

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menyerang paru – paru yang disebabkan oleh basil TBC. Penyakit paru – paru ini sangat menular melalui udara atau sering disebut *air borne disease*. Penyakit TB Paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB, sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 2 juta orang per tahun (WHO, 1993). Di negara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadakan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara-negara berkembang. Kematian wanita karena penyakit TB lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan serta nifas (WHO). WHO mencanangkan keadaan darurat global untuk penyakit TB pada tahun 1993 karena diperkirakan 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. ⁽¹⁾

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebabkan penyakit TB adalah bakteri pembunuh massal. WHO memperkirakan bakteri ini membunuh sekitar 2 juta orang setiap tahunnya. Antara tahun 2002-2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi. Dengan kata lain pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta tiap tahunnya. Biasanya 5-10%

diantara infeksi, berkembang menjadi penyakit dan 40% diantara yang berkembang menjadi penyakit berakhir dengan kematian. ⁽²⁾

Diperkirakan 9 juta kasus insiden TB dan 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit ini (1,1 juta kematian diantara orang yang HIV-negatif dan 360.000 antara orang-orang yang HIV-positif). Diantara kematian ini, diperkirakan 210.000 dari TB-MDR relative tinggi dibandingkan dengan 480.000 kasus insiden TB-MDR. Diperkirakan 13% dari kasus TB baru adalah HIV-positif pada tahun 2013. ⁽³⁾

Berdasarkan Global Tuberculosis Kontrol tahun 2011 angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Menurut laporan WHO tahun 2013, sekitar 40% dari kasus TB di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Dua diantara tiga negara dengan jumlah penderita TB terbesar di dunia, yaitu India dan Indonesia. Indonesia menempati urutan ketiga jumlah kasus tuberkulosis setelah India dan Cina dengan jumlah sebesar 700 ribu kasus. ⁽⁴⁾

Pada tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2010) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA (+). Dengan demikian, *Case Notification Rate* untuk TB BTA (+) adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian TB Nasional yang utama. ⁽⁵⁾

Di Indonesia penyakit TB kembali muncul sebagai penyebab kematian utama setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 menunjukkan bahwa tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor 1 dari golongan infeksi. ⁽²⁾

Diperkirakan setiap tahun terdapat 450.000 kasus baru TB, dimana sekitar 1/3 penderita terdapat disekitar puskesmas, 1/3 penderita ditemukan di pelayanan rumah sakit/klinik pemerintah dan swasta serta praktik swasta dan sisanya belum terjangkau oleh unit pelayanan kesehatan (UPK). Sedangkan kematian karena TB diperkirakan 175.000 per tahun. ⁽⁶⁾ Insidensi kasus TB BTA (+) adalah 107 per 100.000 penduduk pada tahun 2004, prevalensi sekitar 110 per 100.000 penduduk. ⁽⁷⁾

Penyakit ini menyerang semua golongan usia dan jenis kelamin serta mulai merambah tidak hanya pada golongan sosial ekonomi rendah saja. Profil kesehatan Indonesia tahun 2002 menggambarkan presentase penderita TBC terbesar adalah usia 25-34 tahun (23,67%), diikuti 35-44 tahun (20,46%), 15-24 tahun (18,08%), 45-54 tahun (17,48%), 55-64 tahun (12,32%), lebih dari 65 tahun (6,68%), dan terendah adalah 0-14 tahun (1,31%). Gambaran di seluruh dunia menunjukkan bahwa morbiditas dan mortalitas meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, dan pada pasien berusia lanjut ditemukan bahwa penderita laki-laki lebih banyak daripada wanita. Laporan dari seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2002

menunjukkan bahwa dari 76.230 penderita TBC BTA (+) terdapat 43.294 laki-laki (56,79%) dan 32.936 perempuan (43,21%).⁽⁸⁾

Dari seluruh penderita tersebut, angka kesembuhan hanya mencapai 70,03% dari 85% yang ditargetkan. Rendahnya angka kesembuhan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu penderita (perilaku, karakteristik, sosial ekonomi), petugas (perilaku, keterampilan), ketersediaan obat, lingkungan (geografis), PMO (pengawas minum obat), serta virulensi dan jumlah kuman.⁽⁸⁾

Karena yang menjadi sumber penyebaran TB adalah penderita TB itu sendiri, maka dapat dilakukan pengontrolan efektif untuk mengurangi pasien TB tersebut. Ada dua cara yang tengah dilakukan untuk mengurangi penderita TB saat ini, yaitu imunisasi dan terapi. Untuk imunisasi, ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TB. Vaksin TB, yang dikenal dengan nama BCG terbuat dari bakteri *M tuberculosis* strain *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG). Di Indonesia, diberikan sebelum berumur dua bulan. Untuk terapi, WHO merekomendasikan strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan istilah DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*). Dalam strategi ini ada tiga tahapan penting, yaitu mendeteksi pasien, melakukan pengobatan, dan melakukan pengawasan langsung. Deteksi atau diagnosa pasien sangat penting karena pasien yang lepas dari deteksi akan menjadi sumber penyebaran TB berikutnya.⁽⁹⁾

DOTS adalah strategi yang paling efektif untuk menangani pasien TB saat ini, dengan tingkat kesembuhan bahkan sampai 95%. DOTS diperkenalkan sejak tahun 1991 dan sekitar 10 juta pasien telah menerima perlakuan DOTS ini. Di Indonesia sendiri DOTS diperkenalkan pada tahun 1995 dengan tingkat kesembuhan 87% (WHO,2000). Angka ini melebihi target WHO yaitu 85%, tapi sangat disayangkan bahwa tingkat deteksi kasus baru di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data WHO untuk tahun 2001 tingkat deteksi hanya 21% jauh dibawah target WHO yaitu 70%. Karena itu usaha untuk mendeteksi kasus baru perlu ditingkatkan lagi. ⁽¹⁰⁾

Keberhasilan pengobatan TB Paru juga sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. ⁽¹¹⁾ Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB Paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal. ⁽¹²⁾ Pasien yang kurang mendapatkan pengawasan dari PMO 1,83 kali berisiko untuk tidak sembuh dibanding dengan pasien yang diawasi dengan baik oleh PMO. ⁽¹³⁾ Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya. ⁽¹⁴⁾

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, anak, saudara kandung dan orang tua dari pasien) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang

berarti. ⁽¹⁵⁾ Individu yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan dan kehidupan yang lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi. ⁽¹⁶⁾

Walaupun semua pihak sudah dilibatkan dalam pelaksanaan program DOTS, angka kesakitan TB Paru di Indonesia tetap tinggi. Penelitian Bambang Sukarna H, dkk di Kabupaten Tangerang, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok yang menerapkan strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB Paru memperoleh kesembuhan total. ⁽¹¹⁾ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Suharyo di Puskesmas Mijen Kota Semarang bahwa program DOTS di Puskesmas Mijen dapat berjalan hanya dengan mengandalkan peran PMO. Sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa PMO tidak selalu mengingatkan subjek penelitian untuk rutin melakukan pengobatan dan minum obat secara teratur. ⁽¹⁷⁾

Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42. Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah di Kota Tegal (358,91 per 100.000 penduduk) dan terendah di Kabupaten Magelang (44,04 per 100.000 penduduk). ⁽¹⁸⁾

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah angka kesembuhan dengan penemuan suspek TB Paru tahun 2008 s/d 2012 masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%. Kesembuhan pada tahun 2008 adalah 83,9% dengan penemuan suspek 47,98%, kesembuhan tahun 2009 sebesar 85,01% dengan penemuan suspek 48,15%, kesembuhan tahun

2010 sebesar 85,15% dengan penemuan suspek 55,38%, dan kesembuhan tahun 2011 sebesar 82,12% dengan penemuan suspek 59,52%.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Semarang, penemuan kasus (*CDR*) tertinggi pada tiap-tiap fasilitas pelayanan kesehatan adalah Puskesmas Bandarharjo dengan ranking (banyaknya) kasus yang ditemukan yaitu sebesar 46 pada tahun 2014. Target penemuan kasus pada program penanggulangan TB Kota Semarang adalah sebesar 70%, angka ini paralel dengan target penemuan kasus program penanggulangan TB Nasional. Penemuan suspek tahun 2014 sebesar 11.540 orang atau sekitar 72% dari target. Sedangkan penemuan penderita TB Paru BTA (+) sebesar 73% dan ini mengalami peningkatan kasus sebesar 3,5% bila dibanding tahun 2013 yaitu sebesar 69,5% dengan kesembuhan sebesar 61%.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bandarharjo Semarang, kesembuhan penderita TB Paru pada tahun 2013 terdapat 38 orang dengan 78kasus BTA (+), tahun 2014 terdapat 38 orang dengan 45 kasus BTA (+) dan dengan penemuan kasus 62 orang. Dan pada tahun 2015 terdapat 31 orang penderita TB yang sembuh dengan 46 kasus BTA (+) dan dengan penemuan kasus 60 orang.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada 7 orang penderita TB, semuanya mempunyai PMO dan PMO tersebut adalah keluarga sendiri, yaitu suami, istri, kakak maupun saudara yang lain. Pada wawancara yang peneliti lakukan ternyata masih terdapat PMO yang belum mengetahui secara optimal tentang penyakit TB yaitu mengenai penyebab dari penyakit

TB. Pengawasan oleh PMO yang masih kurang disebabkan karena faktor pekerjaan yang tidak memungkinkan PMO untuk selalu mengawasi pasien saat minum obat dan ada juga pasien yang tidak mentaati perintah PMO untuk minum obat secara teratur sampai selesai masa pengobatan apabila pasien merasa gejala penyakitnya sudah hilang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi rumusan masalah yaitu “adakah hubungan pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan penderita penyakit TB Paru di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik PMO meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku.
- b. Mendeskripsikan kesembuhan penyakit TB Paru.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru.
- d. Menganalisis hubungan sikap PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru.
- e. Menganalisis hubungan praktik/perilaku PMO dengan kesembuhan penyakit TB Paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat bermanfaat dalam materi pembelajaran dan sebagai sumber pustaka yang berhubungan dengan penyakit TB Paru.

2. Bagi Program

Dapat digunakan sebagai masukan pada Dinas Kesehatan untuk perbaikan pelaksanaan PMO serta dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan program DOTS.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat/penderita tentang penyakit tuberkulosis, cara menangani penyakit tuberkulosis, dan memotivasi penderita dalam pengobatan penyakit tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Nomi Andita Puri	Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian terdapat hubungan yang kuat dan bermakna antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB Paru kasus baru strategi DOTS. P value = 0,029 dengan taraf signifikan 0,05 dan derajat kebebasan 1. ⁽²⁰⁾
2.	Nur Kholifah	Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru (Studi Kasus di BP4 Salatiga Tahun 2008)	Analitik Observasional dengan rancangan penelitian Kasus Kontrol (<i>Case Control Study</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pendapatan, dan status gizi dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga. 2. Ada hubungan antara pengetahuan penderita terhadap pengobatan TB Paru dengan kesembuhan penderita TB Paru di BP4 Salatiga. ⁽²¹⁾

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian (Lanjutan)

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
3.	Naning Suprehatin	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Perilaku Dalam Pengawasan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Anak Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta	Observasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,019$) dan sikap ($p=0,008$) tentang TB Paru dengan perilaku pengawasan minum obat pada penderita TB Paru anak di BBKPM Surakarta. (22)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel penelitian dengan variabel bebas pengetahuan, sikap dan praktik/perilaku PMO dan variabel terikat kesembuhan penyakit TB Paru. Perbedaan penelitian dengan Naning Suprehatin adalah terletak pada objek penelitian yaitu PMO orang tua dengan metode penelitian yang digunakan yaitu observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, waktu dan tempat penelitian yaitu pada bulan Mei – Juni 2016 di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Epidemiologi Penyakit TB Paru.

2. Lingkup Materi/Masalah

Ruang lingkup materi yang dikaji adalah bidang Epidemiologi penyakit menular.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*.

5. Lingkup Obyek/Sasaran

Penelitian ini ditujukan pada petugas Pengawas Minum Obat (PMO) di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2016.