

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fenomena MDR-TB (*Multidrug Resistant-Tuberculosis*) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan segera ditanggulangi. Pengobatannya jauh lebih sukar dari kasus Tuberkulosis (TB) biasanya, sehingga segera diidentifikasi dengan jelas agar pengobatan dapat dilakukan dengan tepat. Pada pasien yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya, kemungkinan terjadi resistensi sebesar 4 kali sedangkan terjadinya MDR-TB sebesar 10 kali atau lebih dibandingkan dengan pasien yang belum pernah diobati. Pasien MDR-TB sering tidak memiliki gejala sebelumnya sehingga menularkan penyakitnya sebelum sakit (Burhan, 2010:12).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 dilaporkan bahwa terdapat 3,6% kasus baru dan 20,2% kasus yang sebelumnya diobati. Kasus yang terdeteksi 84.000 orang dengan konfirmasi MDR-TB. Lebih dari 77.000 orang dengan TB-MDR dimulai pengobatan lini kedua. Sedangkan tahun 2014 WHO melaporkan, 3,5% baru dan 20,5% dari sebelumnya diobati. Berarti diperkirakan 480.000 orang memiliki MDR-TB. Diperkirakan 300.000 kasus akan terjadi. 136.000 dari perkiraan 300.000 TB-MDR pasien yang baru terdeteksi.

Namun pada tahun 2015 WHO melaporkan MDR-TB meningkat 3% pertahun. Secara global lebih dari 90 ribu Pasien TB terdapat di 81 negara, ternyata jumlah MDR-TB lebih tinggi dari diperkirakan. Pada tahun 2015, diperkirakan ada 480 ribu kasus baru MDR-TB dan tambahan 100 ribu orang baru memenuhi syarat pengobatan MDR-TB dengan TB rifampisin.

Menurut Kemenkes RI (2015) penemuan data kasus MDR-TB Nasional tahun 2015 sebanyak 18 ribu kasus MDR-TB diantaranya terduga 15.300, terkonfirmasi 1860, dan yang menjalani pengobatan 1566 kasus MDR-TB. Di Provinsi Gorontalo angka kejadian MDR-TB tahun 2015 sampai 2017 berjumlah 28 orang. Meninggal dunia 7 orang (Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo, 2017). Berdasarkan data klien positif MDR-TB dari Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo 2016 sampai 2017 sebanyak 27 orang dan jumlah klien aktif menjalani pengobatan MDR-TB sebanyak 11 orang.

Pengobatan MDR-TB membutuhkan waktu lama selama 6 bulan setelah terjadi konversi biakan. Pasien mendapat obat oral setiap hari, dan suntikan diberikan 5 hari dalam seminggu. Pasien diupayakan bertemu dokter untuk berkonsultasi dan pemeriksaan fisik. Pasien dirujuk untuk pemeriksaan dahak follow up sekali setiap bulan dan sampel dibawah ke laboratorium rujukan. Pasien mungkin juga dirujuk ke laboratorium penunjang untuk pemeriksaan rutin lain yang diperlukan. (Kemenkes RI, 2014:32).

MDR-TB adalah *Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten terhadap rifampisin dan isoniazid atau tanpa obat anti tuberkulosis lainnya. Efek samping MDR-TB seperti kulit dan mata pasien nampak kuning, pendengaran berkurang (tuli), halusinasi, delusi/waham, bingung. Reaksi alergi berat yaitu Syok anafilaktik dan angionerotik edema, kemerahan pada mukosa seperti mulut, mata dan dapat mengenai seluruh tubuh (Nawas, 2010:5). Efek samping ringan dan sedang tanpa harus menghentikan pengobatan, seperti kemerahan (rash) ringan, neuropati perifer, mual muntah, diare, sakit kepala, gangguan tidur, depresi.

Ketaatan pasien TB dalam menjalani pengobatan berdasarkan penelitian bahwa pasien sering dibawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat. Kadang diluar kontrol mereka. Waktu yang lama adalah kendala yang sering dihadapi. Informasi yang tidak lengkap, tidak ada penjelasan yang terus menerus berpengaruh pada ketaatan pasien. Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi yaitu kemiskinan khususnya terpaut dengan pembiayaan dan keuangan, keyakinan, sikap terhadap pengobatan, dukungan keluarga, kerabat, masyarakat, dan masalah stigma, kemajuan penyakit dan efek-samping (Hudoyo, 2010:ii).

Menurut penelitian kualitatif MDR-TB oleh Morris *et, al* (2013) tentang Social, economic, and psychological impacts of MDR-TB treatment bahwa beberapa pasien mampu mempertahankan TB pra-MDR mereka sampai batas tertentu, kebanyakan pasien melaporkan kehilangan identitas mereka karena ketidakmampuan mereka untuk bekerja, isolasi sosial, stigmatisasi dari keluarga dan teman. Didiagnosis TB-MDR dan pengobatan yang dijalani menimbulkan tekanan psikologis, sosial dan ekonomi yang signifikan pada pasien.

Hasil penelitian kualitatif lainnya oleh Xua B, *et. All* (2004) tentang Persepsi dan pengalaman pencarian layanan kesehatan dan akses terhadap perawatan TB-sebuah studi kualitatif di Provinsi Pedesaan Jiangsu China bahwa Pasien wanita dan lansia dianggap lebih enggan untuk mencari perawatan kesehatan dan mencari perawatan batuk dari stasiun kesehatan desa dari pada rumah sakit umum. Banyak pasien TB mengatakan bahwa mereka tidak mampu membayar biaya perawatan TB, bahkan di mana layanan disubsidi.

Sejalan dengan penelitian fenomenologi Zhang (2010) tentang pengalaman mahasiswa dengan TB paru bahwa penyakit TB paru mempengaruhi mental mahasiswa berupa takut dan cemas pada awal menjalani pengobatan, bosan dengan pengobatan, khawatir pada pemeriksaan dahak pertama dan masa depan serta kurang mendapat dukungan yang kuat dari keluarga.

Sedangkan menurut hasil Penelitian fenomenologi oleh Rundi di Malaysia Timur tentang pengalaman rakyat Sabah dalam memahami Tuberkulosis bahwa 96% partisipan tidak mengetahui penyebab TB 98% partisipan berpendapat TB menular dan yang dilakukan partisipan adalah mencari obat modern untuk menyembuhkan. TB juga mempengaruhi partisipan dalam segala aspek kehidupan seperti kehidupan psikososial, fisik, dan keuangan (dalam Rejeki, 2012:5).

Berdasarkan hasil wawancara yang pertama pada salah satu Klien Sedang Menjalani Pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo (2017) pengalamannya selama menjalani pengobatan sangat buruk karena tidak ada dukungan dari keluarga yang tidak memperdulikan kesehatannya dan membuat pasien tidak bersemangat menjalani hidup lagi. Semua orang pasti merasakan efek samping berupa susah tidur, pusing, mual sampai muntah. Klien berharap, keluarga menerima kembali keadaan kesehatannya setelah sembuh. Hasil identifikasi awal klien MDR-TB terlihat lemah, letih, berat badan menurun, batuk kronis, dan defisiensi perawatan diri.

Hasil wawancara yang kedua pada klien sedang menjalani pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo (2017) yaitu selama pengobatan klien merasa takut, putus asa dan perasaan menolak.

Awal menjalani pengobatan timbul efek samping seperti mual, muntah, sakit ulu hati, tidak nafsu makan, dada berdebar, susah tidur, tuli pendengaran dan perasaan ingin mati saja karena adaptasi awal mengkonsumsi obat. Harapan klien ingin sembuh total dan tidak ada pengobatan selanjutnya.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengalaman klien sedang menjalani pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Dilaporkan pada tahun 2013 sampai 2015 MDR-TB meningkat 3% pertahun. diperkirakan ada 480 ribu kasus baru MDR-TB, 100 ribu orang baru memenuhi syarat pengobatan MDR-TB dan TB Rifampisin.
2. Pasien sering dibawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat, waktu yang lama adalah kendala yang sering dihadapi, informasi tidak lengkap, tidak ada penjelasan terus menerus yang berpengaruh pada ketaatan pasien. Faktor berpengaruh adalah kemiskinan khususnya terpaut dengan pembiayaan dan keuangan, keyakinan, sikap terhadap pengobatan, dukungan keluarga, kerabat, masyarakat, dan masalah stigma, kemajuan penyakit dan efek-samping.
3. Pengalaman klien Sedang Menjalani Pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo mengalami perasaan takut, putus asa dan perasaan menolak. Kendala pada efek samping obat seperti mual, muntah, sakit ulu hati, tidak ada nafsu makan, dada berdebar-debar, susah tidur, tuli pendengaran dan perasaan ingin mati saja. Harapan klien ingin sembuh total dan tidak ada pengobatan selanjutnya.

3.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman klien sedang menjalani pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

3.2. Tujuan Penelitian

3.2.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan secara mendalam tentang pengalaman klien sedang menjalani pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

3.2.2. Tujuan Khusus

1. Menguraikan perasaan sebagai penderita MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Menguraikan pengalaman menjalani pengobatan MDR-TB di Poli Paru RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

2.1. Manfaat penelitian

2.1.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi ilmu keperawatan, meningkatkan kualitas hidup klien sedang menjalani pengobatan dan sebagai data dasar pencegahan serta penularan masalah MDR-TB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar intervensi bagi petugas kesehatan yang menangani MDR-TB secara langsung yang mempengaruhi aspek kesehatan yang berdampak pada kehidupannya.

2. Untuk Program Studi

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pihak program studi agar lebih bisa mempersiapkan lulusan-lulusan yang berkompeten dan siap menghadapi tantangan kerja yang nantinya akan ditemui.

3. Untuk Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya tentang MDR-TB.