

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Depkes, 2007).

Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Depkes, 2007).

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Pengawas Minum Obat) (DepKes, 2007).

Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis (Sukana dkk, 2003). Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran PMO. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita

agar dicapai hasil yang optimal (DepKes, 2007). Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Purwanta, 2005).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2012 jumlah penderita TB Paru BTA positif sebesar 433 orang, meningkat dibanding tahun 2011 yaitu sebanyak 429 orang. Angka Insidens TB Paru BTA positif pada tahun 2012 sebesar 43,76 per 100.000 penduduk. Kematian akibat TB Paru BTA positif tahun 2012 sebesar 26 orang meningkat dibanding tahun 2011 sebesar 9 orang. Angka penemuan penderita (*Case Detection Rate/CDR*) TB Paru BTA positif tahun 2012 yaitu sebesar 40,99% , menurun dibanding tahun 2011 sebesar 43,07%, namun masih kurang dari target CDR yang telah ditetapkan yaitu 70% (Dinkes Kab Banjarnegara, 2012).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sumarman dan Krisnawati (2012) yang menemukan bahwa peran PMO yang kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh periksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki peran PMO yang baik. Sama halnya yang ditemukan oleh Sumange (2010) menemukan bahwa ada hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru. Dukungan sosial oleh PMO berupa dukungan emosional meningkatkan motivasi kepada penderita TB Paru untuk sembuh. Oleh sebab itu, selama masa pengobatan diperlukan kerja sama yang baik antara seorang PMO dengan penderita dalam mematuhi peraturan tata cara minum obat dan kontrol kesehatan. Dengan adanya kerja sama yang baik antara seorang PMO dengan penderita, diharapkan mampu meningkatkan keteraturan berobat dan kepatuhan minum obat pasien TB Paru (Pare *et al*, 2012).

Keadaan tersebut di atas menarik untuk dikaji dengan meneliti hubungan kinerja PMO dengan keteraturan berobat dan kepatuhan minum

obat pasien TB paru strategi DOTS di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Adakah hubungan antara kinerja PMO dengan keteraturan berobat pasien TB paru menggunakan strategi DOTS di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara?
2. Adakah hubungan antara kinerja PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru menggunakan strategi DOTS di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Umum:  
Untuk menganalisis pengaruh kinerja PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara.
2. Khusus:
  - a. Untuk menganalisis hubungan antara kinerja PMO dengan keteraturan berobat dan kepatuhan minum obat pasien TB Paru strategi DOTS di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara.
  - b. Mengidentifikasi keteraturan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara.
  - c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Pengetahuan
  - a. Sebagai bahan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Banjarnegara dalam rangka penanggulangan penyakit TB Paru.
  - b. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Madukara Kabupaten Banjarnegara dalam rangka melaksanakan program

penanggulangan TB Paru dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada penderita TB Paru.

- c. Sebagai pengemban wawasan keilmuan peneliti mengenai upaya penanggulangan penyakit TB Paru.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan program DOTS khususnya mengenai kinerja PMO.
- b. Meningkatkan keberhasilan pengobatan TB melalui program DOTS.

