

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru atau sering disingkat TB Paru merupakan penyakit kronis atau infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan.

Data dari WHO *Global Tuberculosis Report* 2016 menyatakan bahwa Indonesia dengan jumlah penduduk 254.831.222, menempati posisi kedua dengan beban TB Paru tertinggi di dunia. TB Paru di Indonesia juga merupakan penyebab nomor empat kematian setelah penyakit kardiovaskular. Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan memiliki target “Indonesia Bebas TB Paru 2050”. Untuk mencapai target “Indonesia Bebas TB Paru 2050”, peran serta masyarakat sangat diperlukan, terutama dalam membantu menemukan kasus TB Paru dan membantu melakukan pengawasan terhadap pengobatan pasien TB Paru sampai sembuh, agar rantai penularan TB Paru di Indonesia dapat dihentikan. Adanya dukungan dari masyarakat dapat memberikan semangat positif dan kepatuhan pasien untuk minum obat.

Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang TB paru dan bagaimana mengakses pengobatan. Belum baiknya pengetahuan masyarakat tentang TB Paru dan adanya pengobatan gratis bisa mengakibatkan terlambatnya penderita mencari pengobatan atau tidak berobat yang berkontribusi pada tingginya prevalensi TB. Survei memperkirakan prevalensi TB sebesar

660/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB Paru, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru. Sementara case detection rate hanyalah sebesar 33% atau sekitar 670.000 untuk kasus-kasus yang hilang. Indonesia merupakan salah satu dari negara dengan beban TB Paru tertinggi. Laporan survei prevalensi TB Paru Indonesia tahun 2014-2015, memperkirakan prevalensi TB Paru sebanyak 1.600.000 kasus. Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2017 diketahui insiden angka notifikasi kasus tahun 2016 sebanyak 360.565 kasus, maka kasus TB Paru yang ditemukan di Indonesia baru sekitar 35%, sisa 65% kasus masih belum diobati atau sudah diobati tetapi belum tercatat oleh program. Maka yang belum ditemukan menjadi sumber penularan TB Paru dimasyarakat. Ditambah dengan muncul tantangan baru bagi pengendalian TB Paru, misalnya ko-infeksi TB-HIV, TB Paru resisten obat (TB-RO), TBC kormobid, TB pada anak dan tantangan lain dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi.

Riskesdes Gorontalo tahun 2017 menyebutkan bahwa Gorontalo memiliki angka kejadian kasus TB paru yang cukup tinggi dengan presentase 0,5%. Kasus baru TB Paru BTA + yang ditemukan di Provinsi Gorontalo dalam tiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah angka kejadian. Khusus di daerah Kota Gorontalo kasus TB paru mencapai angka 459 kasus yang terjadi ditahun 2017 (Dikes Kota Gorontalo 2017).

Meningkatnya jumlah penderita TB Paru disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kepatuhan penderita untuk berobat dan minum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan tubuh

terhadap mikrobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada dan meningkatnya kasus HIV/AIDS. Kondisi seperti ini sangat memerlukan peran lintas sektor dalam mengatasi penyakit TB Paru.

Pemerintah telah menggalakkan program penanggulangan TB Paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sejak tahun 1996. Strategi DOTS telah banyak mencapai kemajuan meskipun belum sampai tahap eliminasi kasus (Suronto, 2007). Adanya kecenderungan peningkatan indikator program berupa *Case Detection Rate* (CDR), *Cure Rate* (CR), *Conversion Rate* dan *Succes Rate* merupakan bukti kemajuan program pengendalian TB Paru. Dalam pelaksanaannya strategi DOTS di Indonesia diterapkan dengan menggunakan Pengawas Minum Obat (PMO). Dengan strategi tersebut, secara nasional kejadian penyakit TB Paru memang sudah dapat ditekan, namun pada beberapa daerah masih tinggi. Penerapan strategi DOTS yang baik dapat merubah dengan cepat kasus menular menjadi tidak menular, juga mencegah berkembangnya MDR-TB (Multi Drug Resisten-TB).

Keberhasilan strategi DOTS sangat dipengaruhi oleh pemilihan PMO yang baik. Menurut PPTI (2010) tugas PMO sangat penting untuk menjamin keteraturan pengobatan pasien TB Paru. PMO mempunyai empat tugas pokok, yaitu : mengawasi dan memberi dorongan serta memastikan pasien TB Paru menelan obat sesuai aturan sampai tuntas; mengingatkan pasien TB Paru untuk memeriksakan ulang dahak pada waktu yang ditentukan untuk mengetahui perkembangan pengobatan; memberikan penyuluhan tentang TB Paru dan menyarankan anggota keluarga pasien untuk memeriksakan diri bila ada yang

dicurigai sakit TB Paru; memperhatikan atau mengawasi bila ada gejala efek samping obat.

Terdapat program baru yang juga termasuk dalam DOTS TB dan sangat diharapkan keefektifan dan keberhasilannya yaitu program “Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis” (TOSS TB). Program ini diprakarsai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan mengajak bukan hanya petugas kesehatan tetapi seluruh lapisan masyarakat untuk berperan secara langsung untuk menanggulangi tuberkulosis. Upaya TOSS TB itu sendiri dimulai dari menyebarkan selebaran yang berisi informasi mengenai program ini, hingga iklan layanan masyarakat.

Hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo tahun 2017 didapatkan data awal variasi karakteristik TB paru pada pasien TB Paru suspek TB dengan jumlah 547 orang; BTA (+) 63 orang, perempuan 28 orang dan laki-laki 35 orang; % BTA (+) terhadap suspek 11.51%, perempuan 11.38% dan laki-laki 10.57%. (Data puskesmas dumbo raya, 2018)

Data yang didapat oleh peneliti tentang penemuan kasus TB Paru di Kota Gorontalo peneliti mendapatkan data bahwa wilayah kerja Puskesmas Dumbo Raya memiliki angka penemuan kasus TB Paru tertinggi pertama dari 10 wilayah kerja puskesmas yang tersebar di kota Gorontalo. Dengan penemuan kasus TB Paru sebanyak 63 kasus dari 459 kasus yang ada di Kota Gorontalo.

Hasil wawancara yang dilakukan pada petugas kesehatan di Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo penyebab masih tingginya angka kejadian TB Paru dikarenakan dari pekerjaan para penderitanya yaitu kuli bangunan dan faktor

lingkungan yang diakibatkan oleh polusi udara yang tidak sehat. Peneliti juga mewawancarai 5 pasien penderita TB Paru yang sedang rawat jalan, 3 dari pasien tersebut mengaku patuh terhadap anjuran minum obat dan 2 pasien lainnya mengatakan minum obat hanya pada saat kambuh saja. Saat ditanyakan tentang cara mengatasi gejala yang muncul akibat penyakit TB Paru yang dideritanya, pasien mengakui bahwa tidak melakukan apa-apa, hanya membiarkannya saja dan memutuskan untuk banyak tidur atau datang ke tempat praktek dokter maupun ke puskesmas terdekat untuk meminta resep atau obat-obatan TB Paru. Ketidakpatuhan penderita pada anjuran minum obat maupun putus obat dikarenakan pada ketidakteraturan minum obat. Keteraturan berobat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut, penting karena ketidakteraturan berobat menyebabkan timbulnya masalah resistensi. Selain itu, Pengawas Minum Obat (PMO) di Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo saat ini dirasa tidak atau masih kurang efektif dalam menangani persoalan yang terjadi. Oleh karena itu, peranan masyarakat maupun petugas kesehatan mengenai penyakit dan keteraturan berobat sangat penting.

Hasil wawancara yang telah didapatkan, intervensi yang coba dilakukan oleh peneliti pada klien TB tersebut yaitu dengan mengaktifkan kembali DOTS dengan metode TOSS TB yaitu memberdayakan kembali bukan hanya petugas kesehatan akan tetapi seluruh kalangan masyarakat sebagai seorang Kader PMO di wilayah kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo dengan indikator peningkatan cakupan penemuan kasus baru, peningkatan angka konversi, meningkatkan angka kesembuhan, dan berkurangnya kegagalan pengobatan (drop

out). Hal ini diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuan terhadap penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian TB Paru. Keefektifan program TOSS TB ini seharusnya sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini perlu, mengingat gejala TB Paru sangat mempengaruhi proses penyembuhan dan lama perawatan para penderitanya.

Sehubungan dengan hal di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dan petugas kesehatan dengan pelaksanaan program TOSS TB terhadap pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan.
2. Badan Kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) menunjukan bahwa Insiden TB diperkirakan ada 9,6 juta (kisaran 9,1-10 juta) yang setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk di seluruh dunia.
3. Wilayah Indonesia angka kejadian TB Paru di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun 1999 (7 kasus per 100.000 penduduk) sampai 2014 (135 kasus per 100.000 penduduk).
4. Riskesdes Gorontalo (2013) menyebutkan bahwa Gorontalo termasuk dalam 5 (Lima) Provinsi dengan TB Paru tertinggi (0,5%).

5. Kasus baru TB Paru BTA + yang ditemukan di Provinsi Gorontalo Tahun 2014, terbanyak di Kabupaten Gorontalo yaitu sebanyak 620 kasus paling sedikit di Kabupaten Pohuwato sebanyak 124 kasus, rata – rata Provinsi Gorontalo *Case Notification Rate* (CNR) adalah 179 per 100.000 penduduk
6. Untuk Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo Tahun 2017 didapatkan data awal variasi karakteristik TB paru pada pasien TB Paru sebagai berikut :
suspek TB Paru dengan jumlah 547 yang terbagi perempuan 246 orang dan laki-laki 301 orang; BTA (+) 63 orang yang terbagi perempuan 28 orang dan laki-laki 35 orang; % BTA (+) terhadap suspek 11.51% yang terbagi menjadi perempuan 11.38% dan laki-laki 10.57%. Selain itu, Pengawas Minum Obat (PMO) di Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo saat ini dirasa tidak atau masih kurang efektif dalam menangani persoalan yang terjadi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah ada “hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dan petugas kesehatan dengan pelaksanaan program TOSS TB terhadap pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dan petugas kesehatan dengan pelaksanaan

program TOSS TB terhadap pasien TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui peran pengawas minum obat (PMO) dalam pelaksanaan program TOSS TB di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo.
2. Untuk mengetahui peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan program TOSS TB di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dan petugas kesehatan dengan pelaksanaan program TOSS TB di Wilayah Kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat mendukung penelitian sebelumnya yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta dapat menambah wawasan mahasiswa dan mengaplikasikan ilmu yang diterima di lahan praktik pada khususnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Pasien.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien khususnya penderita Tuberkulosis (TB) Paru betapa pentingnya untuk patuh minum obat-obatan Tuberkulosis sesuai dengan anjuran dokter.

2. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan puskesmas dalam penerapan DOTS dengan metode TOSS TB yaitu memberdayakan kembali bukan hanya petugas kesehatan akan tetapi seluruh kalangan masyarakat sebagai seorang Kader PMO di wilayah kerja Puskesmas Dumbo Raya Kota Gorontalo.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang penerapan DOTS dengan metode TOSS TB untuk pasien yang mengalami Tuberkulosis (TB) Paru.