

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Data survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menyebutkan bahwa TB menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Indonesia merupakan penyumbang penderita TB terbesar nomor tiga di dunia sesudah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia (Depkes, 2002).

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 menyatakan bahwa 8,8 juta jumlah penderita baru TB Paru di dunia dengan 3,9 juta kasus Basil Tahan Asam (BTA) positif pada tahun 2002. TB paru menurut WHO (2004) menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 583.000 kasus, kematian 140.000 penduduk dan 13/100.000 penduduk merupakan penderita baru. Prevalensi TB paru pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk) dan 46% diantaranya merupakan kasus baru atau kasus baru meningkat 104/100.000 penduduk (Depkes, 2002). Penemuan penderita TB paru menurut profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2002 sebesar 8.648 penderita. Penemuan penderita BTA positif tahun 2003 sebanyak 10.390 penderita yang dilaporkan dari 35 kabupaten/kota, 11 Balai Pengobatan Paru-paru dan 1 Rumah Sakit Paru ditemukan jumlah penderita baru BTA positif 39.061 kasus. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 1.742 kasus (Dinkes Propinsi Jateng, 2002).

Awal tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Istilah DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat

jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Penerapan strategi DOTS yang baik, disamping secara cepat merubah kasus menular menjadi tidak menular, juga mencegah berkembangnya *Multy Drug Resistent-Tuberculosis* (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes RI, 2006).

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TB pada tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif. Integrasi strategi DOTS kedalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Satu studi *cost benefit* yang dilakukan oleh WHO di Indonesia menggambarkan bahwa dengan menggunakan strategi DOTS, setiap dolar yang digunakan untuk membiayai program penanggulangan TB, akan menghemat sebesar US\$ 55 selama 20 tahun (Depkes RI, 2006). Komponen DOTS terdiri dari lima aspek penting yaitu komitmen politis, diagnosa yang benar dan baik, ketersediaan dan lancarnya distribusi obat, Pengawas Menelan Obat (PMO), pencatatan dan pelaporan.

Sejak tahun 1995, program nasional penanggulangan TB mulai melaksanakan strategi DOTS dan menerapkannya pada Puskesmas secara bertahap. Sampai tahun 2000, hampir seluruh Puskesmas telah berkomitmen dan melaksanakan strategi DOTS yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Sampai tahun 2005 program Penanggulangan TB dengan Strategi DOTS menjangkau 98% Puskesmas, sementara rumah sakit dan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4)/ Rumah Sakit Paru (RSP) baru sekitar 30%.

Puskesmas Klirong II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Kebumen yang berada di daerah pesisir Pantai Selatan. Sebagian besar masyarakatnya mempunyai status sosial ekonomi menengah kebawah. Dari hasil studi pendahuluan, program DOTS telah ada sejak tahun 2007. Tim yang terlibat meliputi

pegawai laborat, bidan, perawat dengan jumlah keseluruhan 13 orang. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan penderita TB yang tidak terlalu tinggi namun jumlah total penderita tiap tahun semakin bertambah yaitu 9 orang didiagnosa TB pada tahun 2010 (32,1%) dan tahun 2011 meningkat menjadi 11 orang (42,8%). Hal ini mempunyai makna bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita TB sebanyak 18 %. Peran PMO sangat penting yaitu membantu pasien untuk berhasil maksimal dalam minum obat, sebelum ada PMO pasien sering *drop out* artinya setelah merasa sembuh pasien berhenti pengobatan. Jumlah PMO yang tercatat di Puskesmas Klirong berjumlah 11 orang yang berasal dari keluarga terdekat pasien dengan usia, pendidikan, pekerjaan yang berbeda-beda.

Proses penjarangan kasus baru di Puskesmas Klirong II apabila ada pasien datang dengan keluhan batuk lebih dari tiga minggu dilakukan pemeriksaan dahak, dilakukan skrining satu keluarga penderita, bila dinyatakan positif TBC dilakukan skrining masal disekitar rumah kurang lebih sepuluh rumah dari rumah penderita, lewat kerjasama kader dan bidan desa. Pelaksanaan PMO yang dilakukan pemegang program apabila penderita TBC datang ke Puskesmas bersama keluarga untuk ditunjuk menjadi PMO, PMO maupun pasien diberikan penyuluhan tentang TBC, cara penularan, cara minum obat, obat yang diminum, gizi penderita, kebersihan lingkungan (cara meludah). Penderita setiap dua minggu sekali harus datang ke Puskesmas untuk mengambil obat dan menunjukkan buku laporan pengambilan obat. Setelah penderita minum obat kurang lebih dua bulan dilakukan pemeriksaan dahak ulang, bila hasilnya negatif obat lanjut minum tahap kedua, bila hasilnya positif diberikan obat sisipan satu bulan. Evaluasi PMO mencatat dan melaporkan setiap pengambilan obat untuk penderita TBC ke pemegang program PMO. Puskesmas Klirong II belum pernah melakukan evaluasi mengenai program DOTS khususnya PMO. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengevaluasi pelaksanaan program DOTS khususnya PMO di wilayah kerja Puskesmas Klirong II. PMO di Puskesmas Klirong II diambil dari keluarga yang tinggal dekat dengan pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengelolaan PMO terkait program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di wilayah Puskesmas Klirong II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pengelolaan PMO terkait program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di wilayah Puskesmas Klirong II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pengelolaan Persiapan menjadi PMO di Puskesmas Klirong II.
- b. Mengetahui Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat di Puskesmas Klirong II.
- c. Mengevaluasi Mekanisme Evaluasi Pengawasan Menelan Obat di Puskesmas Klirong II.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas Klirong II
Menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan dalam pelaksanaan DOTS khususnya PMO.
2. Bagi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah, khususnya mengenai proses evaluasi pelaksanaan PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Klirong II.
3. Bagi Responden
Mengetahui pentingnya pelaksanaan DOTS khususnya PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Klirong II.
4. Bagi keluarga penderita sebagai masukan untuk dapat berperan serta sebagai PMO dengan baik

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian mengenai evaluasi program DOTS. Ada penelitian sejenis yang telah dilakukan yaitu:

Widyaningsih (2004), dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Explanatory Research* dengan menggunakan rancangan *Cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap PMO, pengetahuan dengan praktik, sikap dengan praktik, dan tidak ada hubungan signifikan antara karakteristik PMO (umur, pendidikan, pekerjaan, status keluarga, pendapatan, pelatihan, masa tugas) dengan praktik PMO.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah variabelnya. Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu evaluasi pelaksanaan pengawasan menelan obat oleh PMO.