

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Populasi manusia yang meningkat dan era globalisasi menjadi faktor yang mengakibatkan berpindahnya manusia dari satu benua ke benua lain. Hal ini menyebabkan pertukaran atau perpindahan penyakit, khususnya penyakit menular berkembang pesat. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2017, dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia, Tuberkulosis (TB) menjadi salah satu penyebab kematian terbesar. <sup>(1)</sup>

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular langsung. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman TB bisa menyerang organ tubuh lainnya, namun paling sering diserang adalah bagian paru.<sup>(2)</sup> Dalam 5 tahun terakhir Tuberkulosis menjadi penyebab utama kematian yang disusul oleh kejadian HIV/AIDS.<sup>(1)</sup> Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan melakukan pengobatan secara teratur, yang diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO).<sup>(3)</sup>

Kegawatdaruratan global bagi kemanusiaan telah dikeluarkan WHO terhadap penyakit TB sejak tahun 1993. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017, sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebanyak 10 juta orang penduduk dunia menderita TB dengan BTA (+). Kematian yang terjadi akibat penyakit ini sebanyak 1,5 juta orang yang tersebar di 22 negara di dunia.<sup>(1)</sup>

Penyakit TB bisa menimbulkan dampak yang besar terhadap lingkungan sekitarnya. Penderita dengan status BTA positif akan menularkan kepada orang disekitarnya paling sedikit 10-15 orang setiap tahun. Penyakit TB akan semakin

mudah berkembang pada orang yang terinfeksi HIV dan orang yang memiliki faktor risiko seperti kurang gizi, diabetes, merokok, dan konsumsi alkohol.<sup>(1,4)</sup>

Berdasarkan data WHO, dari tahun 2015 hingga 2017 terjadi penurunan jumlah penderita sebanyak 2%. Pada tahun 2015 didapatkan kasus baru TB sebanyak 10,4 juta orang di dunia. Pada tahun 2016, didapatkan kasus baru yang sama dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 10,4 juta orang di dunia. Sedangkan pada tahun 2017, mengalami penurunan kasus baru menjadi 10 juta orang. Meskipun terjadi penurunan, tetap belum mencapai target yang dicanangkan oleh WHO sebanyak 4-5% per tahun.<sup>(1,5,6)</sup>

Penyakit TB yang terjadi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* tahun 2017, Indonesia termasuk dalam 5 negara kasus TB tertinggi dengan angka insiden TB di Indonesia didapatkan sebesar 391 per 100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 42 per 100.000 penduduk. Selanjutnya disusul dengan negara India, China, Filipina, Pakistan.<sup>(1)</sup>

Setiap tahunnya angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia belum mencapai target yang telah ditetapkan. Dari data 3 tahun terakhir, hanya pada tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan TB yang mencapai target. Angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia tahun 2015 sudah mencapai target nasional, yaitu 85%. Pada tahun 2016 terjadi penurunan keberhasilan pengobatan menjadi 75,4%. Sedangkan target nasional keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2016 adalah 88%. Kenaikan keberhasilan pengobatan TB terjadi pada tahun 2017 menjadi 85,7%, namun masih tetap belum bisa mencapai target nasional, yaitu 90%.<sup>(3,7,8)</sup>

Setiap tahun ke tahun, angka keberhasilan pengobatan TB di Sumatera Barat selalu mengalami turun naik. Pada tahun 2015, angka keberhasilan pengobatan TB di

Sumatera Barat mencapai 77,5% dari target 85%. Di tahun 2016 mengalami penurunan, didapatkan 73,1% dari target 88%. Pada tahun 2017, kembali mengalami kenaikan menjadi 85%, namun masih belum bisa mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 90%. Sumatera Barat menjadi provinsi dengan angka pengobatan terendah ke-2 pada tahun 2017 setelah Provinsi Kepulauan Riau di wilayah Pulau Sumatera.<sup>(3, 7, 8)</sup>

Berdasarkan laporan tahunan kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Kota Pariaman menjadi salah satu kabupaten/kota dengan angka keberhasilan pengobatan terendah. Kota Pariaman belum bisa mencapai target yang telah ditetapkan nasional. Pada tahun 2015, angka keberhasilan pengobatan TB yang dicapai adalah 84,5%, sedangkan target nasional adalah 85%. Pada tahun 2016, angka yang dicapai adalah 87,3% dengan target nasional sebanyak 88%.<sup>(9, 10)</sup>

Menurut laporan tahunan bidang P2M Kota Pariaman, Puskesmas Naras menjadi puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan TB terendah di Kota Pariaman dan belum mencapai target nasional. Pada tahun 2015, angka keberhasilan pengobatan TB didapatkan 75% dari target nasional sebesar 85%. Pada tahun 2016, angka keberhasilan pengobatan yang dicapai adalah 81,8% dari target 88%. Pada tahun 2017, angka keberhasilan yang dicapai sebanyak 82%, dari target 90%.<sup>(11-13)</sup>

Pada awal tahun 1993 WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*) mengembangkan strategi pengendalian TB, yaitu DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Hal ini dikarenakan kasus yang semakin meningkat dan pencapaian angka keberhasilan yang rendah.<sup>(14)</sup> Dalam strategi DOTS terdapat Pengawas Minum Obat (PMO) yang memiliki tugas untuk mengawasi penderita agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi semangat kepada pasien, mengingatkan pasien untuk melakukan

pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan dan memberikan penyuluhan tentang pengobatan TB.<sup>(4)</sup>Strategi ini terbukti dapat memutus rantai penularan TB, mencegah terjadinya resistensi dalam pengobatan, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat TB.<sup>(15)</sup>Dengan adanya strategi ini, keberhasilan pengobatan TB dapat ditingkatkan.

Strategi DOTS sudah dimulai diterapkan di Indonesia sejak tahun 1994. Pada tahun 2009, DOTS sudah melibatkan 98% Puskesmas dalam program pengendalian TB. Sedangkan rumah sakit umum, Balai Kesehatan Paru baru mencapai 50% yang menggunakan strategi DOTS. Angka penemuan kasus (CDR) dan angka keberhasilan pengobatan (SR) menjadi indikator utama dalam strategi DOTS.<sup>(16)</sup>

Pengobatan TB dengan strategi DOTS dinilai berhasil bila telah memenuhi beberapa kriteria, diantaranya pasien yang selalu diawasi oleh PMO dalam meminum obat, keteraturan pasien dalam pengobatan, pasien yang tidak putus dalam pengobatan (*drop out*), dan mendapat penjelasan mengenai TB dari petugas kesehatan. Selain itu, juga dapat dinilai dari perbaikan klinis seperti hilangnya batuk, bertambahnya nafsu makan, dan bertambahnya berat badan. Penerapan strategi ini dapat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan TB.<sup>(17)</sup>

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ellya Fajriah Pulungan (2014) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Pengawas Menelan Obat dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskemas Gugur Darat didapatkan hasil bahwa pengetahuan dalam pengobatan TB memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengobatan TB. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistic *p-value* sebesar 0,0001.<sup>(18)</sup> Pada penderita dengan tingkat pengetahuan yang rendah, banyak diantaranya yang kembali menderita penyakit TB setelah mereka melakukan

pengobatan. Pengetahuan mereka yang rendah tentang pengobatan TB menjadi penyebab hal ini terjadi.<sup>(19)</sup>

Berhentinya pengobatan menjadi factor utama tidak tercapainya angka keberhasilan pada pengobatan TB. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhina Nurlita Niviasari dan kawan-kawan (2015) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Penderita Tuerkulosis Paru didapatkan hubungan yang signifikan antara keteraturan dalam pengobatan dengan keberhasilan pengobatan TB. Dapat dibuktikan dari hasil uji statistic dengan *p-value* 0,001.<sup>(20)</sup>

Berdasarkan penelitian mengenai PMO oleh Dewi Hayati dan Elly Musa (2016) yang berjudul hubungan kinerja pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan tuberculosis di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung dimana didapatkan hubungan yang signifikan antara kinerja PMO yang baik dengan kesembuhan TB. Uji analisis didapatkan hasil *p-value* yaitu 0,001.<sup>(21)</sup> Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nurmadya dan kawan-kawan (2015) dengan hasil tidak terdapat hubungan antara peranan PMO dengan hasil pengobatan TB. Terbukti dengan didapatkan *p-value* sebesar 0,185.<sup>(22)</sup>

Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan kepada 2 orang penderita yang gagal dalam pengobatan dan 3 orang penderita yang berhasil, didapatkan 3 orang yang terkendala dalam keteraturan pengobatan. Pengobatan yang awalnya bisa diselesaikan dalam 6 bulan, akibat tidak teraturnya pengobatan bisa menjadi lebih dari 6 bulan bahkan ada sampai 9 bulan. Rendahnya pengetahuan tentang pengobatan TB dan strategi DOTS membuat penderita menganggap remeh pengobatan ini. 2 diantara mereka melakukan pengobatan ketika perlunya atau ketika ingat namun tidak dalam jangka waktu yang lama, seperti lupa hingga berbulan-bulan. Saat melakukan pengobatan, sangat sedikit dari mereka yang didampingi oleh PMO.

## 1.2 Perumusan Masalah

Angka keberhasilan pengobatan TB yang belum mencapai target, yaitu pada tahun 2015 sebesar 75% dari target 80%, pada tahun 2016 sebesar 81,8 % dari target 85% dan pada tahun 2017 sebesar 82 % dari target 90% di wilayah kerja Puskesmas Naras disebabkan berbagai macam faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan strategi DOTS. Rendahnya pengetahuan dalam pengobatan, keteraturan dalam pengobatan yang rendah, dan peranan PMO yang masih kurang baik membuat keberhasilan pengobatan yang rendah di puskesmas ini. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan pelaksanaan strategi DOTS terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman.

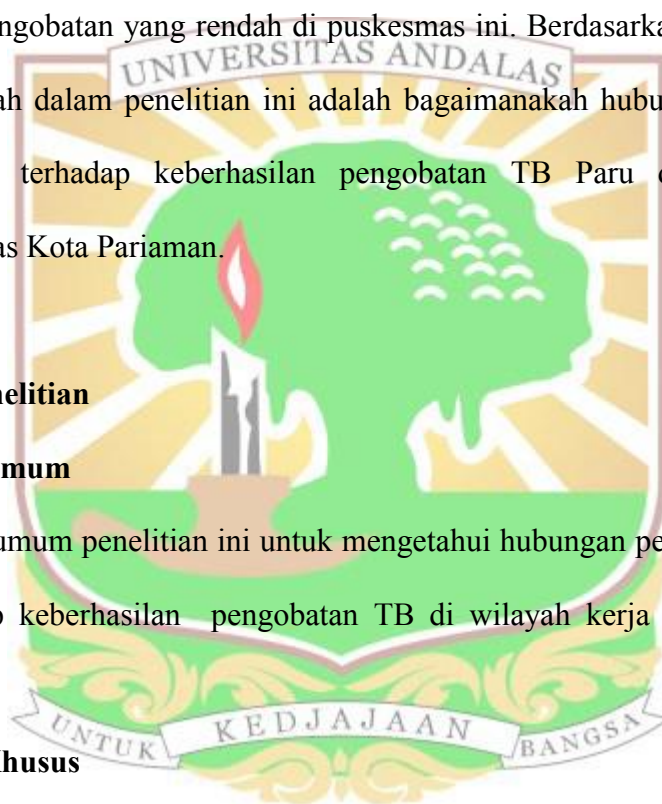
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelaksanaan strategi DOTS terhadap keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras tahun 2016-2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang pengobatan TB paru dan DOTS di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi keteraturan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.



4. Mengetahui distribusi frekuensi peranan PMO dalam pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang pengobatan TB paru dan strategi DOTS dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.
6. Mengetahui hubungan keteraturan pengobatan dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.
7. Mengetahui hubungan peranan PMO dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan strategi DOTS dalam mencapai keberhasilan pengobatan TB.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai penyakit tuberculosis dan penerapan strategi DOTS dalam mencapai keberhasilan pengobatan TB.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk tambahan ilmu, literature, pengetahuan, dan wawasan dalam upaya penanggulangan TB dengan menggunakan strategi DOTS.

2. Bagi Puskesmas Naras penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan agar lebih meningkatkan kinerja terhadap strategi DOTS, sehingga bisa dijadikan masukan dalam penyusunan langkah dan strategi terhadap peningkatan keberhasilan pengobatan TB di Kota Pariaman.
3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang hubungan strategi DOTS terhadap keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2016-2018.
4. Bagi masyarakat hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai hubungan pelaksanaan strategi DOTS terhadap hasil pengobatan TB agar masyarakat juga ikut serta dalam penerapan strategi DOTS sebagai upaya dalam peningkatan keberhasilan pengobatan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif. Ruang lingkup penelitian ini adalah melihat hubungan pelaksanaan strategi DOTS dengan keberhasilan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman. Desain studi yang digunakan adalah desain studi *cross sectional* dengan variable independen yaitu pengetahuan tentang pengobatan TB Paru dan DOTS, keteraturan pengobatan, dan peranan PMO, seangkan variable dependennya adala keberhasilan pengobatan TB. Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesiones dan data sekunder melalui data laporan TB. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.



