

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Al-Qur'an ini adalah penerangan bagi umat manusia serta petunjuk dan pelajaran bagi Orang-orang yang bertaqwa. ( QS.. 3 : 138)*

*World Health Organization (WHO)* mengeluarkan pernyataan bahwa tuberkulosis (TB) merupakan kegawat daruratan global pada tahun 1993. TB menyebabkan korban meninggal sekitar 2 juta orang. Tiap tahunnya muncul lebih dari 8,5 juta kasus TB baru (pulmoner dan ekstra pulmoner) yang lebih dari 95 % diantaranya ada di negara-negara berkembang. Di Indonesia, tuberkulosis menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok umur dan nomor satu dari semua golongan penyakit infeksi. Hasil survey prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara regional prevalensi TB BTA positif di propinsi DIY adalah 68 per 100.000 penduduk (DepKes RI, 2007).

Berdasarkan survey epidemiologi di Indonesia tahun 2003, didapatkan penderita TB paru sekitar 239/100.000 jiwa setiap tahun pada semua kasus (WHO, 2007). Pasien TB yang ditemukan dan diobati pada 2001 sekitar 19-20% (target 30%), kemudian 2002 meningkat menjadi 30% (target 40%), dan pada 2003 mencapai 47% (target 50%). Penanggulangan TB sesuai dengan syarat

WHO bisa mencapai sekurangnya 70% pasien TB dapat ditemukan dan diobati dengan angka kesembuhan sedikitnya 85% (DepKes, 2002).

Menurut data dari Dinas kesehatan Kota Yogyakarta jumlah penderita TB paru tahun 2006 adalah 357 penderita, dengan 209 kasus baru TB paru BTA positif, 19 kasus BTA positif kambuh, 99 BTA negative ronsen positif dan 30 kasus TB ekstra paru. *Case detection rate* (CDR) sampai tahun 2005 adalah 64 % sehingga masih kurang dengan target yang ditetapkan oleh WHO dan DepKes RI yaitu 70 %. Angka *Drop out* dari bulan Januari hingga September 2005 adalah sebesar 11,8 % yaitu 42 kasus *Drop out* dari 492 penderita. Jumlah penderita mulai bulan Januari- bulan Desember tahun 2008 adalah 171 TB paru dengan BTA positif. Sedangkan TB tersangka berjumlah 928 orang.

Program pemberantasan tuberkulosis paru telah dilaksanakan sejak tahun 1995 dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Setelah itu seiring dengan pembentukan Gerdunas-TBC, maka pemberantasan penyakit Tuberculosis paru berubah menjadi program penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) dengan ujung tombak program puskesmas. Bank dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective* (Depkes RI, 2005).

Program penanggulangan TB paru yang utama sekarang ini adalah dengan pendekatan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Dan salah

satu komponen DOTS tersebut adalah pemberian obat yang diawasi secara langsung. Sampai pada tahun 2005 program penanggulangan TB dengan strategi DOTS menjangkau 98 % puskesmas, sementara Rumah Sakit (RS) dan balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) baru sekitar 30 % (DepKes RI, 2007).

Strategi DOTS antara lain berupa komitmen politis dari para pengambil keputusan, diagnosis TBC dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik, pengobatan dengan panduan obat anti-TBC di bawah pengawasan langsung pengawas menelan obat (PMO), dan jaminan ketersediaan OAT (DepKes, 2007).

Peranan PMO menjadi salah satu alternatif yang strategis dalam menghadapi permasalahan penanggulangan TB paru. Kepatuhan dalam pemberian obat anti tuberculosis (OAT) dengan strategi DOTS dapat memutuskan rantai penularan dengan menyembuhkan penyakit, paling sedikit 85 % dari kasus TB paru yang ditemukan. Mengingat implementasi PMO merupakan proses komunikasi antara penderita dan PMO, maka ada beberapa domain yang berpengaruh terhadap efektifitas komunikasi itu sendiri. Penerima pesan, memberi pesan, pesan yang disampaikan, timbal balik, saluran yang digunakan merupakan domain utama dari proses komunikasi. Penerima pesan dalam hal ini adalah penderita TB paru sedangkan yang memberi pesan adalah PMO. Penderita akan menerima pesan dengan baik ketika pesan dan saluran pesan yang dilakukan tepat atau sesuai dengan kebutuhan.

*Allah berfirman ” maka hadapkannlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah,( tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. Itulah agama yang (lurus). Tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui (AR-Rum: 30).*

Kegagalan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran PMO. Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya. Namun dalam kenyataannya PMO kurang memperoleh evaluasi dari petugas puskesmas dengan baik mengenai peran dan tugasnya. Selama ini di Yogyakarta tidak ada sistem evaluasi dengan PMO, PMO dikatakan baik apabila penderita berhasil dalam pengobatan dan dinyatakan sembuh. Dan PMO dikatakan buruk apabila penderita *Droup out*. Masalah *Droup out* bukan semata-mata disebabkan oleh PMO, dan keberhasilan pengobatan juga belum tentu sepenuhnya karena PMO. Hal ini menyebabkan peran PMO di Yogyakarta belum optimal ( Harnovi *et al*; 2007).

Keberadaan PMO menjadi sangat penting karena beberapa alasan, yaitu masa pengobatan penderita yang cukup lama dan sering menyebabkan penderita bosan, kebanyakan penderita sudah merasa sehat setelah minum obat 2-3 minggu dari yang seharusnya diminum, sehingga menghentikan pengobatan sebelum waktunya (DepKes RI 2000). Pasien TB paru mungkin saja merasa malu atau kesakitan mengidap penyakit tersebut, karenanya PMO harus bisa menjadi

sahabat yang siap mendengarkan keluhan pasien dan bisa membuat pasien merasa nyaman. Selain itu PMO juga harus memiliki pengetahuan yang cukup, agar bisa menjalankan tugasnya secara optimal.

kan karena kebanyakan penderita adalah mahasiswa. Hasil evaluasi di Puskesmas Umbul Haro I & II Yogyakarta menunjukkan bahwa kinerja PMO belum dikatakan optimal. Hal ini disebabkan karena ketersediaan PMO dari tenaga kesehatan hanya 2 orang untuk Puskesmas Umbul Harjo I dan 2 untuk Puskesmas Umbul Harjo II. Sehingga PMO dari tenaga kesehatan tidak seluruhnya dapat mengontrol penderita. Upaya yang dilakukannya adalah menelpon penderita atau keluarga. Jumlah penderita TB sebanyak 71 orang yang terdiri dari 28 penderita pada tahun 2008 dan 9 penderita tahun 2009 di Puskesmas Umbul Harjo I. Jumlah penderita di Puskesmas Umbul Harjo 2 adalah 25 pada tahun 2008 dan 19 pada tahun 2009. Jumlah penderita yang putus obat atau Droup out dari tahun 2008-2009 adalah 6 orang. Pengobatan dikatakan berhasil jika angka kesembuhan meningkat. Dikatakan buruk jika angka droup out dan kematian lebih banyak dari yang sembuh. Sistem evaluasi ini dilakukan oleh Dinas kesehatan setiap tiga bulan sekali. Ketersediaan PMO khususnya PMO dari anggota keluarga di Kecamatan Umbul Harjo dikatakan belum merata. Hal ini disebabkan

Berdasarkan data di atas, maka peneliti bermaksud mengadakan suatu penelitian tentang pengetahuan dan keterlibatan PMO terhadap tugasnya pada terapi TBC dengan strategi DOTS.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan yang diajukan adalah bagaimana pengetahuan dan keterlibatan PMO terhadap tugasnya pada terapi TBC dengan strategi DOTS ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui sejauh mana pengetahuan dan keterlibatan PMO terhadap tugasnya pada terapi TBC dengan strategi DOTS

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan PMO
- b. Untuk mengidentifikasi keterlibatan PMO dalam melaksanakan tugasnya

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan dalam memberikan informasi dan mengembangkan asuhan keperawatan pada bidang keperawatan khususnya pada bidang komunitas dan keluarga.

### 2. Bagi Kader PMO

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan informasi kepada PMO tentang pengetahuan dan keterlibatan terhadap tugasnya pada terapi TBC dengan strategi DOTS.

### 3. Bagi Instansi Yang Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kinerja PMO pada terapi TBC dengan strategi DOTS.

### 4. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk melanjutkan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap keterlibatan PMO dalam menjalankan tugasnya pada terapi TBC dengan strategi DOTS.

## **E. Keaslian Penelitian.**

Penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterlibatan PMO terhadap tugasnya sudah pernah dilakukan peneliti-peneliti terdahulu antara lain:

1. Lestari (2003), telah melakukan penelitian dengan judul pola resistensi kuman TB terhadap obat anti tuberculosis. Jenis penelitian deskriptif dengan subyek penelitian adalah penderita TB paru dengan BTA positif yang berobat ke puskesmas, RS, PPTI, dan BP4 di daerah Yogyakarta. Variable penelitian yaitu variable tergantung ( konversi dahak pada akhir fase intensif dan resistensi kuman terhadap OAT ), variable bebas (umur, pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal, penghasilan, status gizi, riwayat penyakit, riwayat kontak dan riwayat pengobatan). Alat penelitian menggunakan kuesioner dan

wawancara untuk data variable bebas, peralatan laboratorium untuk identifikasi dan pembiakan kuman tuberculosis serta kartu identitas penderita untuk menilai kepatuhan pengobatan. Adapun hasil dari penelitian ini adalah resistensi kuman *mycobacterium tuberculosis* yang paling dijumpai adalah terhadap INH baik resistensi tunggal maupun bersamaan dengan OAT yang lain. Factor umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, tempat tinggal, status gizi, riwayat penyakit, riwayat kontak dan riwayat pengobatan bukan merupakan factor resiko resistensi kuman *M. tuberculosis* dan bukan factor risikokonversi dahak.

2. Suhadi (2005), dengan judul penelitian adalah kepatuhan minum obat penderita TB paru di Puskesmas kota Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitiannya adalah seluruh pasien TB paru yang sedang mengalami pengobatan 2 bulan saat penelitian. Variabelnya adalah variable bebas adalah faktor predisposisi ( umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan sikap). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur. Adapun hasil penelitiannya menunjukkan angka kepatuhan penderita TB paru cukup baik (91,2%). Faktor pengetahuan dan sikap merupakan dua sub factor dari domain predisposisi yang memiliki pengaruh yang besar terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru, PMO dan keluarga penderita berpengaruh besar terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru di kota Bengkulu.



3. Rati Dwi Hapsari (2006), meneliti implementasi DOTS pada penanganan TB di dua Rumah Sakit di Daerah Istimewah Yogyakarta menunjukkan hasil yaitu pada Rumah Sakit swasta ditemukan 252 pasien TB. Dari keseluruhan pasien TB tersebut terdapat 204 pasien yang memenuhi kriteria sebagai pasien DOTS (80,95 %), sedangkan 48 pasien (19,05 % ) tidak memenuhi kriteria sebagai pasien DOTS dan angka kesembuhan mencapai 71, 57 %. Sedangkan pada rumah sakit umum ditemukan 169 pasien TB. Dari keseluruhan TB di rumah sakit umum hanya 78 pasien (46,15 %) yang memenuhi kriteria sebagai pasien DOTS sedangkan 91 pasien (53,85 %) tidak memenuhi kriteria sebagai pasien DOTS dan angka kesembuhannya mencapai 61,54 %.
4. Susanti.R (2008) hubungan pengetahuan sikap dan motivasi pasien tuberculosis paru dengan keteraturan berobat di wilayah kerja Puskesmas. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk pertanyaan dan pernyataan tertutup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden TB paru memiliki pengetahuan kurang dari 23,42 sebanyak 21 responden (43,8 %), dan yang memiliki pengetahuan lebih dari 23,42 sebanyak 27 responden (56,3 %), dan menunjukkan responden TB paru yang memiliki sikap negatif sebanyak 22 responden (45,8 %) dan sikap positif sebanyak 26 responden (54,2 %). Dan frekuensi responden berdasarkan motivasi tentang TB paru, menunjukkan bahwa responden TB paru memiliki motivasi kurang dari 8,81 sebanyak 19

responden (39,6 %) dan motivasi lebih dari 8, 81 sebanyak 29 responden (60,4 %). Serta frekuensi berdasarkan keteraturan berobat menunjukkan bahwa keteraturan pasien melakukan pengobatan sebanyak 17 responden (35,3 %), termasuk kategori melakukan pengobatan secara tidak teratur dan 31 responden (64,6 %) termasuk kategori pengobatan melakukan pengobatan secara teratur. Maka, berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai untuk kategori sikap adalah 0,011 yang lebih kecil dari nilai 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien dan keteraturan berobat. Nilai pada uji statistik untuk motivasi diperoleh 0,044. Maka terdapat hubungan antara motivasi dan keteraturan minum obat. Dan uji untuk tingkat pengetahuan adalah 0,030 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan keteraturan berobat.

Perbedaan dari penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu pada subyek penelitiannya. Yang menjadi subyek penelitiannya adalah para kader PMO yang memiliki keluarga atau pasien penderita yang sedang menjalankan atau pernah menjalankan terapi TB paru dengan strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta.