

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. TB diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam 2 abad terakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi DOTS telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI tahun 1992 tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000). Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien tuberkulosis dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TBMDR dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia. Meskipun kasus dan kematian karena tuberkulosis sebagian besar terjadi pada pria tetapi angka kesakitan dan kematian wanita akibat tuberkulosis juga sangat tinggi. Diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2012 dengan jumlah

kematian karena tuberkulosis mencapai 410.000 kasus termasuk diantaranya adalah 160.000 orang wanita dengan HIV positif. Separuh dari orang dengan HIV positif yang meninggal karena tuberkulosis pada tahun 2012 adalah wanita. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus tuberkulosis anak diantara seluruh kasus tuberkulosis secara global mencapai 6% (530.000 pasien tuberkulosis anak/tahun). Sedangkan kematian anak (dengan status HIV negatif) yang menderita TB mencapai 74.000 kematian/tahun, atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan tuberkulosis. Peningkatan angka insidensi tuberkulosis secara global telah berhasil dihentikan dan telah menunjukkan tren penurunan (turun 2% per tahun pada tahun 2012), angka kematian juga sudah berhasil diturunkan 45% bila dibandingkan dengan tahun 1990 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pada tahun 2008 Indonesia berada di peringkat ke lima dunia penderita tuberkulosis terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria. Indonesia turun peringkat dibandingkan dengan tahun 2007 yang menempati peringkat ke tiga kasus tuberkulosis terbanyak setelah India dan China. (WHO, 2010) Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terdapat 528.000 kasus tuberkulosis baru dengan kematian sekitar 91.000 orang. Pada tahun 2006, kasus baru di Indonesia berjumlah >600.000 dan sebagian besar diderita oleh masyarakat yang berada dalam usia produktif (15–55 tahun). Angka kematian karena infeksi TB berjumlah sekitar 300 orang per hari dan terjadi >100.000 kematian per tahun. (Sub Direktorat TB Departemen Kesehatan RI dan *World Health Organization* (WHO), 2008) Angka prevalensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2009 adalah 100 per 100.000 penduduk dan tuberkulosis terjadi pada lebih dari 70% usia produktif (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Setiap orang dengan penyakit tuberkulosis paru aktif akan menulari rata-rata antara 10 dan 15 orang setiap tahun (WHO, 2010). Pada tahun 2006 WHO merekomendasikan suatu strategi untuk menekan angka kejadian kasus tuberkulosis di dunia, yaitu strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). DOTS adalah suatu program pengobatan jangka pendek yang standar menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) bagi semua kasus tuberkulosis dengan

tatalaksana kasus yang tepat (WHO, 2010). Namun, di beberapa negara, termasuk Indonesia, upaya pemberantasan TB masih berlangsung lamban. Hambatannya antara lain letak geografis wilayah Indonesia yang terpencar-pencar, kurang penerangan, kurang teraturnya pengobatan, dan lain-lain. Bahkan, di negara-negara berpenghasilan rendah, proyek ini masih tertunda. Padahal pengobatan penyakit TB tidak boleh setengah-setengah, harus rutin, berturut-turut sampai tuntas dan memakan waktu paling sedikit enam bulan. Sesuai dengan strategi DOTS, setiap penderita yang baru ditemukan dan mendapatkan pengobatan harus diawasi menelan obatnya setiap hari agar terjamin kesembuhan, tercegah dari kekebalan obat atau resistensi (WHO, 1998). Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita (Idris, 2004).

Mempertimbangkan data epidemiologi tersebut dan efek pengawas menelan obat terhadap ketuntasan pengobatan tuberkulosis paru peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana karakteristik penderita dan pengaruh pengawas menelan obat terhadap ketuntasan pengobatan tuberkulosis paru di klinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2014.

1.2 Identifikasi Masalah

- Bagaimana gambaran karakteristik pasien tuberkulosis paru di klinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pemeriksaan BTA dahak.
- Bagaimana hubungan antara keberadaan pengawas menelan obat (PMO) dengan ketuntasan pengobatan tuberkulosis paru di Klinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2014 – Desember 2014.

1.3 Maksud dan Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana karakteristik penderita dan hubungan antara pengawas menelan obat (PMO) dengan ketuntasan pengobatan pada tuberkulosis paru di klinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pengetahuan tentang kejadian tuberkulosis paru serta ketuntasan pengobatan dengan adanya pengawas menelan obat (PMO) dan memberikan gambaran serta informasi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada klinik DOTS Rumah Sakit Immanuel Bandung, guna meningkatkan mutu pelayanan penderita tuberkulosis paru untuk meningkatkan angka kesembuhan pengobatan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* (Alsagaff & Mukty, 2008). Seseorang yang menderita tuberkulosis paru mempunyai karakteristik berusia produktif (15 -55 tahun) dan berjenis kelamin laki-laki (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2011). Sesuai dengan strategi DOTS, setiap penderita yang baru ditemukan dan mendapatkan pengobatan harus diawasi menelan obatnya setiap hari agar terjamin kesembuhan, tercegah dari kekebalan obat atau resistensi (WHO, 1998). Pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader atau tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. PMO merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Keberhasilan PMO dalam menjalankan tugasnya dapat diukur melalui hasil pemeriksaan konversi setelah menjalankan masa pengobatan intensif (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo tahun 2012 juga mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Dalam penelitiannya dituliskan bahwa tabulasi silang pengaruh peranan PMO dengan keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis paru menunjukkan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan sebaliknya jika semakin buruk peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin kecil (Fidaus, 2012).

1.5.2 Hipotesis Penelitian

PMO meningkatkan ketuntasan pengobatan tuberkulosis paru.