

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1. 1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014 (WHO, 2015). Pada tahun 2015, TB adalah salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia, berada diatas HIV/AIDS sebagai salah satu penyebab utama kematian dari penyakit menular (WHO, 2016).

Insidens di Indonesia berdasarkan hasil survei sejak 2013 terdapat 1 juta kasus per tahun. Persentase jumlah kasus di Indonesia pun menjadi 10 % terhadap seluruh kasus di dunia sehingga menjadi negara dengan kasus terbanyak kedua setelah India (WHO, 2015). Pada tahun 2015 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB di dunia. Diperkirakan 62% dari kasus ini adalah laki-laki, dan 90% dari kasus yang dewasa. Enam negara yang menyumbang untuk 60% dari total global adalah India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan. Dari jumlah tersebut, China, India dan Indonesia sendiri menyumbang 45% kasus di dunia (WHO, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, tiga provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%) (Depkes RI, 2013). Jumlah kasus TB Paru di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012, yaitu sebanyak 24.500 kasus, dengan prevalesi 256 kasus per 100.000 penduduk. Urutan wilayah dengan prevalensi TB Paru tertinggi yaitu di Kabupaten Kepulauan Seribu, 659 kasus per 100.000 penduduk di Kepulan Seribu dan Kota Madya Jakarta Pusat 605 kasus per 100.000 penduduk di wilayah tersebut. Upaya pengobatan dilakukan terhadap 8.637 penderita TB Paru yang dinyatakan BTA+ melalui pemeriksaan dahak sewaktu pagi dan sewaktu (SPS). Wilayah Kabupaten Kepulauan Seribu memiliki angka

kesuksesan pengobatan tertinggi yaitu 100 %, artinya semua penderita TB Paru BTA+ di wilayah tersebut telah dinyatakan sembuh dan menjalankan pengobatan lengkap selama 6 bulan. Dan wilayah Jakarta Timur memiliki angka kesuksesan pengobatan yang terendah yaitu 75 % (Depkes RI, 2012).

Jumlah penderita TB Paru Klinis (Suspek ditemukan) di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015 sebanyak 26,499 penderita. Dari jumlah tersebut 5.574 diantaranya merupakan pasien baru TB positif. Jakarta Timur merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA+ terbesar di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebanyak 2.058. Pada tahun 2015 setelah dilakukan upaya pengobatan terhadap 5,574 penderita TB Paru BTA+, 96 persen diantaranya dinyatakan sembuh. Berdasarkan persentase kesembuhan, wilayah dengan tingkat keberhasilan pengobatan tertinggi ada di Kota Jakarta Pusat, Jakarta Barat, dan Jakarta Timur (Depkes RI, 2015).

Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi beberapa faktor mulai dari karakteristik penderita termasuk status gizi dan imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan pengobatan. Karena pengobatan TB memerlukan waktu yang sangat panjang dan mungkin menyebabkan kebosanan dan kejenuhan pada penderita. Untuk menjamin keteraturan pengobatan tersebut diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) yang akan membantu penderita selama dalam program pengobatan TB (Achmadi, 2005).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Kecamatan Johar Baru, didapatkan bahwa sebagian besar informan mempunyai perilaku tidak teratur minum obat TB, hal ini dikarenakan tidak adanya Pengawas Menelan Obat (PMO), jarak yang jauh antara rumah dengan Puskesmas tempat pengambilan obat. Peneliti menyarankan perlu adanya Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk setiap penderita TB. PMO dapat berasal dari keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Setiap penderita TB yang mempunyai PMO diharapkan dapat lebih terpantau dalam meminum obat.

Peran PMO selain dapat mengawasi keteraturan minum obat, juga dapat berperan untuk mengambilkan obat TB ke Puskesmas. Sehingga kendala jarak yang jauh antara rumah dengan Puskesmas tempat pengambilan obat dapat teratasi dengan adanya PMO (Rifqatussa'adah, 2012).

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya dorongan dan pengawasan kepada penderita dalam minum obat, karena keluarga berada paling dekat dengan penderita. Pasien yang mempunyai peran keluarga sebagai PMO yang baik maka akan semakin patuh pula pasien dalam minum obat, sehingga diharapkan keluarga ikut berpartisipasi dalam pengawasan minum obat pasien (Sukoco, 2012).

Pasien tuberkulosis yang tidak patuh dalam minum obat anti-tuberkulosis akan susah mencapai kesembuhan berbeda dengan pasien yang selalu patuh dalam pengobatan dan mempunyai upaya untuk sembuh niscaya Allah SWT akan menyembuhkannya. Selain berusaha dalam berobat disarankan agar bersabar dan bertawakkal. Nabi Saw menegaskan bahwa penyakit yang menimpa kaum muslimin merupakan *kaffarat* atau penebus dosa meskipun sakitnya ringan. (Zuhroni, 2010)

WHO telah merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment, Shortcourse* (DOTS) untuk pengendalian TB sejak tahun 1995 dengan melibatkan Pengawas Minum Obat (PMO). Peran PMO sangat penting terhadap kepatuhan dan keteraturan minum obat. Hal ini bertujuan untuk mencapai kesembuhan penderita, mencegah penularan, dan menghindari kasus resisten obat. Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi penderita, juga faktor yang perlu di evaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya.

Berdasarkan paparan di atas, penulis akan membahas permasalahan tersebut dengan judul **“HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN JOHAR BARU**

## **JAKARTA PUSAT TAHUN 2016 DAN TINJAUANNYA MENURUT PANDANGAN ISLAM”**

### 1. 2 Perumusan Masalah

Di negara berkembang seperti di Indonesia, angka kematian yang disebabkan oleh TB terus meningkat untuk penyakit yang sebenarnya bisa dicegah dan disembuhkan. Salah satu penyebab meningkatnya beban masalah TB, yaitu tidak memadainya organisasi pelayanan TB untuk melakukan pemantauan atau pengawasan langsung oleh PMO terhadap penderita agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan. Sehingga diperlukan PMO yang memahami peran dalam memberikan pengawasan dan motivasi selama pengobatan.

### 1. 3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana peran pengawas menelan obat (PMO) pada pasien TB?
- 1.3.2 Berapa angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB?
- 1.3.3 Apakah ada hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB?
- 1.3.4 Bagaimana pandangan Islam tentang hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB?

### 1. 4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 ditinjau dari kedokteran dan Islam.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus:

- 1.4.2.1 Mengetahui angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB.
- 1.4.2.2 Mengetahui peran pengawas menelan obat (PMO) pada pasien TB.
- 1.4.2.3 Mengetahui hubungan peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB.
- 1.4.2.4 Mengetahui pandangan Islam tentang hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB.

#### 1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu:

##### 1.5.1 Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi atau masukan untuk penelitian keterkaitan hubungan peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB.

##### 1.5.2 Manfaat Metodologik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan hubungan peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB.

##### 1.5.3 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan pengawas menelan obat (PMO) dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB, memberikan pengawasan, dan motivasi kepada penderita TB agar patuh dan teratur dalam pengobatan hingga tercapainya kesembuhan.