

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis* yang masuk melalui hidung atau mulut dan menginfeksi saluran pernafasan bagian dalam (Kemenkes RI, 2017). Sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, *World Health Organization* (WHO) menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014 (Kemenkes RI, 2017). Gejala utama TB adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih. Gejala lainnya adalah batuk bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada, nafsu makan berkurang, berat badan turun, rasa kurang enak badan (lemas), demam atau meriang berkepanjangan, berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan. Sumber penularan TB adalah pasien TB yang dahaknya mengandung kuman TB BTA (Basil Tahan Asam) Positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menyebarkan 3.000 kuman dalam percikan dahak. Semakin banyak kuman yang ditemukan dalam tubuh pasien berarti semakin besar kemungkinan menularkan kepada orang lain (Kemenkes RI, 2014).

Kasus TB di dunia semakin bertambah banyak dalam satu dekade terakhir, terjadi sekitar 8-12 juta kasus TB diseluruh dunia pada tahun 2016 dengan angka kejadian 140 orang per 100.000 penduduk menderita penyakit TB dan angka kematian mencapai sekitar 1,3 juta per tahun (WHO, 2017). Insiden TB di negara-negara berkembang seperti di ASEAN cukup tinggi, salah satunya dikarenakan tingkat sosioekonomi yang masih menengah kebawah dimana terdapat sekitar 4 juta kasus pada tahun 2016 dengan angka

**Albi Pangestu, 2018**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)

kejadian 163 orang per 100.000 penduduk menderita penyakit TB dan angka kematian mencapai 652.000 per tahun.

Indonesia menempati urutan pertama kasus penyakit TB di ASEAN, sekitar 1 juta kasus pada tahun 2016 dengan angka kejadian 391 orang per 100.000 penduduk menderita penyakit TB dan angka kematian mencapai 110.000 per tahun (WHO, 2017). DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kasus penyakit TB tertinggi dengan 269

**Albi Pangestu, 2018**

*GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKEMAS GARUDA KOTA BANDUNG*

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)

orang per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2017). Menurut DinKes Jawa Barat (2017) kasus penyakit TB pada tahun 2016 mencapai 128 orang per 100.000 penduduk. Kota Cirebon paling tinggi kasus penyakit TB dengan angka mencapai 328 orang per 100.000 penduduk. Angka kesembuhan paling rendah di provinsi Jawa Barat dalam sepuluh tahun terakhir yaitu 76,24% pada tahun 2016 yang cenderung menurun dari 85,1 % pada tahun 2008, sedangkan angka tertinggi pada tahun 2009 mencapai 86,4%. Kasus penyakit TB di Kota Bandung terus meningkat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Terhitung pada tahun 2014 mencapai 2.087 kasus, tahun 2015 terjadi peningkatan mencapai 2.149 kasus dan pada tahun 2016 meningkat secara signifikan dengan angka 2.545 kasus. Jumlah penderita penyakit TB dengan BTA positif berada pada angka 1.107 penderita. Angka keberhasilan pengobatan penyakit TB di Kota Bandung mencapai 79,14% dimana masih jauh dari target minimal yaitu >90% (DinKes Kota Bandung, 2016).

*Directly Observed Treatment Short course chemotherapy* (DOTS) mulai diterapkan di Indonesia pada tahun 1995. Pada awalnya DOTS di Indonesia pada awalnya berjalan lambat dan deteksi kasus masih dibawah 30% sampai tahun 2002 (Hadifah, 2015). Penanggulangan dengan strategi DOTS memberikan angka kesembuhan tinggi dan merupakan strategi kesehatan yang efektif dalam mencegah berkembangnya (*Multi Drugs Resistance-Tuberculosis*) MDR-TB (WHO, 2017). Pengobatan TB menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tepat dengan empat jenis obat dimana pada tahap awal pengobatan diberikan setiap hari selama dua bulan, jika pengobatan berjalan secara teratur maka daya penularan akan menurun setelah dua minggu. Pada tahap lanjutan pengobatan dilakukan selama 4 bulan dua jenis OAT (Kemenkes RI, 2014).

Prinsip pengobatan penyakit TB yaitu obat ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai pengobatan selesai agar mencegah terjadinya resistensi obat. Selain itu, tugas PMO juga memberikan pendidikan kesehatan dan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur. PMO

**Albi Pangestu, 2018**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |  
perpustakaan.upi.edu

sebaiknya adalah petugas kesehatan, misalnya perawat, bidan di desa, pekary, sanitarian, juru imunisasi dan petugas kesehatan lainnya. Apabila tidak terdapat petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, anggota PPTI (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia.), PKK (Pembina Kesejahteraan Keluarga) atau tokoh masyarakat dan anggota keluarga (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014). *WHO Ethics Guidance For The Implementaion OfThe End TB Strategy* (2017) menyatakan bahwa Individu yang menjalani pengobatan TB harus menerima informasi yang memadai tentang sifat TB, yaitu bagaimana TB ditransmisikan, mengapa pengujian dibutuhkan, apa implikasi dari tidak diuji, dan apa implikasi hasil tes untuk individu dan keluarganya. Individu yang didiagnosis dengan TB harus diberi informasi tentang risiko dan manfaat pengobatan (baik untuk pasien dan orang lain di masyarakat), pentingnya mematuhi pengobatan, dan tindakan pengendalian infeksi dapat memberikan dukungan sosial untuk mencegah atau mengurangi stigma dan diskriminasi membantu memungkinkan kepatuhan terhadap pengobatan dan norma pengendalian infeksi.

Menurut penelitian Safii (2015) pasien TB yang patuh minum obat memiliki alasan ingin cepat sembuh dari penyakitnya, bisa beraktivitas kembali seperti biasa sebelum sakit dan dukungan dari keluarga pasien dan informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan yang baik sangat memotivasi pasien untuk patuh dalam minum obat. Menurut penelitian Ariani (2015) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB, yaitu faktor umur, pendidikan, pengetahuan, sikap minum obat, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan, peran PMO dan dukungan keluarga, penderita TB sebaiknya dipantau oleh PMO untuk mengawasi keteraturan penderita dalam minum obat.

Ketidakepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien seperti karakteristik klinik, umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status pekerjaan, pengetahuan pasien, PMO, keluarga serta fasilitas sarana kesehatan (Candra, 2017). Dukungan keluarga

**Albi Pangestu, 2018**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](http://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](http://perpustakaan.upi.edu)

dan masyarakat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan mengawasi dan memberi dukungan pada penderita, keuntungan keluarga sebagai PMO adalah tempat tinggal yang serumah dengan penderita sehingga pemantauan lebih optimal dan langsung, tidak memerlukan biaya transportasi. Karena keluarga adalah orang terdekat pasien dan dapat mengawasi selama 24 jam sehingga keluarga yang tinggal serumah merupakan PMO paling efektif untuk pasien (Rivangga, 2014). Dukungan keluarga dan efikasi diri dapat memperbaiki perilaku kesehatan penderita TB, salah satunya yaitu kepatuhan dalam minum obat dengan cara mengembangkan rencana pengelolaan yang tidak hanya berfokus pada persepsi penderita terhadap penyakit (Kim & Lee,

**Albi Pangestu, 2018**

***GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKEMAS GARUDA KOTA BANDUNG***

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)

2017). WHO (2017) merekomendasikan 4 prioritas dalam pengobatan TB dan perawatan pasien, yaitu pendidikan kesehatan dan konseling tentang pengobatan TB kepada pasien, dukungan material, dukungan psikologis dan pendidikan bagi PMO. Kinerja PMO yang baik akan membantu meningkatkan kesembuhan pasien TB.

Hayati & Musa (2016) meneliti tentang kinerja PMO di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung, jika kinerja PMO baik maka penderita TB akan lebih termotivasi dalam menjalankan pengobatan karena masa pengobatan TB yang panjang, sehingga penderita akan memperoleh kesembuhan total. Sebaliknya jika kinerja PMO buruk, maka dimungkinkan akan mempengaruhi penderita untuk tidak teratur dalam meminum obat. Perlu ditekankan kepada para petugas kesehatan untuk memberikan motivasi dan informasi tentang TB dengan baik dan jelas kepada PMO sehingga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap tugas dan fungsinya.

Menurut penelitian yang dilakukan Fitri (2013) di Rumah Sakit Penolong Kesehatan Umum Muhammadiyah Daerah Istimewa Yogyakarta dari 132 responden, 86 (65%) didampingi oleh PMO, sedangkan 46 (35%) responden tidak didampingi oleh PMO. Persentase keberhasilan pengobatan selama 6 bulan pasien yang memperoleh dampingan PMO dengan BTA negatif sebanyak 51,6% dan 28% dengan BTA positif. Sedangkan pasien tanpa dampingan PMO didapatkan persentase keberhasilan pengobatan selama 6 bulan dengan BTA negatif sebanyak 23,6% dan 9,1% dengan BTA positif. Dengan hasil ini maka peran PMO sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita TB. Maka sangat penting bagi PMO untuk mempunyai pengetahuan tentang pengobatan TB dan pencegahan infeksi untuk menekan angka penderita TB di Indonesia.

Studi pendahuluan dilakukan dengan melihat data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun (September, 2017) yang menyatakan bahwa UPT Puskesmas Garuda Kecamatan Andir berada pada urutan pertama dengan 216 kasus dan angka kematian selama pengobatan paling tinggi di Kota Bandung dengan 3 kematian pasien.

**Albi Pangestu, 2018**

***GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG***

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)

Tabel 1.1  
Data Kasus TB di lima UPT Puskesmas Kota Bandung Tahun 2016

No.	Puskesmas/Kecamatan	Kasus TB
1	UPT Garuda/Andir	216
2	UPT Citarip/Bojongloa Kaler	203
3	UPT Caringin/Babakan Ciparay	199
4	UPT Puter/Coblong	173
5	UPT Cibuntu Bandung Kulon	173
Total		964

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bandung (September, 2017)

Angka kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung pada Tahun 2017 berada pada angka 187 kasus dan pada tahun 2018 terdapat suspek 108 kasus baru dan tercatat sudah 27 kasus baru pada rentang bulan Januari sampai dengan bulan April. Puskesmas Garuda mempunyai kader TB sebanyak 48 orang yang bisa bertugas menjadi PMO bagi pasien yang tidak memiliki keluarga. Selain itu, kader TB juga diberi tugas untuk memberikan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Garuda.

Tingginya kasus TB di Puskesmas Garuda menjadikan pengetahuan PMO tentang pengobatan dan pencegahan infeksi TB sangatlah penting agar dapat menekan dan menurunkan kasus TB khususnya di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung. Sehingga saya tertarik untuk meneliti tentang **Gambaran Pengetahuan Pengawas Menelan Obat Tentang Pengobatan dan Pencegahan Infeksi Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.**

Albi Pangestu, 2018

*GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG*

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](http://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](http://perpustakaan.upi.edu)

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran pengetahuan Pengawas Menelan Obat tentang pengobatan TB dan pencegahan infeksi?”

## **1.3 Tujuan**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan Pengawas Menelan Obat tentang pengobatan dan pencegahan infeksi Tuberkulosis.

**Albi Pangestu, 2018**

*GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGobatan DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG*

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)



#### **1.4 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran pengetahuan PMO tentang pengobatan dan pencegahan infeksi Tuberkulosis yang dapat dijadikan rujukan pengembangan keilmuan dalam dunia kesehatan khususnya di bidang keperawatan.

#### **1.5 Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

- 1.5.1 Bagi pihak puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan dengan diperolehnya gambaran pengetahuan PMO tentang pengobatan TB dan pencegahan infeksi yang diharapkan dapat memberikan sekaligus mengevaluasi peran dan fungsi PMO dan meningkatkan program kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit TB.
- 1.5.2 Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan mengenai permasalahan tentang peran dan fungsi PMO yang signifikan untuk dikaji pada penelitian selanjutnya.

**Albi Pangestu, 2018**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGAWAS MENELAN OBAT TENTANG  
PENGOBATAN DAN PENCEGAHAN INFEKSI TUBERKULOSIS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)