

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pengamatan peneliti ketika berdiskusi dengan salah seorang programer TB (Tuberkulosis) di salah satu puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya. Saat itu ada pasien TB yang diantar oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) mengambil obat dan kontrol ke puskesmas, pasien menerima obat untuk jangka waktu pengobatan selama satu bulan, pasien masuk tahap pengobatan bulan ke empat, kemudian programer mencatat dan menandai tanggal pengambilan obat ke dalam kartu TB 01 untuk satu bulan ke depan. Selama masa pengobatan pasien tersebut, programer TB mendapat informasi tentang keluhan, kondisi pasien dan efek samping OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dari laporan pasien langsung atau melalui PMO saat kontrol atau mengambil obat lanjutan ke puskesmas.

Pengobatan pasien TB membutuhkan penggunaan OAT secara rasional oleh tenaga kesehatan agar mencapai tingkat kesembuhan tinggi dan dukungan yang memadai dari berbagai pihak terhadap pasien TB dan peran PMO. Setiap pasien TB memiliki PMO, yang dapat mengoptimalkan kepatuhan pasien berobat dan pelaksanaan edukasi bagi pasien dan PMO (Stranas TB, 2011). Kepatuhan pasien menelan obat dapat terjamin ketika dilakukan pengawasan langsung sejalan dengan strategi DOTS dengan keterlibatan PMO (Depkes, 2014).

PMO sebaiknya dilakukan oleh orang yang paham tentang prinsip pengobatan TB. Pemberian OAT pada tahap awal dan tahap lanjutan menggunakan prinsip DOT dengan tahap awal diutamakan PMO dari tenaga kesehatan, tahap lanjut dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang terlatih (Kemenkes, 2016).

Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan sehingga diperlukan PMO dari masyarakat, yaitu anggota keluarga. PMO dari anggota keluarga memberikan pengaruh terbesar terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB apabila dikontrol dengan tingkat pengetahuan PMO yang baik dan atau kedekatan hubungan kekeluargaan PMO dengan penderita TB (Sidy, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Okanurak et al (2007) di Bangkok menunjukkan tingkat penyelesaian pengobatan TB secara signifikan lebih besar ketika supervisor dilakukan oleh anggota keluarga, dibandingkan dengan supervisor oleh tenaga kesehatan profesional. Di Nepal, supervisor oleh anggota keluarga lebih efektif daripada oleh tenaga kesehatan profesional (Newell et al., 2006). Anggota keluarga adalah supervisor DOT yang baik dan dapat meningkatkan kepatuhan dan angka kesembuhan TB (Thiam et al., 2007). Keterlibatan anggota keluarga lain dapat menentukan penyelesaian pengobatan dan kesembuhan (Cardozo dan Manders, 2001). Evaluasi penggunaan anggota keluarga sebagai supervisor DOT pada pasien TB di Brasil, menggunakan metode prospektif menunjukkan hasil bahwa supervisor menggunakan strategi DOT oleh anggota keluarga telah dibuktikan efektif dan mampu menekan biaya pengobatan, strategi ini terbukti efektif dan merupakan teknik murah (Maciel et al., 2008).

OAT ketika dikonsumsi secara rutin oleh pasien sering menimbulkan efek samping. Secara medis efek samping OAT dikategorikan ke dalam efek samping tidak berbahaya dan berbahaya. Beberapa pasien TB di wilayah kerja kota Tasikmalaya menunjukkan alasan pasien *drop out* (DO) karena tidak tahan dengan efek samping obat, di puskesmas Tawang bulan Desember 2016 terdapat 2 orang pasien DO karena 1 orang mengalami mual muntah terus menerus dan 1 orang lagi mengalami gangguan pendengaran. Demikian juga di puskesmas Sangkalih terdapat 1 orang pasien DO di tahun 2016, kemudian menjadi pasien MDR dan meninggal. Sedangkan di Puskesmas Purbaratu, selama tahun 2016 terdapat 9 orang pasien TB kambuh, satu orang pasien TB mengalami efek samping mual muntah terus menerus kemudian dirawat di puskesmas untuk selanjutnya dapat melanjutkan pengobatan kembali, satu orang mengalami asites, kulit kuning dengan hasil laboratorium SGOT/SGPT meningkat sehingga pengobatan untuk sementara dihentikan.

Programmer TB di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya mengatakan adakalanya seorang PMO kalah dengan otorisasi pasien karena budaya patriakal masih melekat, dimana suami yang menderita TB kadang sulit dikontrol oleh istri ketika mengkonsumsi obat. Kadang kurangnya ketrampilan komunikasi antarbudaya dan adanya bias yang secara tidak sadar mungkin berkontribusi pada perbedaan dalam mengenali, mendiagnosis, mengkaji dan mengelola penyakit seperti TB dari latar belakang ras dan etnis yang berbeda (Lee et al., 2009).

Puskesmas Purbaratu tahun 2016 terdapat 123 pasien TB yang aktif berobat dan termasuk wilayah yang memiliki jumlah pasien TB terbanyak di kota Tasik.

Penelitian tentang pendampingan PMO sebagai upaya meningkatkan kepatuhan berobat di puskesmas Purbaratu telah dilakukan tahun 2015 oleh Rochimat, dengan hasil bahwa PMO di puskesmas Purbaratu masih belum memahami tentang penyakit TB, PMO hanya mengetahui tugasnya dalam mengantarkan pasien saat kontrol dan mengambil obat ke puskesmas (Rochimat, 2015).

PMO merupakan ujung tombak dalam penyelesaian pengobatan TB, sehingga diperlukan panduan bagi PMO agar dapat menyelesaikan tugasnya secara tuntas. Pedoman saat ini yang digunakan PMO di Indonesia adalah kartu kontrol PMO (Depkes, 2009). Di India dalam RNTCP DOTS-Plus *Treatment Card* atau kartu kontrol pasien TB sudah mencatat reaksi obat yang merugikan dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi reaksi obat tersebut (RNTCP, India, 2010). Pedoman PMO *National Tuberculosis Center* (NTC) di New Jersey, bahwa setiap individu yang mengamati pasien saat menelan obat TB harus mengisi lembar observasi DOT-Log setiap hari, dengan melaporkan efek samping yang muncul kemudian segera merujuk setiap reaksi obat yang serius ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (NTC, New Jersey, 2003).

Latar belakang karakteristik PMO yang beranekaragam berdampak dalam menjalankan tugasnya, sehingga pentingnya buku panduan bagi PMO agar dapat terstandar dalam menjalankan tugasnya. Gambaran kinerja PMO TB di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2004 dari 98 PMO menunjukkan 55,1% kurang baik dengan variabel umur, jenis kelamin, motivasi, beban kerja, pendidikan, kepemimpinan dan pengetahuan (Wahyuningsih, 2004).

Keberadaan PMO terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru tidak efektif, hal ini ditunjukkan oleh data 66,6% pasien tidak pernah diingatkan minum obat, 98,5% pasien tidak diawasi saat menelan obat (Murtiwi, 2006). Ketidakmampuan pasien menyelesaikan regimen *self-administered* (SA), akan menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan, kemungkinan kambuh penyakitnya, resisten terhadap obat dan terus menerus akan mentransmisikan infeksi (Vijay et al., 2003).

Berdasar hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Propinsi Jawa Barat didapatkan data bawah angka kesembuhan TB di Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 sebesar 83,9%, dimana angka ini masih dibawah angka kesembuhan TB Nasional yaitu 85%. Proporsi pasien TB BTA positif diantara semua pasien TB Paru yang tercatat dan diobati adalah 55% di tahun 2015 dan mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 46,9%, angka ini masih dibawah standar nasional yaitu 65%. Angka konversi TB Kota Tasikmalaya tahun 2015 sebesar 83,7% , sedangkan tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 70%, angka ini masih dibawah standar nasional yaitu 80%. Indikator angka konversi ini berguna untuk mengetahui secara cepat hasil pengobatan dan untuk mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat sudah dilakukan dengan benar.

Propinsi Jawa Barat termasuk wilayah dengan jumlah kasus TB terbanyak di Indonesia diikuti propinsi Jawa Timur kemudian Jawa Tengah (Kemenkes, 2015). Angka keberhasilan TB di Jawa Barat 87% telah memenuhi standar nasional yaitu 84% (Infodatin, 2016). Walaupun angka keberhasilan telah mencapai standar

nasional, namun hasil indikator pengobatan lain tetap menjadi perhatian. Jawa Barat termasuk propinsi dengan jumlah diagnosis TB terbanyak di Indonesia yaitu 0,7% diikuti Papua, dan DKI Jakarta masing – masing sebesar 0,6% (Risikesdas, 2013).

Prevalensi TB di Indonesia masih cukup tinggi, hal ini menjadi tantangan petugas kesehatan untuk menanggulangi TB, berdasar hasil Riset Kesehatan Daerah (Risikesdas) menunjukkan untuk prevalensi TB masih di posisi yang sama untuk tahun 2007 dan 2013 yaitu sebesar 0,4% (Risikesdas, 2013). Angka prevalensi TB tahun 2014 sebesar 647/100.000 penduduk, meningkat dari tahun 2013 sebesar 272/100.000 penduduk. Angka insiden tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk, meningkat dari tahun 2013 sebesar 183/100.000 penduduk, demikian juga angka mortalitas tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk meningkat dari 25/100.000 penduduk di tahun 2013 (WHO *Global TB report*, 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia, Depkes, 2015).

Kejadian TB yang makin meningkat di Indonesia mengakibatkan saat ini Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia jumlah penderita TB sehingga upaya dari pemerintah dan berbagai pihak sangat penting untuk menanggulangi TB di Indonesia. Pemerintah menargetkan Program Penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi TB tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050 (Kemenkes, 2016). Penanggulangan TB dapat dicapai apabila pasien dan staf pelayanan kesehatan bekerja secara bersama – sama. Setiap penyedia pelayanan kesehatan dan komunitas memiliki peran penting dalam menanggulangi TB (WHO, 2010).

Semakin meningkatnya jumlah kejadian TB di Indonesia dan banyaknya faktor penyebab ketidakpatuhan TB sehingga diperlukan upaya penting dari pemerintah untuk menanggulangnya. Peran pemerintah dalam menanggulangi dan menurunkan kejadian penyakit Tuberkulosis adalah dengan *Directly Observed Therapy Shortcourse (DOTS)*, dimana strategi ini akan memutuskan mata rantai penularan TB sehingga mampu menurunkan insiden TB di masyarakat, dicanangkan dan direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. Bank Dunia juga telah menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang ekonomis dan efektif (Depkes, 2014).

Satu dari lima komponen strategi DOTS adalah sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan pengobatan TB dengan diiringi pengawasan langsung sangat erat kaitannya untuk langsung meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB. Pengawasan ini dilakukan dalam rangka memastikan kepatuhan penderita TB tetap konsisten hingga jadwal pengobatannya selesai dengan harapan menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Depkes, 2014).

Pelaksanaan strategi DOTS menunjukkan hasil bervariasi di beberapa negara di dunia. Angka kesembuhan dan *cure or treatment-completed rates* dalam strategi DOTS di Pakistan menunjukkan hasil yang sama ketika diterapkan dengan tenaga kesehatan, anggota keluarga, maupun *Self Administered Therapy (SAT)* (Whaley et al, 2001). Studi komparasi tentang efektifitas DOTS berbasis keluarga dengan *Professional-Family Mix DOTS (PFM-DOTS)* pada pasien TB

di Iran menunjukkan bahwa strategi PFM-DOTS merupakan strategi pengobatan dimana ahli kesehatan mengikuti pasien di rumah mereka tampaknya berada diantara strategi yang paling tepat dalam mengobati TB (Sis et al., 2014). Di Cina disimpulkan bahwa sebagian besar pasien baru yang dinyatakan TB belum bisa mematuhi standar pengobatan TB, dan pasien *lost to follow-up* masih menjadi masalah serius. Pengawasan pengobatan yang buruk dan beban keuangan yang berat mungkin penyebab utama untuk non-kepatuhan. Dibutuhkan solusi lebih banyak yang harus dilakukan untuk meningkatkan kebijakan pengawasan pengobatan dan dukungan keuangan untuk kedua penyedia layanan kesehatan dan pasien TB (Lei et al., 2016).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *The Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan akan mengakhiri epidemi TB secara global pada tahun 2030. Akhir strategi TB dari WHO yang disetujui oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tahun 2014, telah menetapkan bahwa dalam akhir Strategi TB akan mengurangi 90% kematian TB dan 80% mengurangi kejadian TB pada tahun 2030 dibanding estimasi tahun 2015 (WHO, *Global Report TB*, 2016).

Berdasar hasil wawancara dengan wakil supervisor (wasor) TB di propinsi Jawa Barat dan pemegang program TB di Kota Tasikmalaya selama ini PMO TB dalam menjalankan tugasnya belum dibekali buku panduan khusus tentang tugas PMO. Namun uraian tugas PMO telah diatur oleh pemerintah dan tercantum dalam Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010 – 2014, Pedoman Nasional Pengendalian TB tahun 2014, dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB. Sedangkan dari sektor swasta pada

tahun 2009 telah disusun Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB yang diterbitkan secara kerjasama oleh USAID, CARE *International* Indonesia, dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Depkes RI tahun 2009, namun penggunaannya belum serempak dilakukan di seluruh daerah di Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melalui Bidang P2PL pada tahun 2009 telah membuat Buku Saku Pengawas Menelan Obat TBC yang di dalamnya telah menguraikan tugas PMO dan kartu kendali bagi PMO. Untuk pencatatan obat yang dikonsumsi oleh pasien TB tiap harinya hanya menggunakan kartu kendali PMO dan belum mencatat serta mengidentifikasi efek samping obat TB. Tugas PMO dalam penyebaran informasi tentang TB, mengingatkan anggota keluarga kontak serumah untuk memeriksa dahak masih dilakukan secara lisan, juga belum tercatat dalam buku pedoman PMO. Saat ini buku saku tersebut sudah habis cetak dan tidak digunakan lagi oleh PMO.

Pedoman merupakan pengembangan sistematis berdasar pernyataan hasil penelitian yang terdiri dari pemberi pelayanan, penerima layanan dan pemangku kepentingan lain untuk membuat suatu keputusan tentang intervensi kesehatan yang dilakukan secara tepat (WHO, 2003). Pedoman dapat berupa protokol, praktik terbaik, algoritma, pernyataan konsensus, rekomendasi komite ahli dan perawatan terintegrasi melalui *pathways* (WHO, 2003). Kebutuhan pedoman berdasar kontribusi pengembangan metodologi sebagai dasar pedoman paling kuat berbasis ilmu pengetahuan (Gyorkos 1994, Woolf 1996, Shekelle 1999, SIGN 1999, NHRMC 2000 dalam WHO 2003).

Penelitian ini diharapkan dapat menggali kebutuhan dalam pengembangan pedoman bagi PMO TB khususnya di kota Tasikmalaya, dengan hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan usulan rekomendasi selanjutnya untuk pembuatan pedoman tugas PMO pada pasien TB.

1.2 Rumusan Masalah

Program TB Nasional sebaiknya membuat design intervensi yang fleksibel yang dapat direspon dan dilakukan di wilayahnya dan disesuaikan dengan kebutuhan di populasinya untuk memastikan diterimanya kepatuhan pengobatan dan kompleksnya permasalahan penatalaksanaan TB (WHO, 2015). Strategi pengobatan yang tidak merespon kebutuhan dan kendala pasien akan gagal menyediakan pelayanan pengobatan TB yang efektif terutama di negara dengan beban penyakit tinggi (Newell, 2006).

Saat ini untuk pengembangan pedoman bagi PMO berdasar penelitian masih jarang dilakukan, terutama penelitian pedoman PMO menggunakan metode kualitatif di kota Tasikmalaya belum pernah dilakukan, sehingga berdasar fenomena tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengembangan Pedoman Pengawas Menelan Obat Pasien Tuberkulosis di Kota Tasikmalaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengembangan pedoman Pengawas Menelan Obat Pasien Tuberkulosis di Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mendapatkan informasi baru terkait pengembangan buku panduan PMO yang tidak bisa digali dengan menggunakan instrumen. Informasi baru ini bisa melengkapi penyusunan buku pedoman PMO yang ada saat ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini akan memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam mengembangkan pedoman bagi tugas PMO untuk bisa dikembangkan dan diterapkan oleh petugas kesehatan dalam memantau pengobatan TB oleh PMO.

1.5 Istilah Konsep

1.5.1 Pedoman adalah suatu panduan yang dikembangkan secara sistematis berdasarkan bukti-bukti atau hasil penelitian yang membantu penyedia layanan, penerima dan pemangku kepentingan lainnya untuk membuat suatu keputusan berdasarkan informasi tentang intervensi kesehatan yang tepat (WHO, 2006).

1.5.2 Pengawas Menelan Obat

PMO adalah seseorang yang secara sukarela membantu pasien dalam masa pengobatan hingga sembuh. PMO mempunyai tugas mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi

dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2016).

