

BAB I

PENDHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan member 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 di sepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT).

Menurut Gitawi & Sediati (2006), Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), karena mengingat pengobatan TB paru yang relatife lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu di perlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motifasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas.

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. *Mycobacterium Tuberkulosis* merupakan kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di

paru/berbagai organ tubuh lainnya yang bertekanan parsial tinggi. Penyakit tuberculosis ini biasanya menyerang paru tetapi dapat menyebar ke hampir seluruh bagian tubuh termasuk meninges, ginjal, tulang, nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi 2-10 minggu setelah pemajanan. Individu kemudian dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau ketidakefektifan respon imun (Valita, 2007).

TBC merupakan suatu penyakit yang sifatnya kronis dengan karakteristik terbentuknya tuberkel granuloma pada paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Doengoes, 2004).

Penderita TBC terbanyak di jumpai pada usia produktif, antara 15-54 tahun yaitu sekitar 75% penderita. Hal ini akan menurunkan sumber daya manusia yang produktif sehingga pendapatan keluarga akan menurun, jika hal ini di biarkan maka kesejahteraan keluarga juga akan ikut terganggu dan akan menambah jumlah keluarga miskin di Indonesia. Masalah kemiskinan akan mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan terhadap gizi, pendidikan, perumahan dan lingkungan yang sehat, sehingga keadaan tersebut menyebabkan resiko untuk terjadinya mata rantai penyakit. Agar tidak terjadi penularan penyakit TB paru pada anggota keluarga yang lain maka di lakukan upaya pelibatan keluarga melalui kegiatan PMO/Pengawas Minum Obat (Depkes RI, 2004).

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang relatif lama yaitu 6 bulan atau 114 kali pengobatan, dimana hal tersebut memerlukan suatu pengawasan

dan dukungan dari PMO demi keteraturan dalam minum obat sehingga pengobatan dapat berlangsung secara efektif dan tuntas (Doengoes, 2006).

Hasil pendataan tahun 2012 di Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali di dapatkan penderita TB paru 62 dan yang memiliki PMO sebanyak 43 orang dengan rata-rata kunjungan adalah 41 orang per bulan. Sedangkan pendataan tahun 2013 di dapat penderita TB paru sebanyak 63 orang dan yang memiliki PMO sebanyak 40 orang, yang mengalami kegagalan atau DO (Drop Out) 5 orang dan tidak memiliki PMO. Sedangkan dari September 2013 sampai Februari 2014 di dapat penderita TB paru sebanyak 69 orang dan yang memiliki PMO sebanyak 42 orang dengan rata-rata kunjungan adalah 40 orang per bulan.

Melihat dari kejadian di atas menunjukkan bahwa penderita TB paru masih ada yang mengalami kegagalan dalam pengobatan. Salah satu yang menyebabkan ketidak teraturan berkunjung dalam berobat adalah kurangnya pengawasan dari keluarga atau orang yang tinggal dalam satu rumah. Berdasarkan survei pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Puskesmas Nogosari Boyolali penderita TB paru yang tidak memiliki pengawas minum obat dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya sendiri dan menganggap pasien sudah bisa mengurus dirinya sendiri, dengan demikian penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan antara Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat pada Pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti, maka dapat merumuskan, “Apakah ada hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan kunjungan berobat pasien Tuberculosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan kunjungan berobat pada pasien TB Paru dengan adanya peran Pengawas Minum Obat (PMO).
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan kunjungan berobat pada pasien TB Paru dengan adanya pengawas minum obat dan tanpa adanya Pengawas Minum Obat (PMO).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengetahui adanya hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan dalam berobat pada pasien dengan TB Paru.

2. Bagi Penderita

Dapat di jadikan sebagai literatur atau gambaran mengenai pentingnya peran pengawas minum obat terhadap kepatuhan dalam berobat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat di jadikan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan di perpustakaan.

4. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan kunjungan dalam berobat pada pasien dengan TB Paru.

E. Keaslian Penelitian

1. Juwita Resty Hapsari N (2010) dengan penelitian berjudul “Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Keteraturan Berobat Pasien TB Paru Strategi DOTS di Dr. RSUD Moewardi Surakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki kinerja PMO baik memiliki kemungkinan untuk teratur berobat 5,23 kali lebih besar dibandingkan pasien yang memiliki kinerja PMO buruk, dan secara statistik hubungan tersebut signifikan (OR=5,23, p=0,0003).

2. Asra Septia, Siti Rahmalia dan Febriana Sabrian (2011) dengan penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.
3. Budiman, Novie E. Mauliku, Dewi Anggraeni (2012) dengan penelitian berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi”. Hasil penelitian terdapat dua faktor terbentuk yaitu faktor karakteristik responden (*predisposisi*) yang terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan dan faktor pendorong (*reinforcing*) yaitu sikap.