

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular dan ditularkan melalui udara. Tuberkulosis merupakan penyakit menular paling mematikan nomor dua di dunia setelah Covid-19 (WHO, 2022). TBC merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS (Kemenkes, 2022b). Sebanyak 10 juta orang menderita TB pada tahun 2020 di dunia dan sebanyak 10,6 juta orang menderita TB pada tahun 2021. Jumlah penderita TB di dunia sebanyak 10,6 juta orang pada tahun 2021 tersebut, sebanyak 6,4 juta orang telah melakukan pengobatan dan 4,2 juta orang lainnya belum ditemukan/ dilaporkan (WHO, 2022).

Indonesia peringkat kedua dengan kejadian TB terbanyak dunia pada tahun 2021. Pada tahun 2021, India memiliki sebanyak 2,9 juta kasus, Indonesia sebanyak 969.000 kasus, dan China sebanyak 780.000 kasus TB. Pada tahun 2020 Indonesia terdapat sebanyak 819.000 kasus TB dan pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus TB.

Jumlah penderita TB yang melakukan pengobatan di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 384.025 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 432.577 orang (WHO, 2022). Jumlah orang menderita TB di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 8.216 orang, sebanyak 6.254 orang terdaftar melakukan pengobatan, namun hanya 5.585 orang berhasil sembuh.

Jumlah penderita TB yang tidak dilaporkan sebanyak 1.962 orang (Kemenkes, 2022b). Prevalensi TBC di Sumatera Barat tahun 2018 sebesar 0,31% terjadi peningkatan sebesar 0,2% dari tahun 2013. Padang Pariaman peringkat ke empat di Sumatera Barat pada tahun 2018 dengan prevalensi TBC tertinggi yaitu 0,49% setelah Pasaman Barat (Riskesdas, 2019).

Target cakupan keberhasilan pengobatan kasus TB pada tahun 2021 sebesar 90%. Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 85,9% (Kemenkes, 2022a). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Sumatera Barat pada tahun 2021 yaitu 89% (Kemenkes, 2022b). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Padang Pariaman pada tahun 2022 juga belum mencapai target yaitu sebesar 86% (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2022). Cakupan keberhasilan pengobatan TB di Indonesia, Sumatera Barat, dan Kabupaten Padang Pariaman belum mencapai target.

Komitmen global dan pemerintah Indonesia dalam pemberantasan TB yaitu *End TB strategy* eliminasi TB pada tahun 2030. Beberapa program telah dilaksanakan seperti Gerakan TOSS TBC (Temukan TBC Obati Sampai Sembuh), penemuan kasus TB secara aktif, masif dan intensif, pelaksanaan Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan salah satu indikatornya yaitu program pengendalian tuberkulosis. Target capaian PIS-PK di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 85%, namun Indonesia belum mencapai target tersebut (Kemenkes, 2022a).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* disebut juga Bakteri Tahan Asam

(BTA)(WHO, 2022). Pengobatan TB dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) terdiri dari tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif, OAT diberikan setiap hari selama dua bulan dengan tujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh pasien. Tahap lanjutan pengobatan TB paru selama 4-6 bulan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap intensif. Pengobatan fase intensif, pasien diberikan kombinasi 4 obat terdiri dari *rifampisin*, *isoniazid*, *pirazinamid* dan *etambutol* selama 2 bulan dilanjutkan dengan pemberian *rifampisin* dan *isoniazid* selama 4 bulan pada fase lanjutan (PDPI, 2021).

Pengobatan TB dapat mengalami kegagalan diakibatkan oleh faktor obat, jika panduan obat tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu minum obat tidak semestinya (Fitri et al., 2018). Pasien TB memerlukan waktu pengobatan yang lama karena merupakan penyakit kronis yaitu 6-8 bulan sehingga menimbulkan kebosanan bagi pasien TB (Asriwati et al., 2021). Jika pasien bosan dan teratur dalam minum obat akan menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, kekambuhan meningkat dan dapat terjadi resistan bakteri terhadap beberapa OAT yang disebut *Multi drug resistance* (TB-MDR)(Rizqiya et al., 2021). Karena pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama, sehingga diperlukan seorang pengawas menelan obat (PMO) untuk menjamin keteraturan pengobatan pasien (Inaya et al., 2020).

DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) merupakan pengobatan jangka pendek dengan pengawasan minum obat yang

direkomendasikan oleh WHO dan merupakan salah satu strategi nasional untuk penanggulangan TB di Indonesia 2020-2024. Metode DOTS diterapkan dengan 5 komponen yaitu komitmen pemerintah terhadap program TB nasional, penemuan kasus TB dengan pemeriksaan secara mikroskopis, pengobatan yang diawasi langsung oleh PMO, ketersediaan obat, dan pencatatan hasil kinerja program TB (PDPI, 2021).

Pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur hingga pengobatan selesai (PDPI, 2021). Salah satu prinsip pengobatan TB yang adekuat yaitu adanya PMO. PMO merupakan orang yang telah dilatih oleh petugas kesehatan di puskesmas, dapat diterima dengan baik dan dipilih bersama pasien. (Kemenkes, 2020). Syarat PMO yaitu orang yang dikenal, dipercaya, disetujui oleh petugas kesehatan dan pasien, bersedia sukarela dalam membantu pasien, dan diutamakan berasal dari keluarga serumah sehingga mudah mengawasi pengobatan pasien (PDPI, 2021).

Peran PMO bertujuan untuk memastikan keteraturan pasien dalam pengobatan sehingga menjamin kelancaran program pemberantasan TB paru. Efektivitas penyembuhan akan meningkat jika PMO dapat memantau secara terus-menerus (Asriwati et al., 2021). PMO memiliki peran penting yaitu untuk melakukan pengawasan terhadap pasien dalam menelan obat, memberikan motivasi terhadap pasien berobat secara teratur hingga selesai (I Kadek et al., 2021). Peran PMO adalah mengawasi pasien yang sedang dalam masa pengobatan dengan tujuan pasien berobat dengan teratur, memotivasi pasien

agar tidak berhenti mengonsumsi OAT, mengingatkan pasien serta menemani pasien untuk memeriksa sputum ke puskesmas pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga apabila mengalami gejala mencurigakan (Setyaningsih et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Fang et al. (2019) di Provinsi Anhui, China menyebutkan bahwa pengawasan minum obat oleh petugas kesehatan mempengaruhi pasien dalam minum obat, dengan adanya kunjungan dari tenaga medis menyadarkan pasien bahwa pengobatan yang dilakukan sangat penting, sehingga pasien berpikir bahwa petugas kesehatan lebih memperhatikan dan pasien lebih percaya diri untuk sembuh. Penelitian yang dilakukan Motappa et al. (2022) di Mangalore, India menyebutkan bahwa keluarga yang berperan sebagai PMO tidak memberikan motivasi dalam pengobatan pasien, sebanyak 31,5% pasien membutuhkan motivasi untuk keberhasilan pengobatannya. Penelitian yang dilakukan Setyaningsih et al. (2021) menyebutkan bahwa peran PMO dari aspek pengawasan menelan obat sebesar 47%, aspek motivasi sebanyak 67%, dan aspek penyuluhan kesehatan sebesar 67%. Menurut penelitian Mokambu et al. (2023), peran PMO dalam pengobatan penderita tuberkulosis adalah 52,5% berperan baik dalam pengobatan, sebanyak 27,5% berperan cukup, dan 20% PMO kurang berperan dalam pengobatan pasien TB.

Laporan data TB dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman mengalami peningkatan kasus. Tahun 2020 sebanyak 573 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 775 kasus, dan pada tahun 2022 berjumlah 863 kasus.

Puskesmas Sicincin merupakan puskesmas dengan capaian penemuan kasus tertinggi di Kabupaten Padang Pariaman yaitu sebesar 114% dengan angka keberhasilan 86% terdapat 50 kasus pada tahun 2022. Pasien yang melakukan pengobatan pada tahun 2022 masih berlanjut ke tahun 2023. Sebanyak 3 orang pasien dilaporkan meninggal saat menjalani pengobatan TBC dan 1 orang pasien *drop out* pengobatan TB paru di Puskesmas Sicincin pada tahun 2022 (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2022).

Studi pendahuluan di Puskesmas Sicincin pada tanggal 24 Februari tahun 2023 dengan melakukan wawancara dengan pasien TB paru di Puskesmas Sicincin, didapatkan data dari 8 pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan. Sebanyak 8 pasien memiliki PMO berasal dari keluarga serumah, sebanyak 4 orang pasien mengatakan bahwa PMO tidak memberikan pengawasan saat pasien minum obat dan PMO tidak memberikan motivasi untuk pasien minum obat. Sebanyak 5 pasien mengatakan tidak diingatkan pemeriksaan ulang sputum pada akhir pengobatan fase intensif. Pasien mengatakan bahwa 6 orang PMO tidak pernah memberikan penyuluhan kepada keluarga.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sicincin.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: Bagaimana gambaran peran pengawas menelan obat (PMO) pada pasien TB paru di Puskesmas Sicincin?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran peran pengawas menelan obat (PMO) pada pasien TB paru di Puskesmas Sicincin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien TB paru di Puskesmas Sicincin.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik PMO pada pasien TB paru di Puskesmas Sicincin.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi peran PMO untuk mengawasi pasien menelan OAT secara teratur dan dosis yang tepat.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi peran PMO untuk memberikan motivasi agar pasien berobat teratur.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi peran PMO untuk mengingatkan pasien pemeriksaan ulang sputum.

- f. Mengetahui distribusi frekuensi peran PMO untuk memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga saat mempunyai gejala mencurigakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sicincin

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sarana informasi dan dapat dijadikan pertimbangan oleh puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk penderita TB dengan meningkatkan peran pengawas menelan obat (PMO).

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu Keperawatan Komunitas mengenai pentingnya peran pengawas menelan obat (PMO) dalam pengobatan pasien TB.

3. Bagi Pengawas Menelan Obat

Diharapkan dengan adanya penelitian tentang gambaran peran pengawas menelan obat (PMO) bermanfaat untuk PMO agar meningkatkan perannya sebagai PMO untuk pasien TB.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk referensi dalam mengembangkan penelitian tentang TB paru.