

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia saat ini. Sekitar 25% dari kematian di dunia disebabkan oleh penyakit TB dan sekitar 80% kematian tersebut berasal dari kelompok umur produktif (15-50 tahun) (Depkes RI, 2013). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 9,6 juta kasus TB baru dan diperkirakan sekitar 1,9 juta yang meninggal karena TB (WHO, 2015). Indonesia merupakan negara kelima dengan penderita TB terbanyak setelah negara India, Cina, Nigeria dan Pakistan. Data dari WHO (2015) juga menunjukkan bahwa 9,6 juta penduduk (Afrika 37%, Asia Tenggara 28%, Mediterania Timur 17%), sedangkan di Indonesia TB Paru dikelompokkan dalam 3 wilayah yaitu Sumatera 33%, Jawa dan Bali 23%, Indonesia Timur 44% (WHO, 2015).

Tuberculosis di Indonesia tahun 2014 mencapai 183/100.000 penduduk, turun 10% dari angka 206/100.000 penduduk tahun 2015. Hasil survey tahun 2013-2014 prevalensi Tuberculosis pada usia 15 tahun ke atas ditemukan prevalensi TB untuk semua umur per 100.000 penduduk adalah 660 orang, diperkirakan terdapat 1,6 juta penderita dengan pengobatan TB Paru BTA (+) minimal 85% (Depkes RI, 2015). Provinsi Jawa Tengah jumlah penduduk yang terdeteksi atau *case detection rate* (CDR) per kabupaten sebesar 107/100.000 capainnya dibawah rata-rata sebanyak 18 Kabupaten dengan

angka terendah berada di Kabupaten Boyolali, sedangkan Kabupaten Karanganyar sebesar 452 kasus (CDR: 7,22%) (Risksedas, 2014).

Pengobatan TB diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif selama dua bulan pengobatan dan selama 4-6 bulan berikutnya merupakan tahap lanjutan. Pengobatan yang teratur pada penderita TB dapat sembuh secara total, apabila penderita patuh terhadap aturan pengobatan TB. Hal yang penting bagi penderita TB yaitu tidak putus obat karena jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB akan mulai berkembang lagi sehingga penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama dua bulan pertama (WHO, 2014).

Perilaku PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam pengobatan TB Paru tergantung pada pengetahuan dan peran PMO tersebut. Memberikan peran untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Apabila ini diberikan pada pasien TB yang menjalankan pengobatan maka tidak akan terjadi kegagalan dalam pengobatan dan akan menekan angka kematian pada kasus TB. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki PMO maka semakin baik pula perilaku PMO dalam pengobatan TB Paru, demikian juga peran yang dimiliki PMO maka akan berdampak pada keberhasilan pengobatan penderita TB Paru (Amin dan Bahar, 2007).

Pengobatan yang tidak tuntas TB, dapat menyebabkan penyakit tidak sembuh, atau bahkan menjadi berat. Selain kemungkinan dapat menularkan penyakit pada orang lain, penyakit menjadi semakin sukar diobati. Kemungkinan kuman menjadi kebal sehingga diperlukan obat yang lebih kuat

dan mahal. Jika sudah terjadi kekebalan obat, perlu waktu lebih lama untuk sembuh dan berisiko tinggi menularkan kuman yang sudah kebal obat pada orang lain (WHO, 2010).

Resistensi obat anti tuberkulosis terjadi akibat pengobatan tidak sempurna, putus berobat atau karena kombinasi obat anti tuberkulosis tidak adekuat (Mukhsin, 2006). Strategi DOTS pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung minum obat belum banyak diterapkan Rumah Sakit yang ada di Indonesia. Akibatnya secara nasional angka putus berobat pasien TB di Rumah Sakit sekitar 40%. Padahal pengobatan TB yang tidak tuntas, meningkatkan resiko resistensi kuman (Kompas, 2008). Faktor lain yang menyebabkan putus berobat diantaranya umur (Amiruddin, 2007), jenis kelamin ((Vree dalam Sujana, 2009), tipe pasien (Suherman, 2010), unit pelayanan kesehatan (Muksin, 2006) dan rejimen pengobatan (Vijay dalam Sujana, 2009).

Pasien tuberkulosis dengan putus berobat (*default*) akan membawa risiko tinggi terhadap kegagalan pengobatan. Pasien yang tidak lengkap pengobatan yang dilaporkan sebagai putus berobat (*default*) atau kegagalan pengobatan. Persentase putus berobat (*default*) di Kota Surakarta dua tahun berturut-turut terjadi peningkatan, dimana tahun 2009 2% meningkat menjadi 4,8 % tahun 2010. (Dinkes Kota Surakarta, 2011).

Masalah TB Paru di Surakarta masih belum maksimal, terutama dalam hal penemuan *suspect* (tersangka) yang masih sangat rendah yaitu hanya mencapai 26,8% dari target 70%. Berdasarkan proporsi terbanyak di Puskesmas sebanyak 21,0% dan Rumah Sakit di Surakarta sebesar 5,8%.

Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2008 didapatkan Pencapaian Angka *Case Detection Rate (CDR)* di RS Kasih Ibu masih rendah yaitu 23,21% dari target 70%, sedangkan capaian target *suspect* masih belum terpenuhi yaitu 79 orang dari target 560 orang di Surakarta.

Data keberhasilan pengobatan tuberkulosis setiap tahun mengalami peningkatan mulai pada tahun 2003 sampai pada tahun 2008. Pada tahun 2003 keberhasilan pengobatan mencapai 87 % sampai pada tahun 2008 keberhasilan sudah mencapai 91% (WHO, 2010 dalam Firdaus, 2012). Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara rutin dan teratur. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis tidak lepas dari perilaku PMO dalam pengobatan, dan hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu faktor demografi, status gizi, faktor imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana serta faktor pengetahuan. Pengobatan tuberkulosis yang memerlukan waktu yang lama sehingga menyebabkan kejenuhan dan kebosanan dari penderita. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan pengawas menelan obat (PMO) yang akan membantu penderita selama dalam pengobatan tuberkulosis (Achmadi, 2009).

Pengawasan penderita tuberkulosis sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Pemilihan pengawas menelan obat (PMO) disesuaikan dengan keadaan tempat pasien. Pengawas menelan obat berasal dari keluarga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Selain bertugas sebagai pengawas menelan obat, PMO juga membantu dalam pengambilan obat bagi penderita dan menepati jadwal kunjungan berobat (Kemenkes, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kemenkes RI (2012) yang merupakan bagian dari survei prevalensi TB 2014 menemukan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarganya yang menderita TB dan hanya 13% yang menyembunyikan anggota keluarganya tersebut. 76% keluarga sudah pernah mendengar tentang penyakit TBC, 26 dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama, 51% mengetahui cara penularan, dan 19% memahami bahwa program pengelolaan TB menyediakan obat TB gratis. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala, cara penularan dan pengobatan penyakit TBC. Masih banyak masyarakat yang tahu bahwa TB dapat disembuhkan dan obat TB OAT dapat diperoleh secara gratis. Perilaku masyarakat dalam keteraturan berobat masih rendah seperti tidak meneruskan berobat sebelum selesai masa pengobatan karena merasa sembuh atau sudah jenuh. Pengawas Menelan Obat (PMO) masih belum melaksanakan tugasnya dengan baik serta keterlibatan keluarga masih belum optimal (Kemenkes, 2015).

Selain itu, faktor individu seperti umur, pendidikan dan jenis kelamin yang dimiliki PMO sangat diperlukan dalam pengobatan TB Paru. Sebelum pengobatan dimulai PMO yang ditunjuk oleh petugas kesehatan dan penderita, harus diberi pelatihan singkat tentang perlunya Pengawas Menelan Obat (PMO) setiap hari, agar mereka mengetahui gejala-gejala TB dan mengetahui cara mengatasi bila ada efek samping. Selain itu petugas sebagai pengawas, dalam perilakunya PMO juga membantu dalam pengambilan obat bagi penderita dan menepati jadwal kunjungan berobat (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan tahunan program pengendalian Tuberkulosis RS Kasih Ibu Surakarta tahun 2015, angka penderita tuberkulosis 62 orang, yang

terdiri dari 21 pasien tuberkulosis BTA (Batang Tahan Asam) positif, 14 pasien tuberkulosis BTA (Batang Tahan Asam) negatif pemeriksaan rontgen positif, 8 pasien tuberkulosis ekstra paru, 5 pasien tuberkulosis kasus kambuh, dan 9 pasien tuberkulosis anak dan 5 orang *drop out*, pada bulan Maret – April 2017 dari 62 pasien tersebut ada sebanyak 31 yang terdeteksi BTA positif. Hasil pengamatan petugas program pengendalian tuberkulosis ditemukan masih adanya pasien yang mengambil obat tidak teratur, selain itu masih ada pasien yang terlambat dalam memeriksakan sputumnya pada bulan kedua, satu bulan setelah akhir pengobatan dan pada saat akhir pengobatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti menentukan judul: “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) dalam Pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

”Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) dalam pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta.”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) dalam pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) dalam pengobatan Tuberculosis Paru.
- c. Mendeskripsikan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) dalam pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta..
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan usia dengan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan pendidikan dengan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta.
- g. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan perilaku Pengawas Minum Obat (PMO) pengobatan Tuberculosis Paru di RS. Kasih Ibu Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi program dalam penatalaksanaan program TB Nasional serta meningkatkan kualitas dan efektifitas kelanjutan berobat pasien *tuberculosis*.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai informasi untuk penanganan atau pengobatan pasien TB Paru agar berhasil sesuai harapan.

3. Bagi Pengawas Minum Obat (PMO)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan referensi dalam penanganan TB Paru sehingga dalam pengobatannya penderita dapat melakukan pengobatan secara tuntas..

5. Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar untuk dapat ditindaklanjuti dan dikembangkan baik dengan desain penelitian kohort prospektif, sumber data primer, dan jumlah sampel yang memadai maupun dengan menambah variabel-variabel yang belum peneliti sertakan pada penelitian ini.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan sebagai referensi pendukung, yaitu :

1. Anugerah (2007), tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu". Metode yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian : mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan dasar (82,22%); bekerja (84,44%); 57,78% mempunyai pengetahuan sedang; mayoritas mempunyai sikap yang sedang (77,7%); patuh minum obat ada 53,33%;

Dari uji statistik *Chi Square*; Pendidikan dengan kepatuhan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=1,000$); Pekerjaan dengan kepatuhan tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,527$); Pengetahuan dengan kepatuhan $p=0,507$ tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,507$); Sikap dengan kepatuhan $p=0,428$ tidak ada hubungan yang signifikan ($p=0,428$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada penggunaan variabel pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan. Persamaan lainnya adalah pada pendekatan penelitian yang digunakan dengan *crosssectional* serta teknik analisis data yang digunakan dengan *Chi-Square* (χ^2). Adapun perbedaannya terletak pada penggunaan variabel sikap sebagai variabel independen, serta perbedaan pada tempat penelitian.

2. Minastri (2009), tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Karangpandan Kabupaten Karanganyar". Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode non eksperimental. Alat analisis yang digunakan dengan korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengawas menelan obat tentang penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum obat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti terletak pada penggunaan variabel jarak rumah, dan umur, dan analisis yang digunakan. Adapun persamaannya adalah penggunaan variabel pengetahuan dan kepatuhan serta subyek penelitian.