

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan sebagai visi secara nasional seluruh jajaran kesehatan yang ada di Indonesia. Visi tersebut sebagai gambaran dan harapan yang ingin dicapai pada tahun 2010 (DepKes RI, 2002). Program-program pokok pembangunan kesehatan untuk dapat mewujudkan Indonesia sehat 2010 telah disusun, salah satu program pokoknya adalah program pemberantasan penyakit menular. Pelaksanaan program pemberantasan penyakit tuberkulosis adalah bagian dari pembangunan kesehatan dan merupakan upaya yang mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia serta bagian dari upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit menular (DepKes RI, 2002).

Kabupaten Bantul mengusung visi “Indonesia Sehat 2010” untuk meraih derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik (DinKes Kab. Bantul, 2006). Visi ini sejalan dengan visi “Indonesia Sehat 2010”. Visi tersebut berusaha dibumikan melalui beberapa misi. Misi tersebut antara lain menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, menanggulangi permasalahan kesehatan, menggerakkan atau memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, mengelola sumber daya kesehatan, mengupayakan

diarahkan pada hasil pelayanan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat

miskin, serta menciptakan lingkungan yang sehat (DinKes Kab. Bantul, 2006).

Penyakit tuberculosis TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut dapat menyerang bagian-bagian tubuh seperti tulang, sendi, usus, kelenjar limfe, selaput otak dan terutama paru-paru (DepKes, 2003). Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa tuberculosis merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan dan menjadi pembunuh nomer satu golongan penyakit infeksi.

Mycobacterium tuberculosis telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, sehingga pada tahun 1993 WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena pada sebagian besar Negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular atau BTA positif (Depkes, 2003). Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 7 juta jiwa yang menderita penyakit TBC dan sekitar 2-3 juta yang mengalami kematian (WHO, 1998).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Hasil survey prevelensi
... di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi

tuberculosis Basil Tahan Asam (BTA) positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007).

Jumlah penderita TBC di DIY masuk dalam tiga besar penyakit paru dan nomor satu penyebab kematian penyakit paru. Ranking pertama adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan jumlah penderita 14.451 penderita, kemudian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan jumlah penderita sekitar 12.353, dan disusul TBC dengan 2.485 penderita. Di Yogyakarta dan Jawa Tengah mencapai 0,5 – 0,8%, 1% ke atas dipandang tinggi, 0,2% samapai 1% sedang, dan 0,2% ke bawah rendah. Penderita TBC yang tidak melakukan upaya penyembuhan bias dipastikan dalam waktu dua tahun akan meninggal dunia (Iswanto, 2007).

Dalam suatu hadis Rasulullah S.A.W yang diriwayatkan oleh Bukhari, Nabi Muhammad S.A.W bersabda :

“ Kalau kamu mendengar penyakit menular berjangkit disuatu daerah, janganlah kamu pergi kesana. Tetapi bila penyakit itu berjangkit dimana kamu berada, janganlah kamu keluar dari padanya. (H.R. Bukhari). ”

Maksud dari hadits tersebut diatas adalah hendaknya kita menghindari suatu daerah yang terjangkit penyakit menular dan hendaknya kita tidak meninggalkan daerah tersebut apabila ada suatu penyakit yang melanda dengan tujuan agar tidak bertambah banyak jumlah penderita yang terkena

penyakit menular dan juga agar tidak menambah daerah yang terjangkit

Dalam pedoman nasional P2TB DepKes RI, dalam menentukan klasifikasi penyakit dan tipe penderita TBC memerlukan suatu definisi kasus yang memberikan batasan baku dari setiap klasifikasi dan tipe penderita. Penyakit TBC menjadi masalah sosial karena sebagian besar penderitanya adalah kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah, dan tingkat pendidikan rendah. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TBC memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin selama 6-8 bulan. Penderita yang tidak patuh dalam minum obat akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT).

Masalah kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan merupakan prioritas paling penting. Ketidak patuhan pasien dalam prosedur pengobatan, akan menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan, kemungkinan kambuh penyakitnya, resisten terhadap obat dan terus menerus akan mentransmisikan infeksi (Saroja, & Kumar, 2003).

Penyakit TBC sampai saat ini di seluruh Indonesia program penanggulangan penyakit TBC masih jauh dari yang diharapkan. Tindakan untuk mengatasi permasalahan ini, WHO mengembangkan metode DOT (*directly observed treatment*) atau pengawas menelan obat.

Faktor PMO sangat berperan penting terhadap keberhasilan pengobatan penyakit TBC karena tugas PMO disamping mengawasi penderita TBC minum obat setiap harinya, juga mengetahui tanda-tanda tersangka TBC,

mewakili penderita minum obat, dan merujuk penderita untuk segera ke dokter jika ada gejala samping obat. Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah orang yang tinggal satu rumah atau tinggal dalam dasa wisma, kader PPTI, PKK, guru, teman, tokoh masyarakat (DinKes,2005).

Faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan pengobatan demi kesembuhan penderita yaitu kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk sebagai PMO untuk mendampingi penderita minum obat. Peran keluarga sesuai dengan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, misalnya keluarga mengingatkan atau memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan penderita kontrol, memisahkan alat-alat penderita dengan anggota keluarga yang lain, mengingatkan kesehatan lingkungan penderita, dan pemenuhan kebutuhan psikologis agar penderita tidak merasa terisolir dalam lingkungannya (Friedman, 1998).

Mengawasi keteraturan minum obat penderita TBC diperlukan peran penting keluarga sebagai unit terdekat dengan penderita, sehingga pengetahuan dan persepsi suspek yang diperiksa adalah 6 orang berobat di Puskesmas Kasihan I dan 14 orang lainnya berobat di Puskesmas Kasihan II.

Selama ini belum banyak informasi yang cukup mengenai pengaruh

PMO dan keluarga inti terhadap ketepatan pengobatan TBC sehingga

- c. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan PMO oleh keluarga inti terhadap kepatuhan pengobatan TBC di Wilayah Puskesmas Kasihan I dan II Bantul Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam merawat pasien TBC, pengontrolan minum obat. Sebagai masukan dalam memberikan informasi dan mengembangkan asuhan keperawatan khususnya pada bidang keperawatan komunitas.

2. Penderita Tuberkulosis

Memberikan pengetahuan untuk dirinya tentang penyakit Tuberkulosis dan memberi motivasi minum obat dan rutin mengontrol minum obat terkait dengan penyakit TBC. Sebagai anjuran-anjuran yang harus dilaksanakan serta diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Pengawas Minum Obat (PMO)

Dengan penelitian ini diharapkan sebagai wacana PMO dalam keberhasilan pengobatan TBC, serta cara merawat penderita Tuberkulosis yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam penanganan penyakit TBC dan menentukan kebijakan program untuk menurunkan prevalensi TBC.

5. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengobatan TBC.

E. Keaslian Penelitian

Sebelum peneliti melakukan penelitian ini, terdapat juga beberapa penelitian yang mengambil topik faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC, antara lain :

1. Nugroho (2002), meneliti tentang pola perawatan penderita TBC di lingkungan keluarga selama fase jangka pendek dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif, dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pola perawatan penderita TBC di lingkungan keluarga selama fase jangka pendek (selama 6 bulan) di kota Yogyakarta cukup baik.

