

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 latar Belakang**

Penyakit Tuberkulosis paru (TBC paru) sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat yang penting, karena masalah yang ditimbulkan bukan hanya masalah medik, tetapi juga masalah sosial dan ekonomi. Pada tahun 1995, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit ini menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan menempati urutan pertama dari golongan penyakit infeksi (Felly Philipus Senewe, 2002).

Di Indonesia menurut laporan penanggulangan TBC Global yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2004, angka insidensi TBC paru pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya diperkirakan merupakan kasus baru (<http://www.tbcindonesia.or.id>, 2008).

Penanggulangan TBC di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TBC ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP4) dengan menyediakan pengobatan gratis. Sejak tahun 1995 Indonesia menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dalam Program Penanggulangan TBC Nasional (P2TB Nasional), yang direkomendasi oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan GERDUNAS-TBC pada tanggal 24 Maret 1999. Berbagai studi membuktikan bahwa penanggulangan TBC dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kunci keberhasilan program penanggulangan TBC adalah dengan menerapkan strategi DOTS dan Bank Dunia menyatakan bahwa strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective*. Di dalam P2TB Nasional, tujuan penanggulangan TBC adalah tercapainya cakupan penemuan penderita (*Case Detection Rate*) secara

bertahap sehingga pada tahun 2005 dapat mencapai 70% dari perkiraan semua penderita baru BTA positif, dan angka kesembuhan minimal 85% dari semua penderita TBC paru BTA positif yang ditemukan. Target lain yang harus dicapai adalah angka konversi minimal 80% dan angka kesalahan laboratorium maksimal 5%. Keempat target tersebut merupakan indikator nasional yang digunakan sebagai alat ukur kemajuan program (Zubaedah Tabrani, 2003).

Prevalensi TBC paru yang besar tetapi cakupan strategi pengobatan masih rendah apalagi disertai banyak penderita yang putus berobat (*drop out*) menyebabkan kemungkinan penularan masih tetap tinggi. Salah satu unsur dalam strategi DOTS yang perlu diperhatikan adalah peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam membantu jalannya pengobatan TBC paru. Pemahaman PMO tentang penyakit TBC paru dan bagaimana seharusnya prosedur pengobatan dijalankan merupakan aspek penting untuk mencegah terjadinya putus berobat. Aspek yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan penanggulangan TBC paru adalah monitoring dan evaluasi yang tepat dan benar dalam mencegah seminimal mungkin angka kegagalan (Herryanto; Fredy Komalig; Bambang Sukana; Dede Anwar Musadad, 2004).

Kota Cirebon telah melaksanakan strategi DOTS sejak tahun 1999, namun hasilnya belum sesuai harapan. Berdasarkan data dari Puskesmas Larangan terlihat angka *Case Detection Rate* (CDR) tahun 2006 baru mencapai 45,5% (target 70%) sedangkan angka kesembuhan baru mencapai 44,8% (target 85%). Pada tahun 2007, CDR Puskesmas Larangan adalah 68,6% dan angka kesembuhan mencapai 80% (target 85%).

Peranan Pengawas Menelan Obat di Puskesmas Larangan dalam menyukseskan DOTS masih belum dapat berfungsi dengan baik, terbukti dari data yang ada penderita TBC paru tidak lagi meneruskan pengobatan walaupun mempunyai PMO.

Melalui penelitian ini penulis berharap dapat mengetahui lebih lanjut gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku PMO dalam pengobatan penderita TBC paru berdasarkan cakupan angka kesembuhan tahun 2008.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Apakah peranan PMO terhadap angka kesembuhan penderita TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon tahun 2008 sudah dijalankan dengan baik?

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk mengetahui peranan PMO terhadap cakupan angka kesembuhan penderita TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku PMO terhadap cakupan angka kesembuhan penderita TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

- a. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas
  1. Membantu dalam pendataan jumlah penderita TBC paru yang belum atau sudah mempunyai Pengawas Menelan Obat di wilayah kerjanya.
  2. Memberikan informasi mengenai kendala-kendala dalam pelaksanaan program PMO.
  3. Bahan pertimbangan dalam memilih jalan keluar agar peran dan kinerja PMO lebih efektif dalam membantu kesembuhan penderita TBC paru.

b. Bagi masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya para penderita TBC paru dalam pelaksanaan pengobatan serta meningkatkan pengetahuan tentang TBC paru, PMO, dan kepatuhan berobat.

c. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit TBC paru, transmisi, pencegahan dan pengobatannya.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Tuberkulosis (TBC) paru masih merupakan penyakit infeksi saluran nafas yang tersering di Indonesia. Jumlah penderita TBC paru di Indonesia merupakan nomor tiga terbanyak di dunia. Keterlambatan dan ketidakpatuhan dalam menegakkan diagnosis mempunyai dampak yang besar karena penderita TBC paru akan menularkan penyakitnya kepada lingkungan, sehingga jumlah penderita akan semakin bertambah. Pengobatan TBC paru berlangsung cukup lama sehingga sering terjadi penderita putus berobat atau menjalankan pengobatan secara tidak teratur. Kedua hal tersebut mempunyai dampak untuk meningkatkan kemungkinan terjadi resistensi. Bila ini terjadi pengobatan selanjutnya memerlukan obat yang lebih banyak, waktu yang mungkin lebih lama serta kemungkinan terjadi efek samping yang lebih sering. Lebih berbahaya lagi bila terjadi kasus-kasus dengan resistensi bermacam-macam obat (*Multi Drug Resistance* / MDR) (PDPI, 2006).

Kasus-kasus MDR memerlukan biaya yang berlipat-lipat dalam pengobatannya, kemungkinan kesembuhan yang lebih kecil serta beresiko efek samping yang lebih besar. Oleh sebab itu diperlukan suatu cara agar penderita yang sudah terdiagnosis TBC paru dapat menjalani pengobatan secara tepat dan adekuat. Strategi DOTS adalah salah satu cara yang saat ini dianggap sangat tepat untuk menanggulangi masalah-masalah yang terjadi dengan TBC paru. Sosialisasi kepada seluruh petugas kesehatan yang melakukan pengobatan TBC paru serta adanya peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat diperlukan, sehingga

diharapkan dokter-dokter yang mengobati TBC paru dapat melaksanakan pengobatan dengan hasil yang maksimal.

Berdasarkan pemikiran-pemikiran di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku PMO berdasarkan peningkatan cakupan angka kesembuhan penderita TBC paru.

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Metodologi penelitian yang digunakan penulis adalah sebagai berikut:

Metode Penelitian	: Deskriptif
Rancangan Penelitian	: <i>Cross sectional</i>
Teknik Pengumpulan Data	: Survei, melalui wawancara langsung dengan responden
Instrumen Penelitian	: Kuesioner
Populasi	: Seluruh PMO (43 orang) di Puskesmas Larangan Kota Cirebon

## **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon. Waktu penelitian berlangsung sejak Februari sampai Desember 2008.