

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian. TB dapat disembuhkan jika pasien menelan obat secara teratur selama 6-8 bulan sesuai petunjuk dokter. Pengobatan TB membutuhkan waktu lama, terbatasnya informasi mengenai TB dan masih adanya stigma tentang TB di masyarakat, efek samping obat, sehingga ada kemungkinan pasien tidak patuh dalam menelan obat, sehingga perlu dilaksanakan program penanggulangan TB secara berkesinambungan (Departemen Kesehatan RI, 2009). Penatalaksanaan dalam program penanggulangan TB meliputi penemuan pasien dan pengobatan pasien yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Success Rate*). Salah satu prinsip pengobatan pasien TB juga menyebutkan bahwa untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2009).

Directly Observed Treatment Success Rate adalah strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan secara langsung (Nizar, 2010). Program kesembuhan TB DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap pasien TB agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai

dinyatakan sembuh (KemenKes RI, 2011). Dikatakan sembuh apabila pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negatif pada Akhir Pengobatan (AP) dan minimal satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya negatif (KemenKes RI, 2009). Banyak faktor yang mempengaruhi kesembuhan antara lain faktor individu, komuniti, kepatuhan, strategi pengobatan, infeksi HIV, faktor keadaan khusus lainnya seperti merokok, alkohol dan tunawisma serta faktor genetik (Masniari, 2007). Agar mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi, pengobatan pasien TB membutuhkan penggunaan obat TB secara rasional oleh tenaga kesehatan dan dukungan yang memadai dari berbagai pihak terhadap pasien TB dan PMO (KemenKes RI, 2011).

Keberadaan PMO sangat menunjang terhadap keberhasilan pengobatan TB, dan hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal yang ada pada PMO, sehingga PMO dapat menjamin kepatuhan berobat pasien TB (Depkes RI, 2007). Hasil penelitian Zuliana (2010) menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien TB adalah pengetahuan dan peran PMO. Tugas dari PMO itu sendiri yaitu memastikan pasien TB menelan obat sesuai aturan sejak awal sampai selesai pengobatan, mendampingi dan memberikan dorongan kepada pasien agar berobat lengkap serta teratur, mengingatkan pasien TB untuk mengambil obat dan periksa ulang dahak sesuai jadwal, menemukan dan mengenali gejala-gejala efek samping OAT dan merujuk ke

sarana pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan tentang TB kepada keluarga pasien atau orang yang tinggal serumah (DepKes, 2009).

Berdasarkan laporan tahunan WHO, sistem penghitungan pada tahun 2014 menandai peningkatan kasus TB pada pemberitahuan TB secara global untuk pertama kalinya sejak tahun 2007. Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta kasus baru TB, diantaranya 1,5 juta pasien TB meninggal. Dalam laporan tahunan, total kasus baru TB sekitar 5,7 juta pada tahun 2013, terjadi sedikit peningkatan pada tahun 2014 yaitu menjadi lebih dari 6 juta (meningkat 6%). Pada tahun 2014 tersebut India, Indonesia dan China merupakan Negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia (secara berturut-turut yaitu 23%, 10%, 10% dari total seluruh kasus TB) (WHO, 2015).

Prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 dan insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012, angka kesembuhan penyakit TB masih berkisar 84,07%. Angka ini lebih baik dari tahun sebelumnya yang berkisar 81,31%. Tahun 2014 angka kesembuhan telah mencapai 86,48%, sedangkan target nasional yaitu 85%. Angka ini dipengaruhi oleh 5,8% pasien TB drop out, 1,9% pasien gagal pengobatan (tetap positif), 3,6% pasien pindah pengobatan dan 4,7% pasien meninggal dunia (DinKes DIY, 2014).

Disebutkan dalam buku Profil Kesehatan DIY bahwa angka kesembuhan (*cure rate*) pada pengobatan TB Paru Kabupaten Kota Yogyakarta pada tahun 2014 yaitu 75,72%. Angka kesembuhan tersebut paling rendah dibandingkan dengan dua kabupaten lainnya. Angka kesembuhan TB Paru pada Kabupaten Sleman yaitu 87,75%, Kabupaten Kulon Progo 78,30%. Angka kesembuhan di Kabupaten Kota ini masih jauh dari nilai target 85% (DinKes DIY, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, didapatkan data bahwa kasus TB terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yaitu sebanyak 27. Sedangkan dari hasil wawancara dengan pemegang program TB di Puskesmas Umbulharjo I, upaya Puskesmas dalam penanggulangan TB yaitu dengan adanya program Pemberantasan dan Pengendalian TB (P2TB). Dalam hal ini, petugas kesehatan di Puskesmas bertanggung jawab memberikan penyuluhan dan memantau kinerja PMO pada pengobatan TB. Memberikan penyuluhan merupakan salah satu bentuk pelaksanaan peran perawat yaitu *educator*. Sehingga perawat perlu memberikan penyuluhan kembali atau program/strategi baru apabila PMO tidak melaksanakan tugasnya dalam proses pengobatan pasien TB.

Penentuan PMO dari pasien TB telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Umbulharjo I, namun pada kenyataannya PMO juga dilaksanakan oleh petugas kesehatan sendiri dikarenakan kondisi-kondisi tertentu. Sedangkan angka kesembuhan penyakit TB di wilayah kerja

Puskesmas Umbulharjo I pada tahun 2015 yaitu 55,56%. Angka kesembuhan ini masih jauh dari target nasional yaitu 85%.

Data dari hasil wawancara dengan pemegang program TB di Puskesmas Umbulharjo I pada hari Sabtu, 9 April 2016 bahwa pasien TB yang tercatat berobat di Puskesmas Umbulharjo I pada tahun 2015 yaitu 25 pasien. Setiap pasien TB di Puskesmas Umbulharjo I memiliki satu PMO yang aktif. Dari 25 PMO, 3 diantaranya merupakan petugas kesehatan dari Puskesmas yaitu pemegang program P2TB. Delapan dari 25 pasien tahun 2015 dinyatakan sembuh sedangkan sisanya sudah mendapatkan pengobatan lengkap dan default/putus obat. Peneliti mendapatkan keterangan dari pemegang program TB di Puskesmas Umbulharjo I bahwa setiap pasien TB memiliki 1 PMO. Jadi, total PMO dari pasien TB yang tercatat di Puskesmas Umbulharjo I berjumlah 21 orang.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Tugas Pengawas Menelan Obat pada Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka muncul pertanyaan: “Bagaimanakah gambaran pelaksanaan tugas Pengawas Menelan Obat pada pengobatan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tugas PMO pada pengobatan pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pelaksanaan tugas PMO dalam memastikan pasien TB menelan obat sesuai aturan sejak awal sampai selesai pengobatan
- b. Diketahui gambaran pelaksanaan tugas PMO dalam mendampingi dan memberikan dorongan kepada pasien agar berobat lengkap serta teratur
- c. Diketahui gambaran pelaksanaan tugas PMO dalam mengingatkan pasien TB untuk mengambil obat dan periksa ulang dahak sesuai jadwal
- d. Diketahui gambaran pelaksanaan tugas PMO dalam mengenali gejala-gejala efek samping OAT
- e. Diketahui gambaran pelaksanaan tugas PMO dalam memberikan penyuluhan tentang TB kepada keluarga pasien atau orang yang tinggal serumah.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dalam ruang lingkup keperawatan klinis medical bedah dan keperawatan komunitas terkait dengan pelaksanaan tugas PMO dalam pengobatan pasien TB.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan hasilnya digunakan sebagai masukan dalam penerapan ilmu keperawatan medical bedah dan keperawatan komunitas khususnya pelaksanaan PMO pada pengobatan TB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas Umbulharjo I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran pelaksanaan tugas PMO sebagai pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan angka kesembuhan pengobatan pasien TB.

b. Bagi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang pelaksanaan tugas PMO dalam pengobatan pasien TB, sehingga diharapkan menambah wawasan bagi pembaca khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Sebatas pengamatan peneliti, penelitian mengenai Gambaran pelaksanaan tugas PMO pada pengobatan pasien TB belum pernah dilakukan. Berikut penelitian yang terkait dan serupa yaitu:

1. Firdaus (2012), dengan judul “Pengaruh Peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi retrospektif. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu peranan PMO dan Keberhasilan Pengobatan TB Paru. Populasi pada penelitian ini yaitu penderita TB Paru yang telah menjalani pengobatan di Puskesmas Baki Sukoharjo yang terdaftar pada bulan Desember 2011 yang berjumlah 33 orang. Sample diambil dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel yaitu semua penderita TB Paru yang telah menjalani pengobatan di Puskesmas Baki Sukoharjo yang terdaftar pada bulan Desember 2011. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB Paru, dimana semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB Paru. Persamaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah teknik pengambilan sampel dan instrument yaitu menggunakan teknik total sampling serta menggunakan kuesioner. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah rancangan, variabel, populasi, dan jumlah sampel. peneliti menggunakan jenis penelitian

diskriptif dengan desain penelitian survey, variabel tunggal yaitu pelaksanaan tugas PMO pada pengobatan pasien TB.

2. Dhurandhara (2015), dengan judul “Gambaran Peran Pengawaas Minum Obat Tentang Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Provinsi Riau”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu peran pengawas menelan obat tentang pengobatan tuberkulosis. Populasi pada penelitian ini yaitu PMO dari penderita TB yang tercatat di Puskesmas Tambang. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu seluruh anggota keluarga pasien TB yang tinggal serumah dengan pasien TB dan berperan sebagai PMO. Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pengamatan. Persamaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah rancangan yaitu penelitian deskriptif dengan desain penelitian survey. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel yaitu menggunakan variabel tunggal pelaksanaan tugas PMO pada pengobatan TB, populasi yang digunakan peneliti yaitu PMO dari pasien TB yang tercatat dalam daftar pasien di Puskesmas Umbulharjo I tahun 2015, teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik total sampling, dan instrumennya menggunakan kuesioner.

3. Lestari (2012), dengan judul “Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wonosobo I”. Penelitian ini merupakan penelitian *correlational research* dengan pendekatan retrospektif dengan menggunakan uji *chi square*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dan variabel terikatnya adalah keberhasilan pengobatan TB paru. Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien penderita TB paru yang telah mendapat pengobatan pada selama tahun 2011 dengan jumlah 50 penderita dimana akhir pengobatannya dihitung pada tahun 2011. Sample diambil dengan teknik *total sampling* yaitu sebanyak 50 penderita TB. Metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan retrospektif. Instrumen penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Persamaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *total sampling* dan instrumennya yaitu menggunakan kuesioner. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian diskriptif dengan desain penelitian survey, variabel penelitian tunggal yaitu pelaksanaan tugas PMO pada pengobatan pasien TB dan populasi peneliti yaitu PMO dari pasien TB yang tercatat dalam daftar pasien di Puskesmas Umbulharjo I tahun 2015.