

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) paru adalah suatu penyakit menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis (M.tb)*. Sebagian besar kuman tuberkulosis paru menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya. *Mycobacterium tuberculosis* sangat mudah menular pada orang lain karena penularannya melalui udara yang tercemar dengan kuman *M.tb* yang dilepaskan penderita tuberkulosis paru pada saat batuk dalam bentuk *droplet infection* (Grupta, 2004).

*World Health Organization* (2016) dikutip oleh Kementerian Kesehatan (2017) Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan angka kematian yang diakibatkan Tuberkulosis paru sebesar 90 %. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru atau 142 kasus/100.000 populasi. Jumlah kasus baru terbanyak terdapat di negara Indonesia yang merupakan negara kedua terbanyak di dunia setelah India. Didapatkan 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Pakistan dan Afrika Selatan. Diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru dan tetap menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia.

Kawasan Asia Tenggara dengan lima dari 22 negara dengan beban penyakit tuberkulosis paru yang tertinggi di dunia, 35% dari seluruh kasus tuberkulosis di dunia berasal dari wilayah ini. Program pengendalian tuberkulosis paru di wilayah ini telah menunjukkan kemajuan nyata dalam upaya penemuan kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan yang telah mencapai target lebih dari 85%, meskipun demikian, terdapat berbagai tantangan baru seperti halnya penyedia pelayanan yang belum menerapkan strategi DOTS, perluasan epidemi HIV (*Human Immunodeficiency Syndrome Virus*) dan cakupan surveilans resistensi obat yang masih rendah (Kemenkes, 2011)

Beberapa negara anggota WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 mengusulkan adanya strategi baru untuk mengendalikan tuberkulosis paru yang mampu menahan laju infeksi baru, mencegah kematian akibat tuberkulosis, mengurangi dampak ekonomi akibat tuberkulosis. Sidang WHN (*World Health Assembly*) ke 67 tahun 2014 ditetapkan resolusi mengenai strategi pengendalian tuberkulosis global pasca 2015 yang bertujuan untuk menghentikan epidemi global TB pada tahun 2035 yang ditandai dengan :

- 1) Penurunan angka kematian tuberkulosis sebesar 95% dari angka tahun 2015, 2) Penurunan angka insidensi tuberkulosis paru sebesar 90% (menjadi 10/100.000 penduduk).

Sasaran strategi nasional pengendalian tuberkulosis paru mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan dari 2010 – 2014 yaitu menurunkan prevalensi tuberkulosis paru dari 235/100.000 penduduk menjadi 224/100.000 penduduk, sasaran keluaran adalah 1). Meningkatkan persentase kasus baru

tuberkulosis paru (BTA +) yang ditemukan dari 73% menjadi 90%. 2). Meningkatkan persentase keberhasilan pengobatan kasus baru tuberkulosis paru mencapai 88%. 3). Meningkatkan persentase Provinsi dengan CDR (*Case Detection Rate*) di atas 70% mencapai 50%. 4). Meningkatkan persentase Provinsi dengan keberhasilan pengobatan di atas 85%.

Program pengendalian Tuberkulosis paru disesuaikan dengan target RPJMN II (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan disinkronkan dengan target Global tuberkulosis paru strategi pasca 2015 dan target SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target utamanya adalah penurunan insidensi tuberkulosis paru yang lebih cepat dari 1-2% menjadi 3-4% pertahun dan penurunan angka mortalitas > 4-5% pertahun. Diharapkan pada tahun 2020 Indonesia bisa mencapai target penurunan sebesar 20% dan angka mortalitas sebesar 25%.

*WHO (World Health Organization)* merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) sebagai upaya pendekatan kesehatan yang paling tepat saat ini untuk menanggulangi masalah tuberkulosis paru di Indonesia khususnya keberhasilan dalam penemuan kasus tuberkulosis paru yang diharapkan dapat mencapai target. Beberapa fokus utama dalam pencapaian target yaitu pengawasan menelan obat, memperkuat mobilisasi sosial dan advokasi serta memperkuat kemitraan dan kolaborasi dengan berbagai tingkat.

Implementasi penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) dapat dinilai dari pemberian layanan yang bermutu dari petugas kesehatan yang berdampak pada kepuasan pasien serta loyalitas untuk

menggunakan layanan tersebut demi mencapai tujuan utama yakni kesembuhan dari pasien tuberkulosis paru yang dalam pengobatan dan tersedianya layanan yang berkualitas dan bermutu tinggi, program kesembuhan penderita tuberkulosis paru dengan strategi DOTS pentingnya pengawasan terhadap penderita tuberkulosis paru agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh (Fatiyyah, *et al*, 2011).

Penyakit tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan adekuat dengan masa pengobatan selama enam sampai delapan bulan, bahkan lebih dari satu tahun. Pengobatan tuberkulosis paru diberikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Kegagalan pengobatan tuberkulosis paru sebagian besar karena pasien berobat secara tidak teratur dan menimbulkan angka DO (*Drop Out*). OAT (Obat Anti Tuberkulosis) tidak diminum secara teratur akan mengakibatkan *Mycobacterium Tuberculosis* menjadi kebal dan menimbulkan kasus-kasus MDR (*Multi Drug Resistance*) maupun XDR (*Extensive Drug Resistant*).

CNR (*Case Notification Rate*) di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2016 kasus tuberkulosis paru 136/100.000 penduduk dan kasus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (269), P apua yaitu 260 kasus/100.000 atau sebanyak 9.511 kasus tuberkulosis paru sedangkan paling rendah pada Provinsi Bali yaitu 73 kasus/100.000. di Sulawesi Selatan jumlah kasus yang ditemukan yaitu 147 kasus/100.000 penduduk.

Dinas Kesehatan Kota Parepare tahun 2014 dengan jumlah penemuan penderita baru sesuai tempat fasilitas pelayanan kesehatan dilihat dari tabel 1.1 di bawah ini.

**Tabel 1.1 Jumlah Kasus TB paru di Kota Parepare tahun 2014**

No	Tempat Pelayanan Kesehatan	Tipe Pasien			Total
		BTA (+)	BTA (-)	Ekstra Paru	
	Kota Parepare	162	145	16	323
1	DPS Karim Palili	-	2	2	4
2	Lapas Sipakainge	20	16	1	37
3	PKM Cempae	17	14	5	36
4	PKM Lakessi	15	12	1	28
5	PKM Lapadde	18	11	2	31
6	PKM Lompoe	23	10	3	36
7	Lumpue	16	19	0	35
8	PKM Madisin Na'Mario	2	0	0	2
9	RS Kusta	11	21	2	34
10	RS DIM1402	1	4	0	5
11	RS Fatima	1	4	0	5
12	RS A.Makkasau	32	36	0	68

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Parepare tahun 2014

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah penderita tuberkulosis paru baru di Kota Parepare pada tahun 2014 menunjukkan kasus tertinggi didapatkan di Rumah Sakit Andi Makkasau kemudian di tingkat Puskesmas yang mempunyai jumlah kasus dan penemuan penderita tuberkulosis paru tertinggi di Puskesmas Lompoe dan Cempae. Terdapat faktor risiko yang paling berperan terhadap kejadian tuberkulosis paru pada kasus kontak adalah usia, jenis kelamin, status gizi, status ekonomi, kondisi sanitasi rumah, perilaku, dan pekerjaan, kegagalan program tuberkulosis selama ini. Beberapa hal yang dapat mendorong perubahan perilaku yaitu pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*) dan tindakan (*Practice*).

Risiko penularan tuberkulosis paru setiap tahun yang digunakan dengan ARTI (*Annual Risk Tuberculosis of Infection*) di Indonesia dianggap cukup tinggi

dan bervariasi antara 1- 2%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti setiap tahun di antara 100.000 penduduk terdapat 1.000 orang akan terinfeksi tuberkulosis paru. Sebagian kecil (10%) yang terinfeksi akan menjadi tuberkulosis paru yaitu sekitar 100-200 orang (Depkes RI, 2008).

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : 1) Pasien tidak patuh minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan dan tubekulosis resisten terhadap OAT, 2) OAT terganggu sehingga pasien menunda dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar 3) PMO (Pengawas Menelan Obat) ada, kemudian PMO yang ada akan tetapi tidak sesuai dengan perannya sebagai PMO. (Starnas, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2016), pada tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 85% menurun dibandingkan tahun 2014 yakni sebesar 90,1%. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%, artinya pada tahun 2015 sudah memenuhi target, tetapi masih rendah dibandingkan dengan tahun 2014, sehingga dapat dikatakan bahwa capaian keberhasilan pengobatan TB di Indonesia kurang maksimal. Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati N (2015) bahwa penderita TB yang memiliki peran PMO rendah memiliki risiko sebesar 4,691 kali untuk mengalami ketidakberhasilan pengobatan TB dibandingkan dengan penderita TB yang memiliki peran PMO tinggi. Sejalan dengan hasil penelitian Juwita (2009) Pasien yang memiliki kinerja PMO baik memiliki kemungkinan untuk teratur berobat 5.23 kali lebih besar dibandingkan pasien yang memiliki kinerja PMO buruk, dan secara statistik

hubungan tersebut signifikan Kinerja PMO berhubungan dengan keteraturan berobat pasien TB Paru Strategi DOTS.

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat serta mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat secara terbuka dan transparan

Kegiatan *Tudang Sipulung* yang berarti “duduk bersama”, namun secara konseptual merupakan ruang bagi publik (rakyat) untuk menyuarakan kepentingan masyarakat dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang mereka hadapi (Faisal A, 2008). Dengan pemberdayaan peserta *Tudang Sipulung* diharapkan angka kepatuhan dan kesembuhan penderita tuberkulosis paru dapat meningkat sebab peserta *Tudang Sipulung* adalah suatu tradisi yang diyakini masyarakat dapat memecahkan problem yang ada di lingkungan tersebut.

*Tudang Sipulung* yang sifatnya tidak resmi biasanya dilakukan dalam lingkungan keluarga atau antar keluarga, yang membicarakan persoalan keluarga seperti perkawinan, lamaran, sedangkan hal yang menyangkut persoalan bermasyarakat atau keputusan penting dalam suatu kampung, antar kampung atau kerajaan, biasanya dilaksanakan secara resmi yang dipimpin oleh seorang *Matoa*

(yang dituakan menurut adat) sebagai pemimpin (raja) suatu kampung/negeri (Faisal, 2008).

Perwujudan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal salah satu cara yang harus dilakukan yakni keluarga senantiasa terlibat demi tercapainya suatu program untuk itu *Tudang Sipulung* ini perlu dimanfaatkan dalam membicarakan masalah yang terjadi baik di lingkungan keluarga maupun di masyarakat.

Program tradisi *Tudang Sipulung* merupakan tradisi yang bisa dilakukan pada setiap kegiatan yakni dari sektor pertanian akan tetapi dalam sektor kesehatan belum pernah dilaksanakan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahrana., *et al* (2014) peranan Budaya *Tudang Sipulung* dalam sektor pertanian di Sulawesi Selatan, bahwa jenis budaya *Tudang Sipulung* adalah salah satu legasi yang sangat penting mengenai pemahaman perundingan perkataan untuk membuat keputusan dalam bidang pertanian, oleh karena itu pesawah bugis sebelum memasuki musim penanaman selalu melakukan perbincangan dengan cara *Tudang Sipulung* yang diperbincangkan masa awal tanam dengan merujuk pada buku lontara (Arifin, 2010). Keberhasilan di bidang pertanian tersebut akan direplikasikan di bidang kesehatan khususnya masalah Tuberkulosis.

Jumlah penemuan kasus tuberkulosis paru yang tinggi serta pengobatan tuberkulosis paru secara teratur sehingga penularan dan pengobatan tuberkulosis paru yang tuntas. Penurunan jumlah kasus tuberkulosis paru diperlukan keikutsertaan keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan pemberdayaan dalam mengawasi penderita selama pengobatan sampai sembuh. Di Sulawesi



Selatan khususnya Kota Parepare dalam menurunkan kasus penyakit tuberkulosis paru bertumpu pada petugas kesehatan dan penderitanya tanpa melibatkan pemberdayaan masyarakat secara penuh dalam membantu penderita selama pengobatan sesuai prosedur.

Pemberdayaan masyarakat hendaknya disesuaikan karakteristik masyarakat (kegiatan masyarakat dengan tradisi *Tudang Sipulung*) pemberdayaan kelompok *Tudang Sipulung* diharapkan dapat berpengaruh terhadap pengobatan penderita tuberkulosis paru di Kota Parepare sehingga terjadi penurunan penemuan kasus baru, dengan menggunakan konsep dari HBM (*Health Belief Model*) adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi kejadian (Hochbaum, 1958).

Model perilaku ini didasarkan atas partisipasi masyarakat pada program pengobatan penderita tuberkulosis paru. Analisis dari berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat kemudian dikembangkan sebagai model HBM (*Health Belief Model*) atas 3 faktor : 1) Kesiapan individu untuk mengubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan 2) Dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku 3) Perilaku itu sendiri. Dari faktor tersebut dipengaruhi oleh kepribadian, lingkungan individu serta pengalaman yang berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor seperti kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, persepsi tentang keparahan penyakit serta hambatan untuk melakukan tindakan.

## 1.2. Kajian Masalah

Menurunkan angka prevalensi tuberkulosis paru antara lain dengan mengembangkan kebijaksanaan baru program nasional P2TB (Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis) dengan menggunakan strategi global yang dikembangkan oleh WHO yaitu DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) Salah satu strateginya dengan perlunya pengawasan dalam pengobatan tuberkulosis paru.

PMO (Pengawas Menelan Obat) adalah seorang yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita tuberkulosis paru menelan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) secara teratur sampai selesai sebagai salah satu upaya meningkatkan program penanggulangan tuberkulosis (Kemenkes, 2014). Peran seorang PMO adalah mengawasi pasien tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur. Salah satu upaya yang dilakukan dengan mengawasi pasien dengan mengadakan suatu adat yaitu “ Tradisi *Tudang Sipulung*”.

*Tudang Sipulung* yang berarti “duduk bersama”, namun secara konseptual merupakan ruang bagi publik (rakyat) untuk menyuarakan kepentingan-kepentingannya dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang mereka hadapi (Faisal, 2008).

## 1.3. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah model Kinerja Pengawas Menelan Obat berdasarkan tradisi *Tudang Sipulung* dalam upaya kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Kota Parepare?”.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian adalah mengembangkan model kinerja pengawas menelan obat berdasarkan tradisi *Tudang Sipulung* dalam upaya kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru di Wilayah kerja Puskesmas Kota Parepare.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan tradisi *Tudang Sipulung*
2. Mengidentifikasi pengaruh karakteristik peserta *Tudang Sipulung* meliputi karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi) terhadap KAP (*Knowledge Attitude Practice*) pengawas menelan obat terhadap kinerja pengawas menelan obat dalam upaya kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru
3. Menganalisis pengaruh tradisi *Tudang Sipulung* terhadap KAP (*Knowledge Attitude Practice*) pengawas menelan obat dalam upaya kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru
4. Menganalisis pengaruh KAP (*Knowledge Attitude Practice*) pengawas menelan obat terhadap kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan serta ancaman yang dirasakan terhadap kinerja pengawas menelan obat dalam upaya kepatuhan penderita tuberkulosis paru.
5. Menganalisis pengaruh KAP (*Knowledge Attitude Practice*) pengawas menelan obat terhadap kinerja pengawas menelan obat dalam upaya kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru

6. Mengembangkan model tradisi *Tudang Sipulung* terhadap kinerja pengawas menelan obat dalam upaya kepatuhan penderita tuberkulosis paru

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Model tradisi *Tudang Sipulung* berdasarkan pendekatan HBM (*Health Belief Model*) memberikan manfaat dalam meningkatkan kesehatan dengan partisipasi masyarakat terhadap pengobatan penderita tuberkulosis bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit tuberkulosis untuk mengubah perilaku dalam menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

1. Model sistem pengawasan menelan obat terhadap tradisi *Tudang Sipulung* di Wilayah kerja Puskesmas Kota Parepare
2. Model sistem pengawas menelan obat terhadap pemberdayaan peserta *Tudang Sipulung* dapat memperkaya pilihan model pelayanan tuberkulosis paru
3. Model sistem pengawas menelan obat terhadap pemberdayaan peserta *Tudang Sipulung* di Kota Parepare dapat membantu peningkatan pencapaian target program penanggulangan dan pengobatan tuberkulosis paru.