disebabkan oleh kepatuhan pasien

dalam menjalani pengobatan. Persentase kepatuhan pengobatan rata-rata pasien jangka panjang di negara berkembang masih menjadi perhatian yaitu kurang dari 50%.⁽³⁾

Berdasarkan uraian tersebut peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan survey awal tentang kepatuhan berobat pada pasien TB anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 5 orang. Dari 5 orang pasien TB anak, 2 pasien yang patuh dalam melakukan pengobatan sedangkan 3 orang tidak patuh. Ketidakepatuhan pasien dalam berobat dikarenakan pasien telat untuk mengambil obat ke Puskesmas dari waktu yang telah ditentukan yaitu 2-10 hari, sehingga pasien tidak minum obatnya beberapa hari. Pasien pernah mengurangi butir obat dan memuntahkan obat yang seharusnya dikonsumsi karena pasien merasa kesulitan minum obat. Pasien juga tidak tepat waktu untuk minum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah. Untuk pasien yang patuh, semua pasien sudah melakukan pengobatan sesuai kriteria kepatuhan berobat tapi ada satu pasien yang salah dalam minum OAT yaitu dengan cara digerus. OAT tidak boleh digerus dan dipotong karena dapat menurunkan efektivitas obat dan memperbesar risiko timbulnya resistensi OAT.

Menurut Suryadi, dkk pada tahun 2019 banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB Paru yaitu diantaranya pengetahuan, peran pengawas minum obat, dan peran petugas TB. Responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung lebih tidak patuh di bandingkan dengan responden berpengetahuan baik.⁽¹⁸⁾ Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmi pada tahun 2015, tingkat pengetahuan orang tua yang baik mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam memberikan obat kepada anaknya.⁽¹⁹⁾

Selain itu, peran petugas kesehatan juga mempengaruhi ketidakepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pengawasan terhadap minum obat secara teratur dan sesuai program kepada pasien merupakan salah satu bentuk dukungan dari keluarga terdekat

pasien. Dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu dengan menunjukkan kepedulian, simpati, pengertian, semangat untuk menjalani pengobatan. Keluarga dapat dijadikan sebagai pengawas minum obat dikarenakan dikenal, dipercaya penderita dan petugas kesehatan. Peran pengawas minum obat sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi obat pada pasien TB Anak agar tercapai hasil pengobatan yang optimal.⁽²⁰⁾

Oleh karena kasus TB Anak mengalami peningkatan dari tahun 2015-2019 di Kota Padang dan angka keberhasilan pengobatan TB yang erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan belum mencapai target nasional, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Anak di Kota Padang Tahun 2020.”

1.2 Perumusan Masalah

Peningkatan jumlah kasus TB anak saat ini dan persentase angka kesembuhan TB di Kota Padang berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang mengalami penurunan pada tahun 2016 dan 2017 yaitu sebesar 81,9% dan 77,5% dimana angka ini belum mencapai target nasional. Sedangkan angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi menurunnya angka kesembuhan TB adalah kepatuhan berobat pada pasien. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan berobat pada pasien TB anak, pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, peran PMO dan peran petugas kesehatan;
2. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020;
3. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020;
4. Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020;
5. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020;
6. Untuk mengetahui hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020;
7. Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak di Kota Padang Tahun 2020;
8. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak Kota Padang Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang ditemukan;
2. Untuk menjadi acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak;

Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

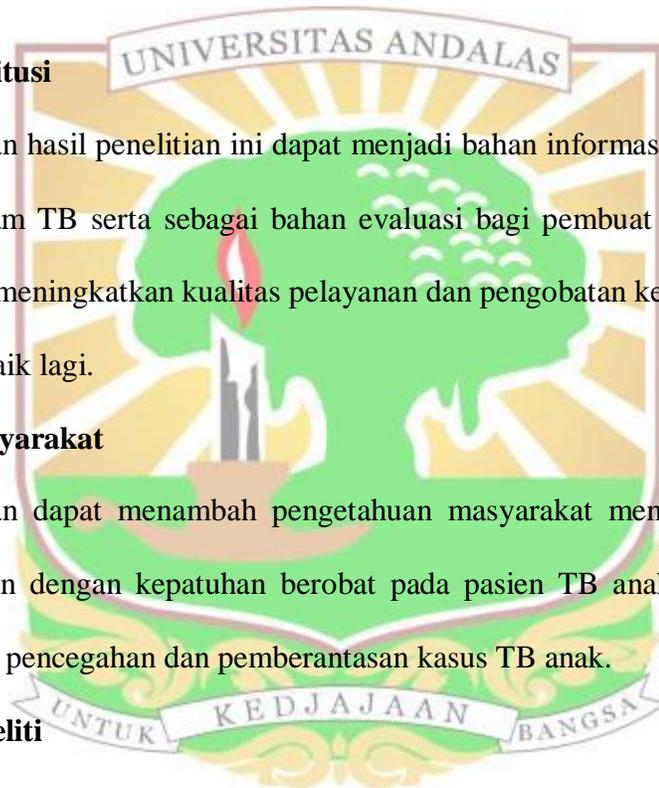
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program TB serta sebagai bahan evaluasi bagi pembuat program kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengobatan kejadian penyakit TB anak agar lebih baik lagi.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB anak sehingga mampu melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan kasus TB anak.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian terutama dalam bidang kesehatan.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang dengan desain penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer yang akan diketahui dalam penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, peran pengawas minum obat dan peran petugas kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2019 – April 2020 di 22 puskesmas yang memiliki kasus TB anak hingga triwulan III tahun 2019.

