

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dan penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, TB paru adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB paru pada tahun 2016 : 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang yang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56 % berada di negara-negara berkembang seperti India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan (WHO, 2017).

WHO *Global Tuberculosis Report 2016* menyatakan Indonesia menempati rangking kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. TB menjadi penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskuler. Hasil survei memperkirakan setiap tahun terdapat 1 juta kasus baru TB di Indonesia. Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban TB paru tertinggi di dunia. Survei memperkirakan prevalensi TB paru sebesar 660/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB paru,

dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru. Sementara *case detection rate* hanyalah sebesar 33% atau sekitar 670.000 untuk kasus-kasus yang hilang (Depkes, 2017).

Prevalensi Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah pada triwulan ke 2 tahun 2016 sebesar 9.378 kasus (Dinkes Jateng 2017). Sedangkan Kabupaten Magelang pada tahun 2015 didapatkan proporsi jumlah kasus TB paru sebesar 734 kasus (58,93 per 100 000 penduduk). Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian tuberculosis adalah CDR (*Case Detection Rate*), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Pencapaian CDR di kabupaten Magelang tahun 2015 masih dibawah target yang ditetapkan sebesar 100% yaitu jumlah kasus baru TB paru sebesar 476 (38,2/100.00 penduduk) (Dinkes Magelang, 2015). Berdasarkan data di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Magelang pada tahun 2016 angka kejadian tuberkulosis sebanyak 231 kasus dengan jumlah penderita kambuh sebanyak 12 kasus dan pada tahun 2016 angka kejadian sebanyak 268 kasus dengan kasus kejadian kambuh sebanyak 14 kasus (BKPM Magelang, 2017).

Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat Indonesia (Depkes RI, 2011). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan waktu kerjanya sekitar 3-4 bulan, dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Depkes RI, 2014). Penyakit TB paru menjadi masalah sosial karena sebagian besar pasiennya adalah usia produktif, kelompok ekonomi

lemah dan tingkat pendidikan rendah. Selain itu pengobatan TB paru memerlukan waktu yang lama dan rutin (Labese, 2012). Ketidakmampuan pasien menyelesaikan regimen *self administered*, akan menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan, kemungkinan kambuh penyakitnya, resisten terhadap obat, dan akan terus-menerus mentransmisikan infeksi (Murtiwi, 2014).

Ketidakpatuhan berobat mengakibatkan penderita TB dapat kambuh dengan kuman yang resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menjadi sumber penularan kuman resisten dan gagal pengobatan. Hal itu mengakibatkan pengobatan ulang TB lebih sulit, waktu pengobatan lebih lama dan dana yang dikeluarkan lebih banyak (Amril, 2013). Indonesia mengembangkan strategi tersebut dalam program Pengawas Minum Obat (PMO), suatu bentuk pengawasan terhadap kepatuhan meminum obat sesuai program kepada penderita TB. Pengawas Minum Obat yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar tercapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes, 2010).

Pengawas minum obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar menelan obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela (Kemenkes RI, 2011). Seorang PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya

keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB (Dhewi, dkk , 2011).

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita TB paru, sehingga keluarga merupakan orang yang paling sesuai untuk dijadikan sebagai PMO. Peran PMO adalah memastikan pasien minum obat sesuai aturan sejak awal pengobatan sampai sembuh, mendampingi pasien pada saat kunjungan konsultasi ke rumah sakit atau puskesmas dan memberikan dukungan moral kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan secara lengkap, mengingatkan pasien TB datang ke rumah sakit atau puskesmas untuk mendapatkan obat dan periksa ulang dahak sesuai jadwal, menemukan dan menggali gejala-gejala efek samping OAT dan menghubungi pelayanan kesehatan, memberikan penyuluhan tentang TB kepada keluarga pasien atau orang yang tinggal serumah, mengidentifikasi adanya kontak erat dengan pasien TB dan apa yang harus dilakukan terhadap kontak tersebut (Dirjen P2PL, 2009).

Pengawas minum obat mempunyai peran penting dalam upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan. Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat mempunyai tanggung jawab yang sangat penting bagi kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru. Pengawas Minum Obat selain mendukung kesembuhan pasien TB Paru, juga mempunyai peran dalam mengawasi dan mengingatkan secara terus-menerus kepada pasien agar patuh dalam meminum obatnya secara teratur dan tepat sesuai dengan dosis yang ditetapkan oleh petugas (Rachmawati dkk, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mkopi, et.al (2012) menunjukkan bahwa pengobatan TB Paru yang dilakukan di rumah dengan menggunakan pendekatan keluarga sebagai PMO dapat meningkatkan tingkat kepatuhan yang tinggi dan keberhasilan 8 pengobatan pada penderita TB Paru namun pasokan obat dan pemilihan PMO sebaiknya yang tinggal dekat dengan penderita. Penelitian yang dilakukan oleh Sukamto (2012) yang menggunakan 86 sampel dibagi menjadi 43 kasus dan 43 kontrol dimana hasilnya menunjukkan bahwa kinerja PMO yang kurang, 4 kali lebih besar untuk terjadi putus obat dibanding dengan kinerja PMO yang baik. Seperti halnya dengan penelitian Gitawati dan Sukasediati (2012) yang menggunakan sampel 260 kasus baru TB paru, sebanyak 60 kasus yang telah diintervensi oleh program DOTS yang mengikutsertakan PMO, sedangkan 200 kasus belum melibatkan peran PMO. Hasilnya menunjukkan bahwa parameter keberhasilan terapi (angka konversi, dropout, dan kesembuhan), terlihat lebih baik pada kasus-kasus yang diobati dengan strategi DOTS, dengan angka konversi 95%, kesembuhan 85,0% dan dropout yang relatif kecil, yakni 8,3%. Strategi pengobatan TB paru yang melibatkan PMO dalam program DOTS dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru yang tercermin dari meningkatnya angka konversi dan angka kesembuhan serta menurunnya angka dropout.

Keberhasilan pengobatan dipengaruhi beberapa faktor mulai dari karakteristik penderita termasuk status gizi dan imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan pengobatan. Karena

pengobatan TB paru memerlukan waktu yang sangat panjang dan mungkin menyebabkan kebosanan dan kejenuhan pada penderita. Untuk menjamin keteraturan pengobatan tersebut diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) yang akan membantu penderita selama dalam program pengobatan TB Paru (Firdaus, et.al, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 19 Oktober tahun 2018 di RSUD Tidar Magelang, diketahui bahwa penderita *tuberkulosis* paru yang berobat jalan di RSUD Tidar Magelang berjumlah 50 orang pada hari tersebut, yang domisilinya tersebar di seluruh wilayah Magelang. Selain itu, berdasarkan hasil pencatatan kartu pengobatan TBC dan kartu identitas pasien 6 orang penderita *tuberkulosis* paru yang ditemui peneliti ketika sedang berobat jalan di RSUD Tidar Magelang, ada 2 orang diantaranya tidak mematuhi jadwal pengobatan dan petunjuk-petunjuk pengobatan lainnya yang ditetapkan oleh petugas kesehatan di puskesmas tersebut. Selanjutnya dengan menggunakan teknik wawancara, 2 orang penderita yang tidak mematuhi jadwal pengobatan, ternyata semuanya menyatakan bahwa PMO yang berasal dari keluarga kurang mengawasi penderita TBC dalam minum obat, dikarenakan kesibukan yang dimiliki masing-masing PMO. Dan 2 orang menyatakan memiliki PMO dan patuh melakukan pengobatan . Penderita kurang kesadaran untuk menjaga lingkungan rumah, pencahayaan, kebersihan, ventilasi, kebiasaan meludah disembarang tempat. Bahkan ketika datang pertama kalinya ke puskesmas, pasien kurang memahami tentang TBC. Terdapat perasaan kekhawatiran tentang penyakit yang dideritanya dan cenderung menutupi penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka di rumuskan masalah penelitian yaitu “adakah hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di RSUD Tidar Magelang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan berobat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang
- c. Mengetahui hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSUD Tidar Magelang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menjadikan kejadian Tuberculosis Paru sebagai hal yang perlu ditindaklanjuti dengan semakin meningkatkan informasi pada masyarakat tentang pentingnya peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) pada penderita Tuberculosis Paru dan para akademisi keperawatan diharapkan melakukan penyuluhan untuk meningkatkan peran Pengawas Minum Obat (PMO).

### **2. Bagi Masyarakat**

Sebagai masukan kepada masyarakat terhadap upaya kesembuhan pada pasien tuberkulosis.

### **3. Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Instansi kesehatan dalam menetapkan dan menentukan program kebijakan dalam upaya meningkatkan kepatuhan penderita TB paru untuk tetap melakukan pengobatan.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar dalam penelitian selanjutnya terkait dengan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru