

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia. 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2014. Insiden TB diperkirakan ada 9,6 juta (kisaran 9,1-10 juta) yang setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk di seluruh dunia. Jumlah kasus TB pada tahun 2014 sebagian besar terjadi di Asia (58%) dan Afrika (28%); 4 proporsi yang lebih kecil kasus terjadi di wilayah timur Mediterania (8%), Eropa (3%) dan Amerika (3%). Indonesia merupakan negara peringkat kedua terbanyak insiden TB setelah India, yaitu 0,7-1,4 juta orang (WHO, 2015).

Indonesia pada tahun 2014 mengalami penurunan angka penemuan kasus baru TB paru (*Case Detection Rate /CDR*) yaitu 46%, dibandingkan pada tahun 2013 dengan CDR 60%. Angka kejadian TB Paru di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun 1999 (7 kasus per 100.000 penduduk) sampai 2014 (135 kasus per 100.000 penduduk). Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, Provinsi Sumatera Barat berada pada peringkat 16 dengan 135 kasus per 100.000 penduduknya (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kasus baru TB Paru di Kota Padang meningkat dari 927 kasus di tahun 2013 menjadi 1.105 di tahun 2014 dengan CDR 78,7% dan jumlah seluruh kasus TB adalah 2.012 kasus. Pada tahun 2014 pasien dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif diobati sebanyak 988 orang, pasien sembuh 850 orang dan pasien yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 72 orang dengan angka

keberhasilan pengobatan adalah 93,3 %. Sebaliknya jumlah kematian selama pengobatan meningkat dari 11 orang di tahun 2013 menjadi 17 orang di tahun 2014. Dalam penanggulangan kasus TB Paru ini pemerintah Kota Padang sudah menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) (Dinkes Kota Padang, 2015).

Strategi DOTS telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 1995 sebagai strategi dalam penanggulangan TB dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*), yang terdiri dari 5 komponen kunci yaitu: 1) Komitmen politis; 2) Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan; 4) Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu; 5) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan. (Kemenkes RI, 2011).

Keberhasilan pengobatan TB dapat diukur dengan menggunakan angka keberhasilan pengobatan yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA (+) yang tercatat. Keberhasilan dalam program TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimulai dari tingkat pendidikan pengetahuan penderita akan penyakit TB, keadaan sosial ekonomi, keadaan penyakit penyerta penderita, dan juga dukungan keluarga (Nurmadya, 2014).

Keberhasilan pengobatan pasien TB Paru juga dipengaruhi oleh kepatuhan berobat dari pasien sendiri. Kepatuhan dalam perawatan kesehatan adalah sejauh mana perilaku individu yang berhubungan dengan pengobatan, diet, atau perubahan gaya hidup sehari-hari sesuai dengan saran kesehatan. Hal-hal yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam perawatan kesehatan diantaranya adalah menunda berobat, tidak berpartisipasi dalam program kesehatan, tidak datang saat janji temu dengan tenaga kesehatan, dan gagal mengikuti instruksi medis yang dianjurkan. Determinan kepatuhan dapat ditentukan berdasarkan tingkat pengetahuan terkini tentang gambaran penyakit, gambaran proses rujukan, gambaran situasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan gambaran terapi pengobatannya (jenis, tingkat, durasi, kompleksitas, efek dosis, efek samping, biaya, dan pengeluaran) (Sidy, 2012).

Dalam pengobatan TB Paru harus dilakukan secara berkesinambungan dan tidak boleh putus obat. Salah satu komponen DOTS adalah adanya Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Menelan Obat sangat berperan dalam pengobatan TB Paru ini karena salah satu dari tugas PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan sehingga pasien dapat sembuh. Terlaksananya atau tidak terlaksananya tugas PMO akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan pasien TB Paru kasus baru strategi DOTS. Pasien TB paru kasus baru dengan kinerja PMO yang baik lebih besar kemungkinan untuk dapat sembuh. strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO,

angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB paru memperoleh kesembuhan total (Puri, 2010).

Sidy (2012) dalam penelitiannya menjabarkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PMO, hubungan keluarga dan tempat tinggal PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB. Sementara dari jenis pekerjaan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB. Dari penelitian ini memperlihatkan kepatuhan berobat pasien TB akan lebih baik jika PMO memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, hubungan keluarga yang dekat dengan pasien TB, dan tinggal serumah dengan pasien TB tersebut. Sementara dari penelitian yang dilakukan Rohmana dkk (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik PMO (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan keluarga) dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru.

Semakin tinggi pendidikan PMO maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi pelaksanaan tugas PMO terhadap pasien TB Paru. Keluarga adalah orang terdekat yang setiap saat bisa mengawasi pasien pada saat minum obat, tanpa harus mengeluarkan biaya transportasi. Selain itu karena adanya ikatan batin antara penderita dengan PMO yang berasal dari keluarganya dimungkinkan dapat meningkatkan pelaksanaan tugas PMO tersebut (Widjanarko dkk, 2006). Serta peran PMO yang serumah memberikan pengaruh terhadap kepatuhann pengobatan pasien TB Paru (Sidy, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 dan 2014, Puskesmas Andalas merupakan penemuan kasus BTA (+) tertinggi dan mengalami peningkatan dari 69 menjadi 97 kasus. Sementara angka kesembuhan

pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun 2013, yaitu dari 83% menjadi 97,1%. (Dinkes Kota Padang, 2014; Dinkes Kota Padang, 2015).

Dari hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Andalas dengan mewawancarai 10 responden didapatkan data awal variasi karakteristik PMO pada pasien TB Paru sebagai berikut : 4 orang laki-laki dan 6 orang perempuan; 8 orang berumur ≥ 18 tahun dan 2 orang berumur < 18 tahun; 5 orang berpendidikan tinggi dan 5 orang berpendidikan rendah; 4 orang bekerja dan 6 orang tidak bekerja; dan 6 orang tinggal serumah dengan pasien dan 4 orang tidak tinggal serumah dengan pasien. Sementara dilihat dari hubungan keluarga, semua PMO merupakan keluarga dari pasien TB Paru. Apakah semua PMO yang terdapat di Puskesmas Andalas ini semuanya mempunyai hubungan keluarga, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk hal tersebut.

Dari penjabaran di atas, menyatakan bahwa karakteristik PMO memiliki hubungan dengan pelaksanaan tugas PMO dan kepatuhan berobat pasien TB Paru. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang mengungkapkan adanya keberhasilan pengobatan yang sangat tinggi terhadap pasien TB Paru di Puskesmas Andalas. Berdasarkan hal tersebut apakah ada atau tidak hubungan karakteristik PMO dengan pelaksanaan tugas PMO dan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Andalas Kota Padang sehingga keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di puskesmas tercipta dengan baik. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan karakteristik PMO dengan pelaksanaan tugas PMO dan kepatuhan berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalahnya adalah : “Apakah ada hubungan karakteristik PMO dengan pelaksanaan tugas PMO dan kepatuhan berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Andalas Kota Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik PMO dengan pelaksanaan tugas PMO dan kepatuhan berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan jenis kelamin PMO dengan pelaksanaan tugas PMO.
- 2) Mengetahui hubungan umur PMO dengan pelaksanaan tugas PMO.
- 3) Mengetahui hubungan pendidikan PMO dengan pelaksanaan tugas PMO.
- 4) Mengetahui hubungan pekerjaan PMO dengan pelaksanaan tugas PMO.
- 5) Mengetahui hubungan antara hubungan keluarga PMO dengan pelaksanaan tugas PMO.
- 6) Mengetahui hubungan tempat tinggal PMO dengan pelaksanaan tugas PMO.
- 7) Mengetahui hubungan jenis kelamin PMO dengan kepatuhan berobat Pasien TB Paru.
- 8) Mengetahui hubungan umur PMO dengan kepatuhan berobat Pasien TB Paru.
- 9) Mengetahui hubungan pendidikan PMO dengan kepatuhan berobat Pasien TB Paru.
- 10) Mengetahui hubungan pekerjaan PMO dengan kepatuhan berobat Pasien TB Paru.

- 11) Mengetahui hubungan antara hubungan keluarga PMO kepatuhan berobat Pasien TB Paru.
- 12) Mengetahui hubungan tempat tinggal PMO dengan kepatuhan berobat Pasien TB Paru.
- 13) Mengetahui hubungan pelaksanaan tugas PMO dengan kepatuhan berobat Pasien TB Paru.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai bahan masukan, pemantauan dan evaluasi bagi Puskesmas Andalas Kota Padang terhadap PMO.
- 2) Sebagai sumbangan pemikiran terhadap upaya pemberantasan penyakit TB paru, khususnya yang dilaksanakan oleh Puskesmas Andalas Kota Padang.
- 3) Untuk menambah pengetahuan pasien tentang pentingnya kepatuhan berobat dalam mengobati penyakit TB paru sehingga pasien dapat sembuh.

