

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di berbagai negara di dunia (Depkes RI, 2008). Menurut laporan *World Health Organisation* (WHO), diperkirakan terdapat 9,6 juta orang jatuh sakit karena TB Paru dengan kematian mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2015. TB Paru merupakan 1 dari 5 penyebab kematian pada wanita dewasa berusia 20-59 tahun, dimana terdapat 480.000 wanita meninggal karena TB Paru termasuk 140.000 kematian wanita yang menderita TB Paru disertai HIV-Positif pada tahun 2014. Data lain menunjukkan 890.000 pria meninggal akibat TB Paru serta diperkirakan 1 juta anak-anak menderita TB Paru dan 140.000 diantaranya meninggal akibat TB Paru. Secara global pada tahun 2014 diperkirakan 480.000 orang penderita TB Paru mengalami *Multi Drug Resisten* (MDR) dan 190.000 diantaranya meninggal akibat TB-MDR. Tahun 2014 Penderita TB Paru dengan TB-MDR meningkat 14% dibandingkan tahun sebelumnya.

Meningkatnya kasus TB-MDR didunia juga terjadi di Indonesia tercatat pada tahun 2014 terdapat 4578 penderita. Meningkatnya kasus TB-MDR di Indonesia disebabkan ada beberapa faktor antara lain tidak meratanya fasilitas pelayanan pengobatan, belum meratanya rumah sakit rujukan TB-MDR dan

rumah sakit satelit yang melayani rujukan kasus TB-MDR, serta rendahnya kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru (Kemenkes RI, 2014). TB-MDR adalah kasus TB yang sudah resisten terhadap 2 komponen obat utama TB lini pertama yaitu rifampicin dan isoniazid, sedangkan TB XDR adalah kasus TB yang sudah resisten terhadap 1 atau lebih obat TB lini kedua. Pengobatan TB MDR menggunakan obat TB lini kedua yang penggunaannya diawasi oleh WHO secara ketat selama 18-24 bulan.

Berdasarkan data WHO Global Tuberculosis Report Tahun 2015. Indonesia merupakan negara keempat di dunia sebagai penyumbang penderita TB sebanyak 322.806 orang penderita setelah negara India 1.609.507 penderita, China 819.283 orang penderita dan Afrika Selatan 366.166 orang penderita (WHO, 2015). Menurut hasil penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes), 2014 penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit mematikan nomor empat di Indonesia dengan persentase 5,7 %. Setelah penyakit stroke, penyakit jantung dan diabetes melitus.



Sebagian besar (75%) penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Seorang pasien TB Paru akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan. Hal tersebut berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika penderita meninggal akibat TB Paru maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis TB Paru juga memberikan dampak buruk lainnya berupa stigma sosial, bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Dirjen P2PL, 2009).

Menurut hasil monitoring evaluasi program TB Provinsi Riau yang dilaksanakan bulan Juli 2015 didapatkan jumlah penderita TB paru pada Tahun 2014, ditemukan 3513 orang penderita baru dengan BTA Positif dan diprediksikan 2% dari jumlah penderita yang menjalani pengobatan TB Paru menderita TB-MDR, pada tahun 2013 dinas kesehatan provinsi riau mencatat kematian pada penderita TB Paru yang menjalani pengobatan sebesar 2,6% dari jumlah seluruh penderita yang menjalani pengobatan TB Paru dan lalai atau drop out sebanyak 7,6 %, untuk kabupaten Indragiri Hilir pada Tahun 2014 ditemukan kasus penderita BTA Positif 210 orang dengan angka capaian pengobatan yang lengkap dan sembuh sebesar 79%. Puskesmas Tembilahan Hulu pada Tahun 2014 merupakan puskesmas nomor dua terbesar yang melakukan pengobatan pada penderita TB Paru setelah puskesmas pengalihan keritang dengan jumlah penderita TB Paru BTA positif 58 orang dan drop out atau lalai 3 orang sedangkan puskesmas tembilahan hulu mengobati penderita TB Paru dengan jumlah penderita BTA Positif sebanyak 53 orang dan lalai atau drop out sebanyak 7 orang penderita. (Dinas kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, 2014).



Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian Obat yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat, pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun, juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT atau

Multi Drug Resisten (MDR). Hal ini yang harus dicegah dan ditanggulangi di indonesia.

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita (WHO, 2013). Perawat sebagai tenaga kesehatan amat berperan serta menjelaskan kepada klien dan keluarga yang berperan sebagai PMO tentang pentingnya berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh selain usaha pencegahan dan menemukan penderita secara aktif-pun juga perlu lebih ditingkatkan dalam rangka memutuskan rantai penularan (Muttaqin, 2007).

Seorang PMO yang berperan baik mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat sebesar 92%. Sedangkan seorang PMO yang kurang berperan akan mempengaruhi ketidak kepatuhan minum obat penderita TB Paru dalam menyelesaikan pengobatannya sebesar 54%. (Dewi.E.U & Kumalasari.L, 2012). Penderita TB Paru yang melaksanakan pengobatan dengan baik mampu mempertahankan diri dari penyakit, mencegah masuknya kuman dari luar dan dapat menekan angka kematian yang disebabkan oleh TB paru (Muniarsih dan livina, 2008).

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh. Kepatuhan minum obat dapat

dipengaruhi beberapa oleh variabel salah satunya adalah PMO (*Pengawas Minum Obat*) (Septia, Rahmalia, & Sabrian, 2013).

Masuknya standar pengobatan TB sebagai salah satu komponen akreditasi rumah sakit dan puskesmas merupakan salah satu terobosan terpenting dari program nasional penanggulangan TB untuk menjamin agar seluruh pasien TB dapat mengakses pelayanan TB yang sesuai standar di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2011)

Penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, balai pengobatan penyakit paru (BP-4), serta praktek dokter swasta dengan melibatkan peran serta masyarakat secara paripurna dan terpadu (Kemenkes RI, 2014). Upaya pengendalian Tuberculosis (TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak sebelum kemerdekaan. Setelah perang kemerdekaan diagnosis TB berdasarkan foto toraks dan pengobatan pasien dilakukan secara rawat inap baru setelah tahun 1995 Departemen kesehatan republik indonesia mulai menerapkan pengobatan TB dengan metode DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) (Kemenkes, 2014)

DOTS adalah strategi penyembuhan tuberkulosis paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS maka proses penyembuhan tuberkulosis paru dapat berlangsung secara cepat. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita tuberkulosis paru agar minum obatnya secara teratur sesuai dengan ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara

global, untuk menanggulangi tuberkulosis paru (Depkes RI, 2009). Pengawasan minum obat dapat dilakukan oleh kader kesehatan, perawat, tokoh masyarakat, ataupun keluarga dan lain-lain.

Dukungan keluarga yang dalam hal ini bertindak sebagai PMO merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti merupakan keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Keluarga yang bertindak sebagai PMO perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (Friedman dkk, 2010). Keluarga yang bertindak sebagai PMO memiliki tantangan atau kesulitan yang mereka temukan dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru sehingga keluarga yang bertindak sebagai PMO di rekomendasikan untuk diberikan pendidikan dan konseling ketika merawat pasien penderita TB Paru di rumah (Sukiman, T,dkk, 2012).



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). Yang menjadi 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).

Adapun 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 Obat Anti Tuberculosis (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).

Pentingnya peran pengawas minum obat dalam meningkatkan angka keberhasilan pengobatan dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati dkk, (2008). Dukungan keluarga yang bertanggung jawab sebagai PMO mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan PMO juga nantinya akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mkopi.A, dkk (2012). Pengobatan TB Paru yang dilakukan di rumah dengan menggunakan pendekatan keluarga sebagai PMO dapat meningkatkan tingkat kepatuhan yang tinggi dan keberhasilan

pengobatan pada penderita TB Paru namun pasokan obat dan pemilihan PMO sebaiknya yang tinggal dekat dengan penderita. P. Hutapea (2006) tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) menunjukkan bahwa 73,1% penderita menyatakan anggota keluarga mendorong untuk berobat secara teratur.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu terhadap 6 orang penderita TB paru, dari hasil wawancara didapatkan 3 orang penderita TB paru diantaranya kurang memenuhi aturan minum obat karena kurangnya informasi dan *support* dari keluarga yang dalam hal ini bertindak sebagai pengawas minum obat (PMO) dan 3 orang lainnya memiliki motivasi yang besar untuk menjalani pengobatan sampai tuntas karena adanya dukungan dari keluarga. Adanya beberapa PMO yang tidak menjalankan perannya secara maksimal merupakan salah satu faktor penyebab penderita TB Paru tidak dapat menjalani pengobatannya secara tuntas karena minimnya informasi dan *support* dari PMO.

Melihat dari permasalahan tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengkaji dengan meneliti hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan pasien berobat pada penderita TB Paru di puskesmas Tembilihan Hulu.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan pasien berobat pada penderita TB paru di Puskesmas Tembilahan Hulu”

## C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan dilaksanakan penelitian ini, penulis berharap bisa mencapai tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

### 1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan pasien berobat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi peran pengawas minum obat (PMO) di Puskesmas Tembilahan Hulu
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pasien minum obat di Puskesmas Tembilahan Hulu.
- c. Diketahui hubungan antara dukungan pengawas minum obat terhadap tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB Paru.



## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang berkepentingan untuk :

### 1. Bagi perawat

Memberikan informasi pentingnya peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan pengobatan, meningkatkan peran perawat khususnya dalam meningkatkan kepatuhan penderita yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan penderita kambuh dengan memberikan konseling kepada PMO sehingga mengetahui cara merawat penderita TB paru.

### 2. Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Sebagai informasi, evaluasi dan masukan bagi petugas puskesmas khususnya bagi pemegang program TB Paru dalam penyusunan program khususnya penderita kambuh terkait dengan pengoptimalan peran PMO dalam merawat keluarga yang sakit dalam upaya penanggulangan TB Paru.

### 3. Bagi penderita dan pengawas minum obat

Sebagai saran dan gambaran kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan dalam program pengobatan jangka panjang. Serta memberitahukan PMO bahwa dukungan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan pengembangan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan berobat pada penderita TB paru.



