

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TBC) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di negara maju maupun negara berkembang. Insiden tertinggi di dunia dijumpai di Afrika yaitu 165 kasus per 100.000 penduduk, diikuti dengan Asia yaitu 110 kasus per 100.000 penduduk (Mangunnegoro, 1996).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menyatakan bahwa tuberkulosis sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor 1 untuk golongan penyakit infeksi. Infeksi TBC di masyarakat dapat terjadi, jika salah satu penderita TBC yang tidak diobati dapat menularkan kepada 10-15 orang tiap tahun (Krishnajaya, 2002).

Penderita TBC terbanyak dijumpai pada usia produktif, antara 15-54 tahun yaitu sekitar 75% penderita, hal ini akan menurunkan jumlah sumberdaya manusia yang produktif sehingga pendapatan keluargapun 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



masyarakat dirinya sembuh, sehingga dapat diterima kembali di masyarakat. Perhatian keluarga terhadap kesembuhan penderita dapat dilihat dari keikutsertaan keluarga mengantar penderita berobat ke Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Minggiran Yogyakarta.

Keperawatan tidak hanya ditujukan kepada individu perorangan melainkan juga kepada kelompok, keluarga dan masyarakat seperti yang dikemukakan dalam model konsep Orem yang mengutamakan keperawatan mandiri klien, mengajak klien dan keluarga untuk secara mandiri dalam mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah kesehatan. Menurut model konsep sistem dari Neuman menyatakan bahwa keluarga merupakan salah satu target pelayanan perawatan di masyarakat baik dalam melakukan pengkajian, pencegahan primer, sekunder dan tertier. Menurut model konsep terbuka oleh King, perawatan keluarga adalah membantu anggota keluarga dalam menyusun tujuan untuk mengatasi masalah dan mengambil keputusan (Friedman, 1998).

Menurut Woerjandari (2001) mengemukakan bahwa dari 81 penderita TB paru yang ditemukan di 18 wilayah kerja Puskesmas dan BP4 di D.I. Yogyakarta pada bulan Januari-April tahun 2000, terbanyak ditemukan dan diobati di wilayah Minggiran yaitu sebesar 17,3%. Distribusi penderita TB paru menurut jenis PMO di seluruh wilayah kerja BP4 Yogyakarta yaitu sebagai berikut: dari 42 penderita TB paru, 1 penderita (4,7%) tidak mempunyai PMO dan 41 penderita (95,3%)

PMO ... berasal dari keluarga penderita

Hasil evaluasi pengobatan penderita tuberkulosis pada seluruh unit BP4 propinsi DIY tahun 2003, di dapatkan data pada unit BP4 Minggiran paling tinggi untuk penemuan dan pengobatan penderita TBC, untuk jumlah penemuan suspek TB sebanyak 666 orang (42,69%) dari 1590 penemuan suspek TB, penemuan penderita BTA positif sebanyak 221 orang (45,1%) dari 490 penemuan penderita TB BTA positif dan untuk pengobatan TB BTA positif baru sebanyak 201 orang (48,32%) dari 416 penderita TB BTA positif yang diobati (Data triwulan TB di BP4 Yogyakarta tahun 2003).

Menurut evaluasi pengobatan pada penderita TB kategori 1, 2 dan 3 di BP4 unit Minggiran tahun 2002, jumlah penderita yang diobati sebanyak 410 orang, penderita sembuh 101 orang, pengobatan lengkap 25 orang, penderita meninggal 4 orang, penderita gagal 4 orang, penderita pindah 2 orang, penderita *Drop Out* (DO) sebanyak 22 orang dan 158 penderita yang masih dalam masa pengobatan (Data triwulan TB di BP4 Yogyakarta tahun 2003).

Melihat fenomena di atas menunjukkan masih tingginya angka ketidakpatuhan pengobatan TBC. Keluarga yang telah disepakati dan ditunjuk menjadi PMO bagi penderita diharapkan mampu mengurangi dan menekan angka kelalaian minum obat karena keluarga dapat mengawasi penderita secara langsung dan kontinyu, hal ini menjadikan latar belakang penulis melakukan penelitian, sejauh mana hubungan peranan keluarga sebagai PMO ikut andil dalam kepatuhan berobat penderita tuberkulosis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dikemukakan rumusan masalah yaitu : “Bagaimana hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis di Balai Pengobatan Penyakit



**2. Bagi Institusi Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Minggirán Yogyakarta**  
Dapat dijadikan masukan bagi bidang penyuluhan di BP4, khususnya perawat, bahwa penyuluhan kesehatan juga perlu diberikan kepada keluarga penderita yang telah disepakati menjadi PMO, yang berupa pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis dan pengobatannya, serah tugas dan tanggung jawabnya menjadi PMO.

### **3. Bagi Perawat**

Dapat dijadikan masukan terutama perawat keluarga dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan. Peran perawat sebagai pendidik dan pemberi informasi kepada keluarga dengan penyakit tuberkulosis, informasi yang diberikan berupa penyakit dan tentang bagaimana cara merawat pasien serta menjelaskan kepada keluarga dalam melaksanakan peran dan tanggung jawabnya sebagai PMO. Perawat sebagai pendukung, pengkoordinir dan bekerja sama dengan dan untuk individu dan keluarga itu sendiri.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Materi**

Materi yang akan diteliti mengenai hubungan antara peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis. Kunci keberhasilan DOTS adalah adanya pengawasan dan pengendalian yang ketat pada penderita selama pengobatan dengan cara menelan obat setiap hari di hadapan Pengawas Minum Obat (Depkes RI, 1997). Selama dalam pengobatan,



Palangkaraya” dengan titik fokus penelitian yaitu- mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis. Isa dan Nafika (2003) dengan judul penelitian “Efektifitas pengawasan pengobatan melalui program pengobatan perseorangan tuberkulosis dengan kartu berobat penderita di wilayah kotamadya Banjarmasin” dengan titik fokus penelitian adalah meneliti keteraturan berobat dengan menggunakan kartu berobat tuberkulosis, sedangkan titik fokus penelitian ini adalah meneliti peran keluarga sebagai PMO pada kelompok kasus (kelompok yang sampai dengan akhir bulan ke-6 pernah terlambat atau tidak patuh

... .. (kelompok yang sampai dengan akhir