

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah penyakit di Indonesia semakin hari semakin bertambah terutama pada kelompok penyakit menular. Salah satu penyakit menular yang paling disoroti saat ini adalah penyakit TBC. Dalam mewujudkan Indonesia bebas dari TBC, pemerintah pusat dalam hal ini kementerian kesehatan menjadikan eliminasi TBC ke dalam 3 fokus utama pemerintah dibidang kesehatan selain penurunan *stunting* dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Penyakit TBC adalah penyakit menular dengan penyebab utama kesehatan yang buruk. Penyakit TBC disebabkan oleh *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*, yaitu menyebar ketika orang yang sakit TBC mengeluarkan bakteri ke udara; misalnya dengan batuk. Biasanya mempengaruhi paru-paru (TBC) tetapi juga dapat mempengaruhi tempat lain (TBC). Sekitar seperempat dari populasi dunia telah terinfeksi oleh *M. Tuberculosis* dan dengan demikian berisiko mengembangkan penyakit TBC (WHO, 2019).

Penyakit TBC adalah penyakit yang dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat. Penyakit TBC dapat menimbulkan angka kematian yang tinggi. Selain itu, TBC mampu menjadi *comorbid* berbagai penyakit fatal lainnya seperti HIV/AIDS, penyakit paru obstruksi, dan lain sebagainya. Penyakit TBC memegang peranan penting pada angka

kesakitan dan kematian pada infeksi saluran pernafasan karena sifat penularannya (Dinkes DIY, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam laporan *Global Tuberculosis Report 2019* bahwa secara global pada tahun 2018 diperkirakan 10,0 juta (kisaran 9,0-11,1 juta) 2 orang jatuh sakit dengan TBC pada tahun 2018, jumlah yang telah relatif stabil dalam beberapa tahun terakhir. Penyakit TBC mempengaruhi orang dari kedua jenis kelamin di semua kelompok umur tetapi beban tertinggi adalah pada pria (usia ≥ 15 tahun), yang menyumbang 57% dari semua kasus TBC pada tahun 2018. Sebagai perbandingan, wanita menyumbang 32% dan anak-anak (berusia < 15 tahun) sebesar 11%. Diantara semua kasus TBC, 8,6% adalah orang yang hidup dengan HIV (ODHA) (WHO, 2019).

Secara geografis, sebagian besar kasus TBC pada 2018 ada di Wilayah di Asia Tenggara (44%) dan presentase paling kecil di Eropa (3%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global: India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (WHO,2019). Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden TBC (10,0 juta). Penyakit TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO,2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis Penyakit TBC oleh

tenaga kesehatan tahun 2018 adalah 0,4 % setara dengan 420.994 kasus (Riskesdas, 2018).

Jumlah kasus TBC pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TBC yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TBC di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TBC di Indonesia (Kemenkes, 2019). Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan DIY pada 19 Desember 2019 didapatkan data penemuan penderita TBC pada tahun 2018 untuk semua kasus diantaranya, kota Yogyakarta 931 kasus, kabupaten Bantul 1.145 kasus, kabupaten Kulonprogo 253 kasus, kabupaten Gunungkidul 488 kasus, kabupaten Sleman 988 kasus. Angka keberhasilan pengobatan tertinggi di Kabupaten Sleman (92%) dan terendah di Bantul (78%) (Dinkes DIY, 2019).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC antara lain faktor pasien (pasien tidak patuh minum Obat Anti TBC (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan, dan TBCnya termasuk yang resisten terhadap OAT), faktor PMO (PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau), faktor obat (suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar) (Kemenkes RI, 2014). Penyebab penderita TBC tidak menyelesaikan program pengobatannya, karena

penderita TBC malas untuk berobat. Penyebab penderita TBC malas berobat adalah jenuh dengan pengobatan yang cukup lama, efek samping obat, atau merasa lebih baik setelah awal (dua bulan pertama) pengobatan. Penyebab lain seperti faktor ekonomi, hambatan transportasi menuju ke pelayanan kesehatan dan kurangnya motivasi dari penderita TBC baik motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik. Penghentian pengobatan sebelum waktunya di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TBC yang besarnya 50% (Akessa, 2015).

Putus obat dapat karena penderita TBC merasa bosan atau merasa sudah sehat karena pengobatan yang dijalannya sehingga merasa tidak perlu lagi minum obat. Sebagian penderita TBC akan merasa sehat setelah mengkonsumsi obat OAT selama 2 bulan dikarenakan terjadi perbaikan secara klinis setelah minum obat OAT minimal 2 minggu sehingga didua bulan konsumsi obat OAT akan merasa sehat (Thaher, 2018). Akibat yang akan dialami oleh penderita TBC yang mengalami putus obat adalah akan mengalami TBC tidak sembuh, muncul kuman yang kebal dengan obat, menjadi sumber penularan, pengobatan lebih lama dan mahal (Thaher, 2018). Melihat dari akibat yang disebabkan akibat putus obat pada pasien TBC, maka sangat dianjurkan kepada penderita TBC untuk melakukan pengobatannya hingga tuntas.

Dalam pengobatan pada penderita TBC WHO telah merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sebagai salah satu strategi dalam penanggulangan TBC (Ogboi., et

al, 2010). Salah satu dari komponen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) adalah panduan OAT (Obat Anti TBC) jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO) (PPTI, 2010). 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 (Kaulagekear., et.al, 2012).

Keluarga merupakan sumber motivasi paling berpengaruh dalam kesembuhan penderita TBC. Bentuk motivasi dari keluarga adalah keluarga dapat menjadi PMO, dimana PMO ini bertugas mengawasi dan memotivasi penderita TBC untuk minum obat. Pengawas Minum Obat (PMO) akan meningkatkan kepatuhan berobat penderita TBC, sehingga perlu adanya PMO keluarga pada penderita TBC untuk meningkatkan fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan di rumah serta meningkatkan angka kesembuhan dari penderita TBC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimanakah penerapan Pengawas Minum Obat (PMO) keluarga pada penderita TBC?

C. Tujuan Review Literatur

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari review literatur ini adalah untuk mengetahui penerapan Pengawas Minum Obat (PMO) keluarga pada penderita TBC

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui peran serta dukungan keluarga sebagai PMO pada tingkat kepatuhan berobat penderita TBC
- b. Mengetahui perbedaan kepatuhan berobat penderita TBC dengan DOTS berbasis *Home Based* dan *Facility Based*

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam penelitian review literatur yaitu termasuk dalam ruang lingkup ilmu keperawatan keluarga dengan semua jenis penelitian mengenai Pengawas Minum Obat (PMO) keluarga pada penderita TBC.

E. Manfaat Review Literatur

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai PMO penderita TBC dilingkup keluarga serta dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi pada masyarakat mengenai pengawasan minum obat di keluarga

b. Prodi DIII Keperawatan

Menambah wawasan dan studi literatur yang terkait dengan penatalaksanaan keperawatan pada penderita TBC di ruang lingkup Ilmu Keperawatan Keluarga

c. Programer TBC

Menambah wawasan pengetahuan dan informasi terkait dengan penatalaksanaan keperawatan pada penderita TBC di ruang lingkup keluarga.