

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang yang dikenal dengan nama *Mycobacterium Tuberculosis* (ahmad, 2010). Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan kematian. TB diperkirakan ada didunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru dalam 2 abad terakhir. TB MDR (*Multi Drug Resitance*) adalah salah satu TB yang resisten dengan OAT dengan resisten terhadap 2 obat anti *tuberculosis* yang paling ampuh yaitu *rifampicin* dan *isoniazid*. (Pusadatin, 2015)

Pengobatan TB membutuhkan waktu lama, terbatasnya informasi mengenai TB dan masih adanya stigma tentang TB di masyarakat, efek samping obat , sehingga ada kemungkinan pasien tidak patuh dalam menelan obat. Untuk mengatasi masalah tersebut peran keluarga sebagai pengawas menelan obat sangat penting dalam hal pendampingan di masyarakat untuk menurunkan angka putus berobat dan meningkatkan kesembuhan serta penemuan kasus TB di wilayahnya (Depkes RI, 2009). Menurut Murtiwi (2012). Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang buruk harus menjadi perhatian utama karena hal ini akan memicu munculnya penderita TB yang tidak patuh meminum obat namun tidak semua pasien yang mempunyai PMO diingatkan minum obat atau diingatkan control kembali ke pusat pelayanan kesehatan. Akibatnya

pengobatan TB tidak maksimal sehingga mempunyai resiko terjadinya TB-MDR. Sebagian besar pasien yaitu 69,9% menyatakan tidak mempunyai keluarga yang mendampingi sebagai pengawas minum obat. Pasien yang mempunyai PMO hanya 30,1%. Tidak semua pasien yang mempunyai PMO diingatkan minum obat atau diingatkan control kembali ke pusat pelayanan kesehatan. Akibatnya pengobatan TB tidak maksimal sehingga mempunyai resiko terjadinya TB-MDR.

Kontak penularan *M. tuberculosis* yang telah mengalami resistensi obat akan mengalami kasus baru penderita TB di beberapa wilayah di dunia hingga tahun 1990-an, masalah resistensi obat ini belum di pandang sebagai masalah yang utama. Penyebaran TB MDR telah meningkat oleh karena lemahnya program pengendalian TB, kurangnya sumber dana dan isolasi yang tidak adekuat, tindakan pemakaian ventilasi dan keterlambatan dalam menegakkan diagnosis TB MDR.

*Multidrug Resistance Tuberculosis* ( MDR TB ) adalah salah satu jenis resistensi bakteri TB terhadap minimal dua obat anti TB lini pertama, yaitu Isiniazid dan rifampicin yang merupakan dua obat TB yang paling efektif. TB MDR menjadi tantangan baru dalam program pengendalian TB karena penegakan diagnosis yang sulit, tingginya angka kegagalan terapi dan kematian. Penyakit TB setiap tahunnya menginfeksi sekitar 9.000.000 orang dan hampir membunuh 1.400.000 orang di seluruh dunia. Di wilayah asia timur dan juga selatan merupakan penyumbang kasus terbesar yaitu 40% atau 3.500.000 kasus setiap tahunnya, diperkirakan dengan angka kematian yang cukup tinggi yaitu 26 orang per 100.000 penduduk. Secara

global diperkirakan terdapat 630.000 kasus multidrug resistance *tuberculosis*. Diperkirakan prevalensi TB MDR di Indonesia pada tahun 2014 adalah sebesar 8900 kasus. 2% kasus TB MDR diperkirakan berasal dari kasus TB baru dan 14,7% dari kasus TB yang mendapat pengobatan ulang (WHO, 2012). Didapatkan data dari situasi terkini TB MDR di Jawa Timur jumlah pasien terduga TB MDR dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 ada 1.979 terduga TB MDR, meningkat lebih dari 2 kali lipat jika dibandingkan dengan tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2015 sampai dengan Bulan Agustus jumlah terduga TB MDR sudah sebanyak 1.545 (situasi terkini TB MDR, Agustus 2015). Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Magetan sebanyak 3 orang menderita TB-MDR. Yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan.

Program pengobatan TB MDR di Jawa Timur di mulai pada tahun 2009 dengan melalui uji pendahuluan di RSUD dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan TB MDR. Saat ini pengobatan dapat dilakukan di setiap Kabupaten atau Kota di Jawa Timur dengan 2 rumah sakit (RSU dr Soetomo dan RSUD dr. Saiful Anwar) dan 2 rumah sakit sub rujukan (RS paru jember dan RSUD dr. Soedono Madiun). Program pengobatan pasien TB MDR dilaksanakan melalui kegiatan Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan OAT (Kemenkes RI direktorat jendral pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, 2013)

Resistensi Obat Tuberculosis (OAT) sangat erat hubungannya dengan riwayat pengobatan sebelumnya. Pasien yang pernah diobati sebelumnya mempunyai kemungkinan resisten 4 kali lebih tinggi dan untuk

TB MDR 10 kali lebih tinggi dari pada pasien yang belum pernah menjalani pengobatan. harus diakui bahwa pengobatan terhadap tuberculosis dengan resistensi ganda ini amat sulit dan memerlukan waktu yang lama bahkan sampai 24 bulan. Faktor ketidak patuhan pasien TB dalam pengobatan diyakini menjadi faktor utama dan pengobatan tidak adekuat juga menjadi penyebab terjadinya TB MDR. Dampak terjadinya TB MDR adalah terdapat penyakit penyerta yang berat (ginjal, hati, epilepsy dan psikosis), kelainan fungsi hati terjadi kenaikan SGOT/SGPT > 3 kali dari nilai normal, kelainan fungsi ginjal terdapat kadar kreatinin >2,2 mg/dl

*Tuberculosis* membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk mencapai kesembuhan. Tipe pengobatan jangka panjang yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis. Perilaku yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB paru membuat bakteri TB paru menjadi resisten pada tubuh. Maka dibutuhkan dukungan dari keluarga untuk dapat mendukung ketaatan dalam program pengobatan. Diharapkan partisipasi keluarga, masyarakat, kader kesehatan dapat berperan sebagai PMO dalam pengawasan minum obat yang akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Sehingga resiko terjadinya TB MDR dapat diminimalkan (Rahmawati, 2013).

Penanggulangan TB bukan saja tanggung jawab pemerintah perlu dukungan dan keterlibatan semua elemen masyarakat termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Untuk mencegah terjadinya TB-MDR juga di perlu kan adanya petugas Pengawasan Minum Obat (PMO). Karena salah satu faktor resiko dari TB-MDR adalah ketidak

patuhan penderita TB dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Maka diperlukan adanya PMO untuk para penderita TB, agar penderita lebih disiplin dalam mengkonsumsi obat dan mencegah terjadinya TB-MDR. Selain itu dilakukan pelatihan-pelatihan bagi PMO agar bisa meningkatkan peran PMO dalam melakukan tugasnya. Dan diharapkan petugas kesehatan yang ada di puskesmas dapat memberikan pengertian akan pentingnya minum obat secara lengkap kepada penderita maupun PMO sehingga tidak terjadi TB-MDR.

Dari latar belakang diatas peneliti ingin meneliti tentang “Peran Pengawas Menelan Obat dalam Pencegahan TB *Multi Drug Resistance* di Wilayah Kerja Puskesmas Lembeyan Kecamatan Lembeyan dan Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kabupaten Magetan ”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena di latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan masalah “Peran Pengawas Menelan Obat dalam Pencegahan TB *Multi Drug Resistance* di Wilayah Kerja Puskesmas Lembeyan Kecamatan Lembeyan dan Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi bagaimana peran Pengawas Minum Obat dalam Pencegahan TB *Multi Drug Resistance* di Wilayah Kerja Puskesmas Lembeyan dan Wilayah Kerja Puskemas ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kecamatan Lembeyan Kabupaten Magetan ”

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang cara mencegah terjadinya TB MDR serta dijadikan pengalaman pertama penelitian

#### **2. Bagi Ilmu Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tentang TB MDR sehingga dapat menjadi pendorong dilakukan penelitian selanjutnya.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi masukan untuk institusi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai pengembangan ilmu yang telah ada dan dapat dijadikan bahan untuk peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat Bagi Pengawas Menelan Obat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan motivasi yang lebih bagi PMO dalam mengawasi penderita TB dalam meminum obat dan untuk mencegah terjadinya TB MDR.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Berikut merupakan hal terkait dengan perilaku PMO dalam pencegahan TB MDR

1. Dwi sarwani, dkk 2009 “Analisis Faktor Resiko Multidrug Resistance Antituberculosis di BP4 Purwokerto”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui factor – factor resiko multidrug resistance di BP4

purwokerto. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol. Penelitian dilakukan dengan cara observasi retrospektif untuk mengetahui faktor risiko MDR-TB. Analisis data secara univariat, bivariat dengan uji chi square serta mengetahui besar risiko (*odds ratio*) dan multivariate. Populasi kasus adalah semua penderita yang di uji resistensi TB pada tahun 2003-2009 dan terbukti resistensi positif di Balai Pengobatan penyakit paru- paru (BP4) purwokerto. Populasi control adalah semua penderita yang di uji resistensi TB dari tahun 2003 -2009 dan terbukti resisten negatif di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto. Jumlah kasus 32 kasus dan 32 kontrol. Analisis data dilakukan secara *univariat, bivariat* dengan *Chi Square* untuk mengetahui OR dan analisis *multivariate*. Hasil analisis bivariat dan multivariate menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan TB-MDR. Seseorang yang mempunyai motivasi rendah untuk meminum obat mempunyai risiko 4,2 kali lebih besar untuk menderita TB-MDR dibandingkan yang mempunyai motivasi tinggi. Pendapatan bukan merupakan faktor bukan merupakan faktor risiko kejadian MDR – TB. Hal ini tidak sesuai dengan asal et al., (2005) yang menyebutkan seseorang dengan pendapatan rendah memiliki risiko terkena MDR-TB 10,36 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang pendapatannya tinggi. Tidak bermakanya variabel ini pendapatan dalam variable ini disebabkan karena lebih dari 50% yaitu sebesar 75% (24 orang) memiliki kesamaan yaitu hidup pada keluarga dengan status ekonomi rendah dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Kabupaten. Hasil penelitian adalah factor risiko yang

terbukti berpengaruh pada kejadian MDR-TB adalah motivasi rendah dan ketidak terturan minum obat. Adanya motifasi yang kuat dari penderita akan menyebabkan keteraturan minum obat. Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang TB-MDR , perbedaanya yaitu penilitian ini meneliti dari peran PMO dalam pencegahan TB-MDR karena salah satu factor resiko dari TB-MDR adalah ketidak teraturan penedrita dalam meminum obat, maka dilakukan penelitian tentang perilaku PMO dalam pencegahan TB-MDR.

2. Murtiwi 2012 “Keberadaan Pengawas Minum Obat ( PMO) Pasien *Tuberculosis* Paru Di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan pasien TB paru tentang peran dan tugas PMO. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan teknik potong lintang. Proses target adalah seluruh pasien TB paru BTA positif dan BTA negatif jumlah sampel sebanyak 760 pasien. Hasil penelitian pasien yang mempunyai keluarga di rawat di rumasakit karena sakit TB paru sebanyak 15,3%. Pasien yang berpendapat bahwa di lingkungan sekitar rumahnya terdapat banyak orang yang menderita TB paru ada 20%. Sebagian besar pasien yaitu 69,9% menyatakan tidak mempunyai keluarga yang mendampingi sebagai pengawar minum obat. Pasien yang mempunyai PMO hanya 30,1% dan sebagian besar adalah keluarganya sedangkan yang mempunyai PMO petugas kesehatan hanya 0,6%. Tidak semua pasien yang mempunyai PMO diingatkan minum obat atau diingatkan control kembali ke pusat pelayanan kesehatan. Hal ini dinyatakan 64,2% sedangkan hamper semua pasien menyatakan tidak pernah diawasi saat meenelan obat yaitu

sebanyak 97% hasil telitian memperlihatkan bahwa 84,5% pasien TB paru berpendapat bahwa tidak perlu didampingi PMO, hanya 2,1% pasien yang berpendapat perlu didampingi PMO, sisanya 13,4% pasien meenytakan tidak tahu. Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang PMO pada pasien TB, dan perbedaannya yaitu penilitian akan dilakukan lebih berfokus pada perilaku PMO dalam pencegahan TB-MDR. Dan mungkin dari jumlah sample yang berbeda serta variabel yang berbeda.

3. Rahmawati “Peran PMO Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Samarinda”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran PMO dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja puskesmas remaja samarinda. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di wilyah kerja puskesmas remaja, dengan & PMO sebagai imforman. Penelitian dilakukan dengan mengorbservasi langsung ke kediaman tempat tinggal penderita dan keluarganya, melakukan wawancara pada informan, dan data sekunder diperoleh dari dokumen atau pencatatan dan pelaporan Puskesmas Remaja Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan *Hygiene* dan sanitasi lingkungan dalam peningkatan kesehatan (*health promotion*), perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit *tuberculosis (general and specific protection)* berua kesadaran untuk mendapatkan imunisasi BCG saat masih bayi dalam keluarga, penegakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*early diagnose and prompt treathtmen*) dengan pengenalan tanda – tanda penyakit dan pencarian pengobatan yang tepat, pembatasan kecacatan (*disability limitation*) dengan pengawas minum

obat (PMO), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitation*) dengan peningkatan asupan gizi seimbang. Disimpulkan bahwa peran PMO dalam pencegahan adalah peningkatan upaya kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan, imunisasi, gizi keluarga dan pengobatan yang teratur. Persamaan dari penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang perilaku PMO TB paru, dan perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perilaku PMO dalam pencegahan TB-MDR, serta variabel dan jumlah responden yang mungkin berbeda.

