

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Anak adalah individu yang berusia kurang dari 18 tahun yang sedang dalam masa tumbuh kembang, serta memiliki kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan dan perkembangan anak ini berada dalam satu rentang yang di mulai dari bayi hingga remaja.

Menurut Wong pada rentang usia antara tahun pertama hingga tahun kedua di sekolah anak-anak dapat terkena paparan dari orang lain dan mengalami beberapa infeksi (Hockenbery & Wilson, 2013). Menurut Samallo (1998) usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit tuberculosi. Samallo mendapatkan angka tertinggi penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan umur 7-14 tahun (Nurhidayah et al., 2018).

Tuberculosis atau yang biasa di sebut TB merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyerang sistem pernafasan dan dapat juga menyerang ke sistem yang lain. Penderita TB dapat menularkan penyakit ini melalui udara dan percikan mukosa seperti saat batuk. Sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi bakteri ini (WHO,2019). Pada *Global Tuberculosis Report 2020* yang dirilis WHO pada 15 Oktober 2020 diperkirakan 10 juta atau kisaran 8,9-11 juta orang terinfeksi oleh

Mycobacterium Tuberculosis, dan 12% dari orang-orang tersebut adalah anak-anak (<15 tahun). Indonesia menjadi salah satu negara yang terinfeksi bakteri ini dan merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberculosis. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2019 kasus tuberculosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, ini menurun bila dibandingkan semua kasus tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 566.623 kasus. Berdasarkan kelompok umur 11,9% kasus di temukan pada usia 0-14 tahun. Namun, Provinsi Jawa Barat masih menjadi salah satu provinsi yang melaporkan jumlah kasus TB tertinggi. Pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019, Kasus TB yang dilaporkan sebanyak 109.463 kasus. Kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga kabupaten-kota salah satunya yaitu Kota Bandung dengan total kasus TB berjumlah 11.959 dan 3.534 penderita merupakan golongan usia 0-14 tahun. Jumlah kasus TB pada anak meningkat dibanding tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 2.572 kasus. Tuberkulosis anak menjadi salah satu masalah bagi negara berkembang seperti Indonesia karena 40-50% penduduknya adalah anak yang berusia di bawah 15 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Setiap kasus TB pada anak disebabkan oleh kontak dengan riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi (Yustikarini & Sidhartani, 2016). Penularan ini biasanya melalui inhalasi sputum penderita yang mengandung kuman TB ketika penderita dewasa batuk bersin dan berbicara. Selain itu ada beberapa faktor resiko penularan TB pada anak yaitu : usia muda (0-5 tahun), jenis kelamin laki-laki, malnutrisi, riwayat kontak, kemiskinan, riwayat imunisasi BCG, dan paparan asap rokok. Sedangkan kepadatan hunian masih kontradiktif antar literature yang dikaji (Wijaya et al., 2021).

Pada umumnya gejala TB pada anak yang sering dijumpai adalah seperti Batuk persisten, penurunan berat badan dan demam yang lama, serta lesu dan tidak aktif selama lebih dari 2 minggu dan sudah diberikan terapi yang adekuat. Pemeriksaan untuk mendiagnosis TB pada anak dapat dilakukan dengan pengambilan sputum(uji bakteriologis), HIV positif dan gambaran kelainan paru luas. Sistem skoring dilakukan untuk membantu tenaga kesehatan untuk menegakan diagnosis TB pada anak dan mencegah terjadinya underdiagnosis atau overdiagnosis. Sistem ini dilakukan dengan memberikan nilai pada gejala-gejala atau tanda yang di jumpai (Kemenkes RI, 2016).

Tatalaksana dalam penanganan TB pada anak adalah dengan memberikan Terapi farmakologis medikamentosa yang terdiri atas Profilaksis dan Terapi. Tujuan Utama yang dijadikan prinsip dalam pemberian Terapi Pada TB anak adalah sama dengan dewasa, yaitu untuk menyembuhkan dan menghindari resistensi obat, serta mencegah kematian akibat TB dan efek jangka panjangnya. Program pengobatan TB pada anak dibagi menjadi 2 fase , yaitu : Fase Inisial (2 bulan pertama) dan fase lanjutan (4 bulan). Rekomendasi pemberian terapi pada pasien TB adalah multidrugs atau lebih dari 2 macam obat. Pada anak dengan BTA positif rekomendasi pemberian 4 macam OAT hanya di berikan pada fase intensif. Terapi TB pada anak dengan BTA negative menggunakan panduan INH rifampisin dan Pirazinamid pada fase inisial yaitu pada 2 bulan pertama(Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan adalah perilaku individu yang sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan(kozier, 2010). Penderita TB yang patuh berobat adalah yang melakukan

pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2011). Menurut Siagian dan Ottay (2016) pada prakteknya, tidak sedikit pasien yang menghentikan pengobatan sebelum 6 bulan ketika dirasa kondisi tubuh mereka telah membaik. Selain itu, rentang waktu pengobatan yang cukup lama menjadi permasalahan utama yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Purnamasari, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 jumlah proporsi penderita TB (<6 bulan) yang minum obat secara rutin menurut karakteristik usia pada kelompok umur 5-14 tahun sebesar 78% jumlah ini masih tergolong rendah bila dibandingkan pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebesar 83,31 %. Persentase tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya angka kepatuhan anak usia sekolah dalam menjalankan program pengobatan TBC.

Kepatuhan adalah perilaku individu yang sesuai dengan anjuran terapi dan kesehatan (Kozier, 2010). Ada beberapa faktor yang mendorong kepatuhan penderita minum obat, yaitu : motivasi untuk sembuh, dukungan keluarga, penyuluhan kesehatan, Pengawas Minum Obat, dan keinginan untuk tidak menularkan kepada anggota keluarga yang lain (Lestari et al., 2013). Peran Keluarga Sebagai PMO sangat diperlukan dalam kepatuhan pasien meminum obat. PMO bertugas mengawasi dan memastikan pasien patuh minum obat secara teratur dan tidak putus, meningkatkan pasien untuk datang berobat/control dan memeriksakan ulang dahak sesuai waktu yang ditentukan, membantu biaya/ongkos berobat, menganjurkan pasien makan makanan yang bergizi dan membersihkan rumah dan lingkungan dengan baik (Pameswari et al., 2016)

Kepatuhan menjadi salah satu indikator keberhasilan pengobatan TB. pada studi penelitian yang dilakukan oleh Prameswari *et al* (2015) terhadap 27 pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A. Thalib Kabupaten kerinci didapatkan hasil 15 responden (55,56%) patuh, 9 responden (33,33%) cukup patuh dan 3 responden (11,11%) tidak patuh menjalani pengobatan TB. Keberhasilan pengobatan TB dari pasien yang cukup patuh terhadap pengobatan dicapai sebesar 75,18%. Selain itu, studi penelitian yang dilakukan oleh Imamala, B (2016) pada 100 pasien Tuberkulosis fase intensid di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta didapatkan hasil 94 responden (94%) patuh dan 6 responden (6%) patuh sedang dan tidak ada responden yang dikategorikan patuh rendah. Pada responden yang patuh angka keberhasilan pengobatan mencapai 94,7% dan tidak berhasil sebanyak 5,3% sedangkan pada responden yang tidak patuh angka keberhasilan pengobatan yaitu sebesar 33,7% dan tidak berhasil sebanyak 66,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan meminum obat pasien dengan keberhasilan terapi pada fase intensif, karena pada fase awal pengobatan banyak sekali penderita yang sering lupa untuk minum obat hal ini dapat mengakibatkan ketidakpatuhan penderita terhadap program pengobatan sehingga meningkatkan resiko terjadinya putus obat atau *Drop out*.

Ketidakpatuhan dalam menjalankan program pengobatan dapat mengakibatkan seseorang mengalami *Drop Out* atau putus obat, yaitu suatu kondisi dimana pasien TB tidak memulai pengobatannya atau tidak melanjutkan pengobatan secara rutin selama 2 bulan atau lebih. Ketidakpatuhan dalam

pengobatan Tuberkulosis dapat bersiko untuk menularkan penyakit kepada orang lain dan penyakit tidak sembuh, Kuman menjadi kebal atau resisten terhadap obat, dan penyakit bertambah parah hingga mengakibatkan kematian (Kemenkes, 2009 dalam Nuraini et al., 2018).Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga kepatuhan pasien dalam meminum obat.

peran perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat. Semakin tinggi peran perawat akan berdampak positif terhadap kepatuhan minum obat Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan tidak hanya menilai kepatuhan pasien dalam meminum obat tetap juga harus mampu mengatasi ketidakpatuhan pasien untuk minum obat. perawat sebgai pendidik sudah tampak, seperti memberikan informasi untuk patuh meminum obat, menggunakan masker setiap saat dan kembali control untuk mengambil obat

Berdasarkan Uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi literature dengan judul “Gambaran Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Anak Usia Sekolah”

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas rumusan masalah yang didapat adalah “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Anak Usia Sekolah”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Anak Usia Sekolah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Gambaran Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Anak Usia Sekolah
- b. Menilai Gambaran Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Anak Usia Sekolah
- c. Menganalisa Hasil *review* seluruh jurnal penelitian tentang Gambaran Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis (TBC) Anak Usia Sekolah

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pasien Anak Tuberkulosis (TBC)

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dorongan kepada Pasien untuk patuh dalam meminum obatnya dan mendapatkan manfaat dari penelitian ini

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk memahami Gambaran Kepatuhan Minum OAT pada anak yang menderita TBC dan menambah referensi di Perpustakaan Institusi.

1.4.3. Bagi Fasilitas Pelayanan kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data dalam penyusunan rencana kegiatan penanggulangan untuk meningkatkan angka kesembuhan pasien Anak penderita TBC

1.4.4. Bagi Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan dan meningkatkan skill dalam memberi pelayanan asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian edukasi terkait penanganan TBC pada anak.

1.4.5. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat dijadikan referensi awal untuk menjadi data dasar untuk mengembangkan penelitian ini lebih baik kedepannya.