

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting ditingkat global, nasional, regional maupun lokal. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi. Tuberkulosis dapat terjadi sangat cepat, yaitu ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara, atau meludah, kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Kemenkes, 2016)

Data *World Health Organization* (WHO,2016), menyebutkan prevalensi TB di dunia mengalami peningkatan dari tahun 2014 tercatat sebanyak 6.116.536 kasus dan tahun 2015 sebanyak 10.400.000 kasus. Indonesia berada pada peringkat kedua tertinggi dari 6 negara dengan prevalensi TB 60% setelah India kemudian disusul China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan.

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan yaitu sebanyak 285.254 kasus pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 330.910 kasus pada tahun 2015. Penderita yang menelan obat tidak lengkap sebanyak 19,3% dan yang tidak berobat sebanyak 2,6% dari total kasus. Hal ini berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan penderita TB dan penularan masih rentan terjadi (RISKESDAS, 2013).

Kasus TB di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2015 sebanyak 13.029 kasus mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2014 sebanyak 12.454 kasus. Angka *Case Notification Rate* (CNR) kabupaten/kota menunjukkan Kabupaten Gunungkidul merupakan kabupaten/kota dengan angka CNRTB tertinggi yaitu 254 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Berdasarkan data TB Dinas Kesehatan Gunungkidul, jumlah kasus TB di Kota Wonosari pada tahun 2016 sebanyak 3.384 kasus menurun bila dibanding pada tahun 2015 sebanyak 3.639 kasus. Berdasar data persebaran kasus TB di puskesmas, diketahui puskesmas dengan angka TB terbanyak yaitu Puskesmas Panggang II Gunungkidul dengan jumlah kasus 126, kemudian Puskesmas Playen dengan jumlah kasus 117 (Dinas Kesehatan Gunungkidul, 2016).

Penyakit TB menjadi masalah sosial karena sebagian besar penderita adalah kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah dan tingkat pendidikan rendah. Masalah lain kasus TB adalah pengobatan memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Penderita yang mengkonsumsi obat secara tidak teratur atau tidak selesai, akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga untuk pengobatan penderita harus mengeluarkan biaya yang mahal dalam jangka waktu lama (Gitawi dan Sediati, 2016)

WHO (2016) menyatakan bahwa kasus TB merupakan masalah kesehatan yang sangat serius di dunia dan direkomendasikan kepada setiap negara untuk menerapkan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). DOTS merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis melalui pengobatan jangka pendek dan pengawasan langsung. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu 1) Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan. 2) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, 3) Pengobatan dengan panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis), jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat. 4) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif. 5) Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Salah satu komponen DOTS yang dikembangkan yaitu komponen standarisasi pengobatan dengan pengawasan dan dukungan pasien. Strategi tersebut dalam program Pengawas Minum Obat (PMO), suatu bentuk pengawasan terhadap kepatuhan meminum obat sesuai program kepada penderita TB. Pengawasan 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 orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Kemenkes, 2015). Gitawi & Sediati (2016), mengatakan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motivasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas. Alasan bisa menjadi PMO yaitu 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 untuk kesembuhan pasien TB (Kemenkes RI, 2011). Kesembuhan pasien TB diperlukan keteraturan dan kepatuhan minum obat.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar (Siregar, 2016). Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter (Gendhis dkk, 2011). Meskipun kepatuhan mengkonsumsi OAT merupakan kunci kesembuhan penyakit TB, masih banyak penderita TB yang tidak patuh.

Safri dkk (2013), didapatkan angka kepatuhan penderita TB dalam mengkonsumsi OAT yaitu sebesar 33%. Prasetya (2009), didapatkan angka kepatuhan penderita TB dalam mengkonsumsi OAT hanya sebesar 25,86%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gendhis dkk (2011) didapatkan angka kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi OAT adalah sebesar 60%. Niven (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang yaitu faktor penderita atau individu (motivasi ingin sembuh dan keyakinan), dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan. Khamidah *et al* (2016) menyebutkan bahwa faktor yang dapat membuat pasien drop *out* adalah usia pasien, tidak terdapat PMO dan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Pare (2012) menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat, artinya keluarga yang berperan sebagai PMO dengan baik akan mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB (Kaulagekear-Nagarkar, Dhake, & Preeti, 2012).

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan memberi dukungan pada penderita. Keuntungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) adalah tempat tinggal yang serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan

langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah disepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2018 jumlah rata-rata pasien TB sebanyak 117 orang di UPT Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang penderita TB didapatkan 6 orang kurang patuh dalam minum obat dikarenakan kurang pengawasan dari keluarga, tidak ada yang mengingatkan untuk minum obat. Data menunjukkan bahwa 4 orang patuh minum obat karena adanya pengawasan dan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang maka perlu dilakukan penelitian “ Pengaruh Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul”

B. Rumusan Masalah

TB merupakan masalah kesehatan global. Kasus TB di dunia tahun 2015 sebanyak 10.400.000 kasus, di Indonesia tahun 2016 sebanyak 351.893 di Yogyakarta sebanyak 13.029 dan di Gunungkidul sebanyak 3.639 kasus.

Pengobatan TB memerlukan pengobatan yang lama. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada yang tidak patuh dalam minum obat. Maka diperlukan adanya PMO.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pengawasan minum obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengawasan minum obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama sakit dan hubungan dengan PMO.
- b. Mendiskripsikan pengawasan minum obat di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul
- c. Mendiskripsikan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul
- d. Menganalisis pengaruh pengawasan minum obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan tentang pengawasan minum obat dengan kepatuhan minum obat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Panggang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan kualitas program penanggulangan TB demi memberantas TB di Indonesia.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk melakukan penatalaksanaan pada pasien TB sehingga memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien TB.

c. Bagi Penderita TB

Hasil penelitian dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam minum obat TB sehingga dapat menurunkan kejadian TB.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian menambah wawasan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam pelayanan khususnya untuk mendukung pelaksanaan program penanggulangan TB dalam pengawasan menelan obat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Pengawasan Minum Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Murdiani (2015) tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan dengan Kepatuhan Berobat terhadap Penderita TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling adalah total polupasi yaitu sebanyak 78 sampel. Uji Statistik menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah baik sebanyak 62%, motivasi adalah baik sebanyak 78% dan stigma lingkungan baik sebanyak 57% serta kepatuhan bertobat adalah aptuh 82%. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga (PR = 1,539, p value = 0,028,) motivasi (PR = 1,485, p value = 0,043,) dan stigma lingkungan (PR = 1,503, p value = 0,034,) dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita Tb paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada teknik sampling yaitu *purposive sampling* dan analisa data menggunakan *Kendall tau*.
2. Yuniar (2017) tentang Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Sempor I Kebumen. Metode penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebnayak 40 pasien dengan teknik sampling total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan angket. Teknik analisis data bivariate dengan chi square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor PMO dengan Kepatuhan Minum Obat di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor I Kebumen dengan nilai pv= 0,004 < 0,05. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB di Daerah Wilayah Puskesmas Sempor I Kebumen dengan nilai pv = 0,000 (<0,05). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada analisa data yaitu menggunakan *Kendall tau*.
3. Jufrizal (2016) tentang Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkolosis Paru. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deksriptif korelatif dengan rancangan retrospektif.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan kartu berobat penderita TB Paru. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan analisa data menggunakan SPSS dengan p value = $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan peran keluarga sebagai PMO termasuk dalam kategori baik (79,4%) dan tingkat keberhasilan pengobatan (73%). Terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan pengobatan ($p=0,000$; OR = 20,476). Peran keluarga sebagai PMO berhubungan dengan pemeriksaan BTA ($p=0,000$; OR = 18,278). Peningkatan berat badan ($p=0000$; OR = 25,067), kelengkapan minum obat ($p=0,001$; OR = 13,417).

Perbedaan dengan penelitian yang diteliti adalah metode penelitian yaitu survey analitik, teknik sampling yaitu *quota sampling*, variabel bebas pada penelitian adalah pengawasan minum obat dan variabel terikatnya adalah kepatuhan minum obat, rancangan penelitian yaitu *cross sectional* dan analisa data *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pengawasan minum obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di UPT Puskesmas Panggang II Gunungkidul.