

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (Tb paru) adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini dapat menular lewat percikan ludah yang keluar saat batuk, bersin atau berbicara. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai dengan pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Umumnya bakteri Tb menyerang paru karena penularannya melalui udara dan terhirup saat bernapas (Rachmawati, 2007 dalam Amira, 2018).

Tuberkulosis paru (Tb paru) merupakan penyakit kronis yang menular dan masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) dalam *annual report on global TB control 2016* menyatakan terdapat 5 negara dengan prevalensi Tb paru tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Diperkirakan, kasus Tb paru meningkat 5-6 % dari total kasus pertahun meskipun jumlah kematian akibat Tb paru menurun sebanyak 22% antara tahun 2000 dan 2005, namun Tb paru masih menempati peringkat ke 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 (WHO, 2017). Di Indonesia terdapat 420.994 kasus baru Tb paru pada tahun 2017, berdasarkan jumlah itu, 257 kasus /100.000 penduduk merupakan penderita Tb menular (Indah, 2018).

WHO telah menjalankan strategi *Directly Observed Therapy Shortcourse* (DOTS) sejak tahun 1995 yang dilakukan sebagai upaya pengendalian Tb paru agar tidak semakin meluas (Depkes, 2007; WHO, 2010). Salah satu strategi DOTS yaitu

pengobatan Tb paru dengan diiringi pengawasan langsung untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita Tb paru. Pengawasan ini dilakukan dalam rangka memastikan kepatuhan penderita Tb paru tetap terjaga hingga jadwal pengobatannya selesai dengan harapan menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Depkes, 2007 dalam Sidy, 2012).

Berdasarkan WHO global Report tahun 2017 dan data Riskesdas tahun 2018 ternyata sampai dengan saat ini penyakit Tb paru masih sulit dikendalikan di Indonesia walaupun penerapan DOTS telah dilakukan. Merujuk kepada WHO Global Report Tahun 2017 menyatakan bahwa angka prevalensi Tb paru semua kasus di Indonesia sebesar 420.994 kasus (Depkes, 2017). Perkembangan terbaru menurut data Riskesdas tahun 2017 diperoleh prevalensi Tb paru berdasarkan konfirmasi BTA positif di Indonesia yaitu sebesar 257/100.000 penduduk (Depkes, 2018) melihat perbandingan kedua data tersebut diperoleh fakta bahwa masih ada peningkatan angka prevalensi Tb paru di Indonesia dari tahun 2009 ke 2017 walaupun telah dinyatakan penerapan strategi DOTS pada masa itu.

Salah satu wilayah provinsi yang sampai dengan saat ini masih memiliki penderita Tb paru adalah Jawa Timur. Insiden Tb paru berdasarkan survei data Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2017 prevalensi kasus Tb BTA positif baru di Jawa Timur mencapai angka 22.825 kasus. Berdasarkan Profil kesehatan kota Malang 2017, pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus baru penyakit TB parumencapai 573 kasus, dengan penderita laki-laki berjumlah 326 orang dan wanita berjumlah 247 orang. Jumlah penderita TB paru yang sembuh pada tahun

2016 mencapai 331 orang dari 494 penderita yang diobati, sehingga angka kesembuhan selama tahun 2016 mencapai 67%. Sedangkan jumlah kematian yang diakibatkan oleh TB paru selama masa pengobatan pada tahun 2016 mencapai 12 orang, dengan angka kematian per 100.000 penduduk mencapai 1,40. Artinya dalam 100.000 penduduk Kota Malang selama tahun 2016 terjadi 1 hingga 2 kematian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru.

Berdasarkan data tersebut, ada banyak faktor penghambat keberhasilan pengobatan Tb paru, diantaranya adalah pengobatan pasien Tb paru yang tidak lengkap, ketidakteraturan dan ketidakpatuhan pasien minum obat, regimen, dosis, dan cara pemakaian obat yang tidak benar, terputusnya ketersediaan OAT, dan kualitas obat yang rendah. Dalam menjalani pengobatan, pasien sering di bawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat diantaranya adalah pengobatan dalam jangka waktu yang lama (Nawas, 2010 dalam Nugrahaeni, 2015). Banyaknya kasus gagal pengobatan Tb di Indonesia maka hal tersebut akan mampu memicu terjadinya *Multi Drug-Resistant* Tb (MDR-Tb) yang nantinya akan resisten terhadap standar paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama (PPTI, 2010). Secara global diperkirakan telah terjadi setengah juta kasus MDR-Tb pada tahun 2007 lalu (WHO, 2010). Akibat MDR-Tb, penderita diharuskan untuk menerima pengobatan lini kedua dimana biaya yang dibutuhkan menjadi lebih mahal dengan jangka waktu lebih lama dibanding standar pengobatan sebelumnya (Aditama, 2006 dalam Sidy, 2012).

Adanya permasalahan di masyarakat berupa ancaman MDR-Tb membuat setiap orang harus menyadari pentingnya menciptakan dan mempertahankan kepatuhan pengobatan untuk penderita Tb paru hingga akhirnya berobat dengan tuntas dan

sembuh. Salah satunya adalah dengan meningkatkan efektivitas kinerja Pengawas Minum Obat Tuberkulosis (PMO Tb) sebagai orang terdekat dengan penderita Tb paru dan langsung berhubungan dengan kegiatan pengobatan Tb paru (Sidy, 2012).

Di Indonesia, penunjukan PMO Tb sering diarahkan kepada anggota keluarga penderita Tb yang tinggal serumah. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa pada dasarnya PMO keluarga tidak menyadari bahwa dirinya ditunjuk sebagai PMO oleh petugas kesehatan sehingga pada akhirnya yang bersangkutan menjadi kurang mengetahui tentang perannya sebagai PMO (Zuliani, 2010). Padahal menurut beberapa penelitian yang ada bahwa peran PMO memiliki efek positif dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien Tb paru (Aisyah, 2002; Arwida, 2011; Darmawan, 2002; Salim, 2002; Sumarman, 2011; Wahyuningsih, 2004; Wirdani, 2001). Dari penelitian lainnya telah dinyatakan bahwa PMO dapat bekerja lebih baik apabila mendapatkan cukup pelatihan dari petugas kesehatan, pengalaman menjadi PMO, dan yang paling dominan adalah memiliki sikap positif saat melakukan kegiatan pengawasan kepada pasien Tb paru (Widyaningsih, 2004 dalam Sidy, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, pada penelitian kali ini peneliti tertarik untuk menindaklanjuti dengan mengkhususkan diri untuk meneliti tentang peran keluarga dalam menjadi PMO Tb dan pengaruhnya terhadap kepatuhan pengobatan pasien Tb paru dimana lokasi yang dipilih adalah Tajinan kota malang yang merupakan bagian dari provinsi Jawa Timur dimana memiliki pasien Tb paru sebanyak 48 kasus dengan 3 kasus meninggal diakibatkan oleh Tb paru. Harapan peneliti selanjutnya adalah lewat kegiatan penelitian ini akan dapat memberikan masukan

perbaikan terhadap peningkatan kualitas peran keluarga dalam menjadi PMO Tb paru sehingga dapat lebih mendukung keputusan pengobatan pasien Tb paru.

1.2 Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh peran PMO terhadap kepatuhan pengobatan pasien Tb paru di Puskesmas Tajinan Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peran PMO terhadap kepatuhan pengobatan pasien Tb paru di Puskesmas Tajinan Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi tentang pentingnya peran PMO terhadap kepatuhan pengobatan Tb paru dan Tb MDR serta sebagai upaya penurunan angka kejadian Tb paru di wilayah Malang.

1.5 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi pasien Tb yang sudah terdaftar di Puskesmas Tajinan Malang dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti dengan variabel-variabel bebas dan terikat, pengambilan data dilakukan dengan

pemberian dan pengisian kuesioner yang selanjutnya data akan di analisis dengan menggunakan *Software*.

1.5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Kejujuran pasien tidak bisa dikendalikan
2. Penilaian peran PMO hanya bisa dilihat dari satu sudut pandang saja yaitu dari pasien Tb paru

1.6 Definisi Istilah

1. PMO adalah keluarga pasien Tb paru yang memberikan kontribusi berupa waktu dan tenaga dalam mengingatkan dan membantu pasien Tb paru untuk minum obat secara teratur dan tepat waktu.
2. Kepatuhan adalah penderita Tb paru yang sudah melakukan perawatan di Puskesmas Tajinan Malang, menjalankan terapi obat dan meminumnya secara teratur dan tepat waktu selama terapi pengobatan.
3. Tb paru adalah orang yang sudah dinyatakan terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.