

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang mana sebagian besar menyerang paru. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk basil batang, yang memiliki sifat khusus yaitu tahan terhadap asam. Sumber penularan tuberkulosis ini adalah penderita sendiri. Pada waktu batuk atau bersin, penderita langsung menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (Limbu & Marni, 2007).

Pengobatan tuberkulosis mulai efektif diperkenalkan sejak tahun 1950-1960an, dimana menimbulkan harapan bahwa penyakit TB paru dapat segera diatasi (Limbu & Marni, 2007). Kini Obat Anti Tuberkulosis (OAT) telah diketahui dapat mengatasi TB paru, namun angka *drop out* seperti lalai dan tidak patuh oleh penderita dalam proses pengobatan meningkat. Pengobatan yang tidak lengkap dan teratur dapat mengakibatkan kuman TB menjadi resisten terhadap OAT. Penderita TB paru harus mengkonsumsi OAT dengan rangkaian kombinasi yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan yang membutuhkan waktu 6-8 bulan untuk mencapai kesembuhan, namun karena waktu proses pengobatan yang harus dijalani cukup lama tidak jarang penderita lalai dalam pengobatannya (Putri, 2015).

Kegagalan proses pengobatan dan kurang disiplin bagi penderita TB Paru juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran pengawas menelan obat (PMO) (Fauziyah, 2010). Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan kegiatan yang dilakukan memantau kepatuhan penderita penyakit tuberkulosis dalam minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah ditetapkan. PMO dapat berasal dari keluarga,

tetangga, kader atau tokoh masyarakat atau petugas kesehatan (Prabowo, Irdawati, & Yuniartika, 2015).

Pengawasan minum obat untuk penderita TB paru dengan *Directly Observed Treatment Short* (DOTS) di wilayah kerja Puskesmas dulu lebih banyak menjadi tanggung jawab petugas kesehatan. Namun sekarang tidak efektif lagi, dikarenakan penderita yang bersangkutan umumnya tinggal di pedesaan yang jauh dari jangkauan petugas kesehatan. Disamping itu tidak tersedia transportasi dan dana yang cukup untuk kegiatan pengawasan menelan obat ini. Terdapat penilaian sebagian masyarakat yang hidup di pedesaan tentang penyakit TB paru adalah penyakit keturunan yang sulit disembuhkan, sangat berpengaruh pada proses pengobatan penderita. (Limbu & Marni, 2007).

Penanggulangan penyakit tuberkulosis perlu ditangani dengan cara yang lebih baik agar tidak menjadi masalah, terutama dari segi manajemen pengobatan seperti pengawasan keteraturan dalam pengobatan. Salah satu dari komponen *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) adalah panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Untuk menjamin keteraturan dalam pengobatan diperlukan PMO. Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dinilai lebih dikenal, dipercaya dan harus disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, lebih dihormati dan tinggal dekat dengan penderita dan bersedia membantu dengan sukarela. Dengan adanya peran keluarga sebagai PMO di rumah dituntut dapat menekan angka kelalaian proses pengobatan pada penderita, karena dinilai lebih efektif (Limbu & Marni, 2007).

Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis mulai menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India (23%), China (10%) dan Indonesia (10%) merupakan negara-negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak dari seluruh penderita di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Fakta menunjukkan bahwa TB masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus TB di Indonesia sekitar 330.910 kasus pada tahun 2015 meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 sebesar 324.539 kasus. Angka keberhasilan pengobatan penderita TB mengalami penurunan pada tahun 2014 yakni 90,1% menurun menjadi 85% pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

TB paru di Provinsi Riau juga memerlukan perhatian khusus serta suatu penanggulangan dengan tepat dan segera. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, angka kasus penderita TB paru mengalami peningkatan sejak tahun 2012-2014, pada tahun 2012 terdapat 3.355 kasus dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 3.561 kasus TB. Pada tahun 2013 angka kesembuhan (*Cure Rate*) hanya mencapai 63% masih rendah dari target nasional > 85%, serta data kegagalan pengobatan yang dikarenakan lalai, pindah, dan gagal penderita TB paru sebesar 17,6% dan sebesar 19,4% sudah mendapat pengobatan lengkap. Kemudian tahun 2014 ditemukan 4.161 kasus TB paru. Kota Pekanbaru merupakan wilayah dengan kasus TB Paru terbanyak yaitu 599 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2014).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015, data penderita yang lalai dalam pengobatan TB paru terbanyak berada di Puskesmas Harapan Raya dengan jumlah 9 kasus (30%) dari 30 kasus TB paru yang ditemukan, dimana persentase tersebut sangat jauh dari target angka *drop out* maksimal tidak lebih dari 10%.

Berdasarkan penelitian Limbu & Marni 2007 dalam Peran Keluarga Sebagai PMO dalam Mendukung Proses Pengobatan Penderita TB Paru. Didapatkan hasil partisipasi keluarga ternyata dari 25 informan semua menunjukkan partisipasi keluarga yang baik, dimana keluarga bersedia mengantar langsung untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Menurut informan kunci yang diteliti bahwa keluarga

diberi pengetahuan tentang proses terjadinya penyakit TB paru, pemeriksaan yang harus dilakukan penderita, pengobatan dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh keluarga ketika pertama kali mendampingi pertama ke fasilitas kesehatan (Limbu & Marni, 2007).

Berdasarkan data diatas jelas bahwa yang menjadi masalah dalam program pemberantasan penyakit TB Paru yaitu masih adanya kejadian kelalaian dari pengobatan pada penderita TB Paru, yang belum mencapai standar pelayanan minimal bidang kesehatan, yaitu angka *drop out* maksimal <10%. Sehingga dalam hal ini peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Peran Keluarga Dalam Mengawasi Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dilihat dari jumlah kasus kelalaian pengobatan pada penderita TB paru masih tinggi. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah **“Bagaimana Peran Keluarga Dalam Mengawasi Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya 2017 ?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Peran Keluarga dalam Mengawasi Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017 .

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Peran Keluarga dalam memastikan penderita menelan obat sesuai aturan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.

- b. Untuk mengetahui Peran Keluarga dalam mendampingi dan memberikan dukungan moral kepada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui Peran Keluarga dalam mengingatkan penderita TB paru untuk mengambil obat di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.
- d. Untuk mengetahui Peran Keluarga dalam menemukan dan mengenali gejala obat anti TB (OAT) pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan terkait dengan peningkatan peran keluarga terhadap upaya mengawasi proses pengobatan pada penderita TB Paru BTA Positif.

2. Bagi Puskesmas Harapan Raya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan program pemberantasan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya, terutama mengenai Peran keluarga dalam mengawasi kepatuhan berobat pada penderita TB paru.

3. Bagi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan bahan kajian yang dapat menjadi bahan pemikiran dan kepustakaan terutama mengenai Peran keluarga dalam mengawasi kepatuhan berobat pada penderita TB paru.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi peneliti selanjutnya untuk studi yang lebih mendalam yang berkaitan dengan Peran keluarga dalam mengawasi kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru.