

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis yang lebih dikenal dengan singkatan TB merupakan penyakit menular yang menempati posisi kedua di dunia yang menyebabkan masalah kesehatan setelah penyakit HIV. Penyebab utama Tuberkulosis adalah Basil Tahan Asam dari *Mycobakterium Tuberculosis* (Eta. 2022. Hal.2309). Tuberkulosis merupakan penyakit paru yang ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan telah menjadi masalah kesehatan utama secara Global termasuk di Indonesia. (Yusdiana Dina. 2022. Hal. 46).

Komitmen global dalam memutus penyebaran penyakit Tuberkulosis melalui organisasi kesehatan dunia dengan End TB Strategy menargetkan adanya penurunan angka kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis dengan targer 90% di tahun 2030, penurunan jumlah penderita Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035. Untuk mencapai tujuan End TB Strategy tersebut perlu adanya terobosan baru dalam pengembangan vaksin yang diharapkan mampu membentuk ketahanan tubuh terhadap infeksi TB dan adanya terapi obat TB yang memiliki rejimen pengobatan yang lebih singkat (Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia.2020).

Melalui Organisasi Kesehatan Dunia melakukan pertemuan Global Ministerial Conference di Moskow pada bulan November 2017, pertemuan tersebut menghasikan beberapa point keputusan diantaranya adalah : 1) peningkatan kerjasama multisektoral, 2) evaluasi ketercapaian target dan 3) membangun akuntabilitas dalam pencapaian target End TB Strategy pada tahun 2030 (WHO, 2019). 6 bulan Kemudian tepatnya bulan mei 2018 diselenggarakan World Health Assembly ke-71, dimana Organisasi Kesehatan Dunia menyampaikan untuk

melakukan pengembangan kerangka aksi dalam mempercepat pencapaian End TB strategy. Kerangka aksi yang dihasilkan dikenal dengan Multisectoral Accountability Framework (MAF-TB) (Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia.2020).

Organisasi Kesehatan Dunia melalui *Global Burden of Disease* menempatkan penyakit Tuberkulosis di peringkat ke-13 untuk penyakit penyebab kematian dan merupakan penyakit dengan tingkat penularan kedua terbanyak di dunia. Tuberkulosis menyebabkan 1,5 juta jiwa meninggal di tahun 2020, tuberculosi bisa dicegah dan disembuhkan, akan tetapi tuberculosi mampu menginfeksi 10 juta jiwa di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan di Kawasan Asia Tenggara pada tahun 2019, memprediksi 4,3 juta jiwa terinfeksi tuberkulosis serta terdapat sebanyak 632.000 jiwa dinyatakan meninggal. Penyebaran dan penularan tuberkulosis ditemukan paling banyak terdapat di Kawasan Asia Tenggara dengan presentasi 45%, dimana Indonesia termasuk diantaranya, walaupun dalam penanganan penyakit tuberkulosis terdapat kemajuan, di tanah air tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan dalam hal jumlah kasus terinfeksi tuberkulosis terbanyak sehingga menempatkan negara kita di peringkat ketiga dunia. Hasil Riskesda pada tahun 2018 melaporkan jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia 845.000 kasus, dan telah menyebabkan 98.000 jiwa meninggal dunia sehingga diasumsikan setiap jam terdapat 11 jiwa meninggal dunia. Riset tersebut mencatat kasus tuberkulosis tiga propinsi tertinggi di tanah air yaitu peringkat pertama memiliki prevalensi 0,77% ditempati oleh Provinsi Papua, selanjutnya di posisi kedua dengan memiliki prevalensi 0,76% di tempati oleh propinsi Banten, dan selanjutnya propinsi Jawa Barat memiliki Prevalensi 0,63% menempati posisi ketiga. (Aditya Hana. 2022. Hal. 2342). Berdasarkan Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Maluku Utara tahun 2018 dengan prevalensi penyakit TB di Maluku Utara 0.30%.

Studi awal penelitian ini dilakukan berdasarkan penelusuran data prevalensi penyakit Tuberkulosis. Data dari website Badan Pusat Statistik Maluku Utara Tahun 2022, mencatat Kabupaten Halmahera Tengah di tahun 2017 terdapat 43 kasus TB, di

Tahun 2018 terjadi kenaikan kasus dari tahun sebelumnya menjadi 82 kasus TB, dan pada tahun 2020 kasus TB Paru di Halmahera Tengah mengalami penurunan menjadi 41 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Damuli didapatkan data kasus TB Puskesmas Damuli beberapa tahun terakhir yaitu tahun 2019 terdapat 8 kasus, di tahun 2020 terjadi penurunan kasus yakni 2 kasus, dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus sebanyak 18 kasus, bahkan dalam tahun 2022 terdapat 16 kasus.

Adanya peningkatan kasus TB di suatu daerah di pegaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor perilaku, untuk faktor lingkungan terdiri atas rumah yang tidak memiliki ventilasi sehingga tidak adanya sirkulasi udara, hunian yang semakin padat, lingkungan yang lembab, gelap akan membuat pertumbuhan Basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Kemudian faktor perilaku mencakup kebiasaan merokok, membuang dahak atau meludah di sembarangan tempat, saat bersin dan batuk tidak menutup mulut. (Sulistiawati Ni Made. 2022. Hal.64).

Salah satu dampak yang paling buruk dari penyakit TB adalah kematian. Dua pertiga pasien TB meninggal tiap 5-8 tahun akibat tidak mendapatkan pengobatan, Umumnya pasien meninggal setelah terinfeksi selama 18 bulan. Selain kematian dampak yang ditimbulkan oleh penyakit TB pada perekonomian rumah tangga dimana terjadi penurunan tingkat kesejahteraan penderita dan keluarganya dikarenakan harus mengatur biaya untuk berobat, menurunnya produktivitas bekerja atau menurunnya prestasi akademik. Selain dampak ekonomi yang dirasakan penderita TB dan keluarganya Negara juga mengalami dampak perekonomian karena harus menanggung biaya deteksi dan pengobatan kasus yang terus meningkat sehingga di perkirakan biaya rutin yang dibutuhkan negara sebesar Rp.1,25T. (Wulan Susilo, 2020. Hal.104).

Berdasarkan PERPRES no 67 tahun 2021 Penanggulangan TBC adalah segala upaya Kesehatan yang mengutamakan aspek 3erratus3 dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan 3erratus3ative untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan

penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak 4erratus yang ditimbulkan akibat TBC, dengan target Eliminasi TBC pada tahun 2030. Penurunan angka kejadian (incidence ratel TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (serratus ribu) penduduk; dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (4erratus ribu) penduduk. Peningkatan akses layanan Tuberculosis yang bermutu dan berpihak pada pasien dan intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan Tuberculosis.

Organisasi kesehatan Dunia menyatakan keberhasilan dalam menanggulangi Tuberculosis dengan menerapkan strategi Directly Observed treatment Short Course (DOTS) dimana DOTS ini telah dijalankan oleh pemerintah dalam penanggulangan tuberculosis. Adapun komponen yang terlibat dalam DOTS adalah komponen Pemerintah dengan mencanangkan Program TB Nasional, komponen penemuan kasus oleh tenaga kesehatan dengan pemeriksaan mikroskopik, komponen pengawas menelan obat (PMO) , komponen pengadaan OAT untuk menjamin ketersediaan obat, komponen monitoring dalam pencatatan dan pelaporan. (Perhimpunan dokter paru Indonesia, 2021 hal : 64).

Salah satu komponen DOTS yang menjamin keberhasilan dalam keteraturan pengobatan TB adalah PMO. Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan orang yang dipercaya dan disetujui oleh petugas kesehatan maupun pasien TB, keluarga dapat dijadikan sebagai PMO karena dikenal, disegani, dihormati serta tinggal dekat dengan penderita dan bersedia membantu penderita TB secara sukarela. Selain bertugas sebagai pengawas menelan obat, PMO harus memberikan edukasi kepada pasien, pemberi motivasi, sebagai pengantar pasien dalam mengambil obat dan pemeriksaan sputum jika pasien dalam keadaan tidak mampu ke fasilitas layanan kesehatan. (Febrina Wiwit. 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 Oktober 2022 dengan wawancara kepada 10 orang Pengawas Minum Obat (PMO) yang dipilih secara acak. Dapat di simpulkan bahwa PMO di wilayah kerja Puskesmas Damuli belum mengikuti pelatihan tentang Tuberculosis. Tingkat Pendidikan paling rendah yang

dimiliki PMO di wilayah kerja Puskesmas Damuli adalah tamatan Sekolah Dasar. Pengetahuan yang kurang memadai tentang tuberkulosis dari 10 PMO ini sehingga belum mampu melakukan pengawasan menelan obat dengan baik, belum mampu melakukan edukasi serta penyuluhan kepada pasien dengan baik, maka perlu adanya Pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis kepada PMO. Dengan adanya Pendidikan kesehatan, pengendalian kasus penularan TB dapat dimulai dari lingkungan terkecil yaitu keluarga, Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti ingin meneliti “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) Wilayah Kerja Puskesmas Damuli”.

## **B. Rumusan Masalah**

Melihat permasalahan yang didapat dari latar belakang diatas maka peneliti menjadikan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode ceramah Tentang Tuberkulosis secara umum terhadap Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) di wilayah kerja puskesmas Damuli?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) di wilayah kerja puskesmas Damuli.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui Karakteristik Responden Pengawas Menelan Obat (PMO) secara umum tentang Tuberkulosis.
- b. Untuk mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat Tentang Tuberkulosis sebelum dilakukan penelitian tentang

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Damuli.

- c. Untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat tentang Tuberkulosis sesudah dilakukan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan PMO di wilayah kerja puskesmas Damuli.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan atau referensi terhadap penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Damuli.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Penderita TB**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penderita TB tentang pengetahuan dan motivasinya dalam pengobatan tuberkulosis paru, sehingga dapat ditingkatkan pengetahuan dan motivasinya agar pasien patuh dalam menjalani pengobatan secara teratur dan tuntas untuk mencapai kesembuhan.

###### **b. Bagi Pengawas Menelan Obat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Pengawas Menelan Obat berupa peningkatan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis bagi PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Damuli.

###### **c. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan gambaran berupa data PMO yang memiliki pengetahuan Tentang Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Damuli.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian diharapkan dapat dikembangkan untuk penelitian berikutnya tentang evaluasi pengetahuan PMO terhadap penanganan penyakit Tuberculosis di wilayah kerja puskesmas Damuli.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA