

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Tuberculosis* (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan bagi bangsa Indonesia dan dunia, penyakit ini disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, dan dapat menular dengan perantara percikan dahak dari penderita TB melalui udara. (Kemenkes, 2014). Menurut Robeth Kotch penyakit TB telah ada sejak zaman purba yang menginfeksi hampir sekitar sepertiga penduduk dunia (Darmanto, 2009;151). Indonesia berada pada peringkat ke empat setelah Cina, India dan Pakistan. WHO juga memperkirakan terjadinya kasus sebanyak 9,6 juta kasus TB. Menurut laporan WHO 2015 kasus TB di Indonesia diperkirakan terdapat 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 angka kematian pertahun (41 per 100.000) angka CNR (case notofocation rate) dari semua kasus, didapatkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk (PERMENKES RI NO 67, 2016).

Menurut laporan nasional dalam Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi tuberculosis penduduk di Indonesia tidak mengalami perubahan dan tetap (0,4%) untuk tahun 2007 dan 2013. Prevalensi penduduk Jawa Barat yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan 2013 adalah 0,7%, di tempat kedua yaitu Papua mencapai (0,6%), di tempat ketiga yaitu DKI Jakarta (0,6%), di tempat ke empat Gorontalo (0,5%) dan Banten (0,4%), pasien yang mengalami TB di obati dengan obat program. (RISKESDAS, 2013). Target penanggulangan TB nasional adalah

eliminasi pada tahun 2035 serta Indonesia menjadi bebas TB pada tahun 2050 yang akan di evaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan program penanggulangan TB. Rencana nasional dalam penanggulangan TB yaitu dengan penguatan kepemimpinan program TB, peningkatan akses layanan TB yang bermutu, pengendalian factor resiko TB, peningkatan kemitraan TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB, penguatan manajemen program TB.(PERMENKES RI NO 67, 2016).

Sekitar 75% pasien TB merupakan rentang usia produktif secara ekonomis antara 15-50 tahun. Pasien TB usia dewasa rata-rata kehilangan waktu kerja antara 3 sampai 4 bulan yang berdampak pada pendapatan rumah tangga. Dari sisi sosial TB juga dapat membuat stigma sampai di kucilkan dari masyarakat. (KEMENKES, 2014).

Pengendalian penyakit sudah dilakukan sejak tahun 1990 oleh WHO untuk menurunkan insidens, pravelens, morbilitas dan mortilitas suatu penyakit dengan strategi untuk mengendalikan penyakit TB yakni DOTS (*Directly Observed Treatment Short -course*) dan pada tahun 1995 WHO menetapkan DOTS sebagai strategi untuk mengendalikan penyakit tuberculosis sangat ekonomis dan efektif (*cost-efektif*), focus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan yang di proritaskan kepada pasien TB menular, strategi ini di sebutkan bahwa dapat memutuskan penularan TB, juga menurunkan insidens TB, dengan memperhatikan strategi Global Stop TB partnership (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2014).

Karena tingginya angka kesakitan dan kematian akibat TB Paru, WHO merekomendasikan rencana untuk menanggulangnya melalui DOTS sebagai pengendalian TB, selain itu pemerintah juga menetapkan program Pemberantasan Penyakit Tuberculosis ( P2TB) yang salah satunya adalah PMO (Pengawas Minum Obat) yaitu dengan pengawasan secara langsung kepada penderita TB Paru agar meminum obat secara teratur selama 6 bulan. (Kemenkes RI, dalam PNPT 2014)

Frekuensi kasus TB di pengaruhi dari sisi pasien itu sendiri dengan kepatuhan pasien untuk minum obat anti TB (OAT). Factor dari pengawasan minum obat juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk minum obat, pengawas menelan obat (PMO) berperan penting untuk mengingatkan pasien untuk bisa patuh dalam minum obat. PMO mempunyai peran menjamin keteraturan dalam pengobatan pasien agar berhasil dalam pengobatan. Menurut Depkes syarat menjadi PMO adalah dikenal, dan disetujui penderita dan petugas kesehatan serta PMO harus mempunyai wawasan mengenai penyakit TB dengan baik. (Nizar, 2017; 114)

Hasil akhir dari pengobatan TB adalah kesembuhan dari penderita dan mengurangi penularan dan angka kematian akibat TB, hal tersebut dapat diatasi dengan strategi DOTS yaitu *multidrug therapy* (MDT) sehingga program dapat berjalan dengan lancar dan menekan angka peningkatan resistensi obat. Upaya dalam merealisasikan tujuan tersebut adalah dengan menetapkan lima dasar prinsip pelaksanaan DOTS yang salah satunya adalah adanya PMO atau pengawas menelan obat. (Nizar, 2017; 114) hal tersebut berkaitan dengan penelitian dari

Naili Fauziah, 2010 faktor PMO mempengaruhi terhadap kejadian Drop Out pengobatan TB yang artinya bahwa faktor PMO menjadi salah satu pengaruh dalam keberhasilan pengobatan TB.

Menurut Depkes dalam Nizar (2017) tugas dari PMO ada 6 aspek yaitu mengawasi, mendorong, meningkatkan, memberi penyuluhan, dan mengambil obat maupun memantau perkembangan penyakit, serta PMO dapat berasal dari Petugas Kesehatan, Badan Perwakilan Desa, Lembaga Swadaya Masyarakat, Masyarakat.

Di Kota Tasikmalaya pada tahun 2012 tercatat ada 1,027, kasus dengan BTA positif kasus baru sebanyak 75.35% per 100.000 penduduk, dan angka *success rate* mencapai 88,60% telah mencapai target yang ditetapkan yakni minimal 85% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2012). Berdasarkan laporan tahun 2015 di Kota Tasikmalaya seluruh penderita yang didiagnosis TB paru mencapai 1182 jiwa dengan kasus BTA positive dan BTA negative pada tahun 2015 juga jumlah kasus DO mencapai 124 jiwa atau 14% yang DO sudah melebihi nilai minimum angka DO yang di tetapkan yakni 5% dari total seluruh penderita pada tahun tersebut. Akan tetapi pada tahun 2016 angka penderita TB bertambah di tahun 2016 mencapai 1446 jiwa yang terdiagnosis Tb dengan angka DO mencapai 98 jiwa, menurut keterangan yang didapatkan dari petugas dinkes Kota Tasikmalaya jumlah pada tahun 2016 belum semua masuk datanya bisa saja pada akhirnya jumlah kasus atau jumlah DO TB dapat bertambah (Dinkes Kota Tasikmalaya,2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Mei 2017 di Puskesmas Tamansari dan Puskesmas Sangkali, terdapat 8 pasien dengan status DO pada tahun 2016. Dari keterangan petugas puskesmas dikatakan bahwa pasien tersebut DO dikarenakan kurangnya kesadaran untuk bisa sembuh walaupun sudah di ingatkan oleh petugas puskesmas agar bisa berobat tuntas serta peran dan fungsi dari PMO yang masih belum maksimal untuk mengingatkan penderita TB agar teratur dalam minum obat. Menurut programer TB, PMO di Kota Tasikmalaya maupun di Kabupaten Tasikmalaya masih belum di evaluasi Hasil dari observasi terhadap petugas kesehatan juga dikatakan bahwa pasien mengambil obat TB dengan datang sendiri ke puskesmas tanpa didampingi oleh PMO.

## **B. Rumusan Masalah**

TB sebagai salah satu penyakit menular, kasus TB di Jawa Barat termasuk kedalam provinsi tertinggi angka kejadian penyakit TB. Fenomena TB di Indonesia menjadi penyebab kematian nomor dua setelah stroke. Angka kematian akibat TB di pengaruhi oleh gagalnya pengobatan atau putus berobat (*Drop Out*) yang mencapai angka 14% dari penderita TB. Untuk menekan angka kejadian *Drop Out* pengobatan perlu diupayakan peningkatan kepatuhan minum obat dan berobat tuntas, untuk mewujudkan hal tersebut perlu pengawasan menelan obat yang ketat dan teratur. Implikasinya dibutuhkan pengawas menelan obat (PMO) yang berperan dalam mengawasi penderita TB agar menelan obat teratur sampai selesai masa pengobatan selama 6 bulan. Agar PMO tersebut dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dari penderita TB maka perlu diketahui faktor-faktor dari

PMO yang mungkin berkaitan dengan hasil pengobatan TB, sehingga perlu diteliti bagaimana hubungan dari faktor PMO dengan kejadian Drop Out pengobatan TB?.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor pelaksanaan tugas pengawas menelan obat (PMO) dengan kejadian *Drop Out* (DO) pengobatan *Tuberculosis* (TB) di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran faktor pelaksanaan tugas PMO (pengawasan, mendorong, mengingatkan, penyuluhan, mendampingi, frekuensi kontak, pendidikan, jenis kelamin)
- b. Diketuainya hubungan faktor pelaksanaan tugas pengawasan PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya
- c. Diketuainya hubungan faktor pelaksanaan tugas mendorong PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya
- d. Diketuainya hubungan faktor pelaksanaan tugas mengingatkan PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya
- e. Diketuainya hubungan faktor penyuluhan PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya
- f. Diketuainya hubungan faktor pelaksanaan tugas mendampingi PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya

- g. Diketuainya hubungan faktor frekuensi kontak PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya
- h. Diketuainya hubungan faktor pendidikan PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya
- i. Diketuainya hubungan faktor Jenis Kelamin PMO dengan kejadian Drop Out di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya

#### **D. Manfaat Penelitian**

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

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dan diharapkan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang TB dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Drop Out.

##### **2. Bagi Insitusi pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan keilmuan khususnya tentang TB dan faktor yang mempengaruhi terjadinya Drop Out pengobatan TB.

##### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu masukan informasi untuk meningkatkan kinerja petugas dalam tata laksana TB.

##### **4. Bagi Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk pencegahan kasus Drop Out sehingga dapat mencegah penularan, mengurangi beban dan biaya pengobatan dan untuk menentukan PMO yang tepat.

### **5. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan informasi untuk meningkatkan kepatuhan dan kesembuhan sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan tingkat penularan TB.

### **6. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang TB dan untuk menggali faktor lain yang mempengaruhi kejadian Drop Out pengobatan TB.

