

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru (TB) merupakan suatu penyakit infeksi paru yang disebabkan bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang organ tubuh lain seperti ginjal, tulang belakang (Amin & Bahar, 2009). Indonesia masuk dalam negara dengan beban tuberkulosis terbesar didunia bersamaan dengan 5 negara lain yaitu India, China, Philippina dan Pakistan (*Global Tuberculosis Report, 2018*).

Menurut *Global Tuberculosis Report, (2018)* kasus TB ditemukan sebanyak 6,3 juta atau setara dengan 61% kejadian di dunia. Hingga saat ini TB Masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi didunia. Secara global diperkirakan sebanyak 1.3 juta orang meninggal akibat TB. Pada tahun 2017 angka kejadian TB di Indonesia sebanyak 391 per 100.000 penduduk, dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 kasus TB ditemukan sebanyak 425.089 kasus, hal ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 360.565 kasus. Kejadian TB 1,4 kali lebih besar dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan (Kemenkes RI, 2017).

Angka penderita TB di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebanyak 77,27 per 100.000 penduduk. Kabupaten dengan kejadian TB terbanyak adalah di Kabupaten Bantul dengan jumlah penderita sebanyak 812 orang dari 927,181 penduduk (Dinkes DIY, 2017). Data yang dilaporkan Dinkes Kabupaten Bantul (2018) kasus penderita TB pada tahun 2017 sebesar 39,64% meningkat dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 34,89%. Untuk angka kesembuhannya (*cure rate*) masih dibawah target nasional yaitu sebesar 76,38%.

Suatu program penanganan TB paru dikatakan berhasil apabila salah satu indikator telah tercapai yaitu menurunkan angka kematian akibat TB sebanyak

90% pada tahun 2035. Salah satu program pengendalian TB yaitu dengan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Fokus utama program tersebut ialah penemuan dan penyembuhan pasien TB. Pengendalian yang dilakukan salah satunya yaitu memberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan lama waktu pengobatan selama 6 bulan (Kemenkes 2018). Evaluasi hasil pengobatan melalui program DOTS menurut laporan *Kemenkes RI (2017)* terjadi penurunan angka keberhasilan pengobatan selama 2008-2017. Target penurunan angka keberhasilan yaitu sebesar 90,0% , sedangkan pada tahun 2017 baru tercapai 85,7%.

Angka keberhasilan pengobatan merupakan presentase pasien TB paru dalam menyelesaikan pengobatan. Tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor dari pasien yaitu ketidakpatuhan pengobatan dan pindah fasilitas kesehatan, sedangkan dari pengawas menelan obat (PMO) dapat dilihat dari ada tidaknya PMO, dan dari faktor obat dipengaruhi oleh suplai OAT yang kurang memadai sehingga penderita tidak meneruskan pengobatan (El-Muttalut & KhidirElnimeiri, 2016).

Akibat dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan resisten terhadap OAT. Terjadinya resisten pada pengobatan bisa terjadi karena ketidakpatuhan dalam pengobatan (Fauziah dan Sudaryo, 2013). Penelitian yang dilakukan Nugrahaeni & Malik (2015) menyatakan bahwa pasien TB dengan pengobatan yang tidak patuh mengalami resistensi OAT lebih besar yaitu sebesar 96,2%.

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mentaati anjuran dan saran dari tenaga medis dalam pengobatan. Dalam pengobatan kepatuhan menjadi masalah utama dalam praktik kesehatan (Friedman, Furberg, DeMets, et al 2015). Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk mencapai kesembuhan dan mengurangi kejadian penularan penyakit di masyarakat (*World Health Organization, 2010*). Wulandari (2015) dalam penelitiannya tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan antara lain persepsi jarak, pengetahuan, pengawas menelan obat, dan

sikap petugas kesehatan. Dari beberapa faktor diatas PMO memiliki nilai yang paling signifikan.

Pasien yang memiliki PMO non aktif beresiko terjadi ketidakpatuhan 11,3 kali besar dibandingkan pasien dengan PMO aktif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuniar, Sarwono & Astuti. (2017) yang membahas pengaruh PMO terhadap kepatuhan minum obat juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara adanya PMO dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Dalam penelitian Dewanty, Haryanti & Kurniawan (2015) sebanyak 63,63% pasien tidak patuh dalam pengobatan karena peran PMO yang buruk, hal ini dikarenakan PMO kurang aktif dalam menjalankan tugasnya seperti, memberikan motivasi, memberikan penyuluhan dan mengingatkan jadwal berobat.

*World Health Organization (2010)* mendefinisikan PMO adalah seseorang yang membantu pasien untuk minum obat secara teratur dan menyelesaikan pengobatan. Tugas dari PMO sendiri yaitu mengawasi pasien dalam pengobatan dan mencatat setiap dosis obat yang diminum, selain itu PMO juga berperan dalam memberikan dukungan pada pasien dan memberikan penyuluhan terkait TB paru. Pengawas menelan obat dapat dipilih dari tenaga kesehatan, teman, kader, ataupun anggota keluarga terdekat. Pemilihan tersebut dipilih berdasarkan keinginan pribadi tanpa adanya paksaan, sehingga mampu bertanggung jawab dan menjadi pendukung dalam pengobatan. Keberhasilan menjadi seorang PMO dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan jenis kelamin, hal ini di katakan dalam penelitian Prihantoro (2013), pengetahuan sangat berpengaruh terhadap praktik menjadi PMO, dengan memiliki pengetahuan yang baik maka akan semakin mudah berperilaku, seperti memberikan penyuluhan pada anggota keluarga lain terkait penyakit.

Pengetahuan yang harus diketahui PMO terkait TB antara lain, pengertian tuberkulosis, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, lama pengobatan, pencegahan dan efek samping dari obat. PMO yang didasari dengan pengetahuan yang baik akan lebih efektif dalam menjalani pengobatan (Saftarina, Islamy, Rasely 2012). Penelitian lain yang dilakukan Atmojo (2017) menyebutkan bahwa pasien dengan PMO yang berpengetahuan rendah memiliki

peluang untuk tidak sembuh sebesar 13,3% dibandingkan pasien dengan PMO berpengetahuan baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik PMO.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 19-23 Februari di Puskesmas Kasihan 1, Kasihan 2, dan Pandak 1. Peneliti melakukan wawancara dan memberikan kuesioner terhadap 5 orang responden TB Paru dan PMO-nya. Hasil wawancara yang didapatkan dari PMO mengatakan PMO mendapatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang TB ketika pertama kali pasien terdiagnosa. Wawancara yang dilakukan pada 5 responden TB, seluruhnya mengatakan mereka patuh minum obat dan tidak pernah putus sekalipun, karena mereka ingin segera sembuh dari penyakit TB. Hasil pengisian kuesioner tingkat pengetahuan PMO 4 baik dan 1 sedang, sedangkan nilai kepatuhan pengobatan pada pasien TB didapatkan 5 responden dalam kategori baik.

Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan PMO terhadap kepatuhan Minum Obat pada pasien TB di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru dan PMO di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul
- b. Diketahui tingkat pengetahuan pengawas menelan obat (PMO) di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul.

- c. Diketahui kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul.
- d. Diketahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi, referensi dalam menambah ilmu di bidang keperawatan medikal bedah serta dapat menjadi meningkatkan pengetahuan pengawas minum obat tentang pentingnya mengawasi minum obat pasien TB Paru.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam keperawatan. Sehingga dapat diaplikasikan dalam pelayanan ke masyarakat terutama bagi pasien TB Paru.

###### b. Bagi pasien TB Paru dan Pengawas menelan obat (PMO)

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi-informasi terkait penyakit TB Paru yang dapat di sampaikan pada anggota keluarga lain dan bagi pasien TB Paru menambah pengetahuan pentingnya patuh dalam pengobatan yang sedang dijalani.

###### c. Bagi Puskesmas

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan Puskesmas untuk membentuk program-program yang mengikut sertakan pasien TB dan PMO, seperti diadakannya program penyuluhan terkait TB