

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini penyakit tuberkulosis merupakan salah satu permasalahan kesehatan di dunia, serta menjadi penyakit yang termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak didunia yang dapat mengakibatkan kematian. Berdasarkan rancangan pembangunan kesehatan yang dituliskan pada SDGs (*Sustainable Development Goals*) dimana pada tahun 2030 ditargetkan dapat mengakhiri kejadian penyakit menular salah satunya adalah Tuberkulosis.¹ Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* memiliki batang serta bersifat tahan asam, menyebabkan tuberkulosis, suatu penyakit menular yang dapat bertahan lama. Bakteri ini sering kali disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri tuberkulosis kebanyakan akan lebih sering menginfeksi parenkim paru serta mengakibatkan tuberkulosis paru. Akan tetapi, bakteri ini dapat juga menginfeksi organ tubuh lainnya seperti kelenjar limfe, tulang, pleura, serta organ ekstra paru lainnya.

Sejak tahun 2013, jumlah orang yang terdiagnosa tuberkulosis telah meningkat di banyak negara. India dan Indonesia adalah negara yang paling banyak mengalami peningkatan. Delapan negara menduduki peringkat pertama serta kedua di dunia berdasarkan total kasus tuberkulosis paru-paru, yaitu India (26 %), Indonesia (8,5 %), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), dan Bangladesh (3,6%).¹

Berdasarkan hasil studi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia termasuk ke dalam 30 negara yang mempunyai beban TB tertinggi di dunia. Indonesia memiliki 316 kasus TB per 100.000 penduduk pada tahun 2018, yang merupakan prevalensi tertinggi di dunia. Sekitar 845.000 orang menderita TB pada tahun 2018. Dengan prevalensi 735 kasus per 100.000 penduduk, kelompok usia 25 hingga 34 tahun diperkirakan memiliki insiden TBC tertinggi. Dibandingkan dengan perempuan yang memiliki prevalensi 1.083 kasus per 100.000 penduduk, laki-laki memiliki prevalensi TBC yang lebih besar (1.088 kasus per 100.000 penduduk). Sedangkan perempuan memiliki 461 kasus per 100.000 penduduk. Pada kelompok usia di atas 65 tahun, prevalensi TBC lebih tinggi di perkotaan (846 per 100.000 penduduk) dibandingkan dengan di pedesaan (674 per 100.000 penduduk) 1.582 dari 100.000.²

Cakupan penemuan kasus tuberkulosis merupakan total kejadian tuberkulosis yang diobati serta dilaporkan dalam satu tahun dibagi dengan perkiraan total kejadian pada tahun tersebut yang dituliskan dalam persentase. Pada tahun 2023, cakupan penemuan kasus tuberkulosis adalah 77,5%, dimana angka ini dinyatakan mengalami kenaikan dari tahun 2022 sebesar 74,7%. Sembilan provinsi-Jawa Barat, Jawa Tengah, Papua Tengah, Banten, DKI Jakarta, Papua Selatan, Papua Barat, dan Jawa Selatan-mencapai target cakupan penemuan kasus tuberkulosis.³

Menurut profil kesehatan Indonesia, Provinsi Jambi memiliki tingkat cakupan penemuan kasus tuberkulosis sebesar 51,7%, jauh di bawah target rencana strategis sebesar > 90%. Angka kejadian TB di Provinsi Jambi adalah 425 per 100.000 penduduk pada tahun 2022, menurut laporan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian TB pada tahun 2021, yaitu 382 per 100.000 penduduk. Sebaliknya, pada tahun 2022, angka kematian akibat TB lebih tinggi, yaitu 6 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun

2021, yaitu 5 per 100.000 penduduk.⁴ Terdapat 5.308 kasus tuberkulosis pada tahun 2022, lebih banyak dibandingkan dengan 3.682 kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2021. Kota Jambi, yang menyumbang 24,38% dari seluruh kasus TBC di Provinsi Jambi, memiliki jumlah kasus terbesar yang dilaporkan dari daerah padat penduduk. Baik di provinsi maupun di kabupaten, jumlah kasus pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Terdapat 39,60% kasus pada perempuan dan 60,40% pada laki-laki. Kelompok usia 45-54 tahun menyumbang 19% dari seluruh kasus TB pada tahun 2022, diikuti oleh kelompok usia 25-34 tahun dan 55-64 tahun, masing-masing menyumbang 17%.⁵

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, terdapat 758 kasus TB di Kota Jambi pada tahun 2020 angka ini meningkat menjadi 1209 kasus pada tahun 2021 1.896 kasus pada tahun 2022 dan 2.745 kasus pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus TB di Kota Jambi terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan profil kesehatan Kota Jambi tahun 2022 yang menunjukkan peningkatan dari tahun 2021 menjadi 34,38%, cakupan pengobatan menunjukkan seberapa banyak kasus TB yang dilayani oleh program TC untuk kasus TB di Kota Jambi. Cakupan pengobatan tertinggi di tahun 2019 sebesar 35,62%. Target cakupan pengobatan 90% untuk TC di tahun 2022 masih belum tercapai. Berdasarkan target tahun 2022 sebesar 90%, tingkat keberhasilan pengobatan TB belum mencapai angka tersebut (87,09%).⁵

Berdasarkan hasil wawancara dan pengambilan data awal dengan petugas kesehatan TB di Dinas kesehatan kota Jambi, dapat dilihat bahwa puskesmas putri Ayu menempati kasus TB tertinggi nomor 1 sebanyak 82 kasus terkonfirmasi, kemudian berdasarkan pengambilan data awal di puskesmas putri ayu pada tanggal 11 oktober 2024 dan 15 oktober 2024 menunjukkan bahwa terdapat 76 kasus TB di tahun 2020, 66 kasus di tahun 2021, 111 kasus di tahun 2022, dan 151 kasus di tahun pada Tahun 2023. 7 diantaranya dikonfirmasi sebagai TB-Multi Drug Resistant. tidak ada pasien TB-multi Drug Resistant yang mengidap penyakit ini yang bersedia untuk memulai pengobatan pada tahun 2023.

Penyebab utama kasus TB RO adalah ketidakpatuhan pasien untuk minum obat TB; apabila pengobatan tidak dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang ditetapkan, bakteri TB akan mengembangkan resistensi akan obat anti tuberkulosis (OAT) pada umumnya. Ketidakpatuhan pasien selama menjalani pengobatan TB adalah penyebab utama terjadinya kasus TB RO; jika pengobatan tidak dilaksanakan hingga selesai pada waktu yang sudah ditetapkan, maka bakteri TB akan mengalami resistensi terhadap obat anti-tuberkulosis (OAT).

Tujuan dari upaya pengendalian tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 adalah agar mempercepat upaya Indonesia dalam memberantas tuberkulosis pada tahun 2030 dan mengakhiri penyakit ini pada tahun 2050. Metode DOTS WHO menyarankan untuk menggunakan pendekatan *Directly Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy* (DOTS). Pendekatan yang paling ekonomis untuk perawatan kesehatan adalah rencana DOTS. Ada lima bagian dalam strategi DOTS: Diagnosis tuberkulosis (TB) melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan dengan kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek di bawah pengawasan ketat Pengawas Menelan Obat (PMO), pemberian OAT jangka pendek secara berkesinambungan dengan kualitas yang terjamin, komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana, pelaporan dan pencatatan yang terstandardisasi sehingga program pengendalian TB lebih mudah dipantau dan dinilai.⁶

Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan individu yang dekat dengan pasien TBC dan dengan sukarela mau membantu mereka hingga tenaga kesehatan mengatakan mereka

sembuh. PMO bertanggung jawab untuk mendukung dan mensukseskan pengobatan TBC yang berlangsung. Dalam melakukan pengawasan untuk meminum obat, WHO merekomendasikan bahwa hal ini dilakukan oleh nakes atau tenaga medis ahli yang sudah terlatih dibandingkan dengan anggota keluarga pasien maupun menelan obat sendiri tanpa adanya pengawasan (*self-administered treatment*). Pengawasan minum obat juga dapat dilakukan secara real-time melalui video online, seperti melalui aplikasi telepon video. Selain itu, tenaga kesehatan (nakes), kerabat atau keluarga pasien, atau orang dari komunitas yang dapat berperan sebagai pendamping pengobatan pasien (*treatment supporter*) dapat melakukan pengawasan minum obat.⁷

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan program pengawasan langsung pengobatan jangka pendek (DOTS) sebagai metode untuk memerangi tuberkulosis sejak tahun 1995. DOTS mengharuskan pasien memiliki pengawas minum obat untuk memastikan mereka meminum obat yang diresepkan.⁸ Metode DOTS WHO menyarankan untuk menggunakan pendekatan *Directly Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy* (DOTS). Pendekatan yang paling ekonomis untuk perawatan kesehatan adalah rencana DOTS. Ada lima bagian dalam strategi DOTS: Diagnosis tuberkulosis (TB) melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan dengan kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek di bawah pengawasan ketat Pengawas Menelan Obat (PMO), pemberian OAT jangka pendek secara berkesinambungan dengan kualitas yang terjamin, komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana, pelaporan dan pencatatan yang terstandardisasi sehingga program pengendalian TB lebih mudah dipantau dan dinilai.

Berdasarkan prosedur dari WHO 2020, pasien TB RO dianjurkan untuk meminum obat di rumah dengan adanya pengawasan dari nakes atau komunitas terlatih dibandingkan dengan meminum obat difasyankes atau bahkan tanpa dilakukannya pengawasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien TB RO yang menerima pengobatan di lingkungan rumah dengan pengawasan memiliki angka kesembuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang menerima pengobatan di fasilitas kesehatan dengan atau tanpa pengawasan. Penderita penyakit tuberkulosis memerlukan seorang petugas yang dapat membantu untuk mengingatkan dirinya untuk rutin mengambil obat di fasilitas pelayanan kesehatan, menelan obat, memeriksa dahak, melihat serta mengawasi efek samping obat yang dikonsumsi, contohnya seperti gejala atau keluhan yang timbul setelah mengkonsumsi obat, serta mengantarkan pasien ke layanan kesehatan.⁹

Desentralisasi pengobatan ke fasilitas kesehatan terdekat dengan tempat tinggal pasien setelah pasien memulai pengobatan TB RO di Rumah Sakit Rujukan TB RO/Balkes sangat disarankan kepada seluruh pasien untuk mendekatkan pelayanan ke tempat tinggal pasien. Desentralisasi pengobatan ini harus disertai dengan edukasi yang mudah bagi para petugas fasilitas kesehatan, agar dapat menjalankan perannya dalam membantu pengobatan pasien, juga untuk menurunkan stigma dari tenaga kesehatan itu sendiri. Komunikasi antar petugas di fasilitas kesehatan harus tetap terjalin dengan petugas di TB RO untuk merujuk fasilitas kesehatan tempat pasien pertama kali berobat.

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia pada tahun 2021, pengawas menelan obat (PMO) yang ideal adalah seseorang yang dikenal dan dipercaya oleh pasien dan tenaga kesehatan profesional, yang secara sukarela membantu pasien, mendapatkan pelatihan, dan

melakukan konseling kepada pasien. PMO memainkan fungsi penting dalam pengelolaan tuberkulosis paru dan merupakan kontributor utama dalam keberhasilan pengobatan. PMO harus melibatkan anggota keluarga, seperti pasangan atau anak-anak, untuk memberikan dukungan emosional kepada pasien TB. Menurut penelitian sebelumnya oleh Imas Maesaroh, PMO berperan dalam pengobatan yang efektif bagi pasien TB paru. Kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan, pengawas minum obat, masyarakat, fasilitas kesehatan, dan dinas kesehatan sangat diperlukan untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan yaitu “Indonesia Bebas Tuberkulosis pada tahun 2050.”¹⁰

Berdasarkan kasus yang ada pada Puskesmas putri Ayu peneliti memiliki ketertarikan untuk melaksanakan penelitian yang berjudul evaluasi pengawasan menelan obat berdasarkan Program Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat (PMO) Pada Pasien tuberkulosis (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

1.2 Rumusan Masalah

Menurut hasil survei awal dan wawancara dengan petugas kesehatan TB di Puskesmas Putri Ayu pada tanggal 11 Oktober 2024 dan 15 Oktober 2024 menunjukkan bahwa terdapat 76 kasus TB di tahun 2020, 66 kasus di tahun 2021, 111 kasus di tahun 2022, dan 151 kasus pada tahun 2023. Dari hasil tersebut terdapat kenaikan kasus TB disetiap tahunnya pada wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Berdasarkan kasus yang ada pada Puskesmas putri Ayu peneliti memiliki ketertarikan untuk melaksanakan penelitian yang berjudul evaluasi pengawasan menelan obat berdasarkan Program Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat (PMO) Pada Pasien tuberkulosis (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan pengawasan menelan Obat (PMO) Pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana indikator input meliputi sumberdaya manusia,sarana prasarana,metode,dan pendanaan pada pengawas menelan obat pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Putri ayu Kota Jambi.
2. Untuk mengetahui bagaimana indikator proses pada peran pengawas menelan obat pasien Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas putri Ayu kota jambi meliputi pemberian motivasi kepada pasien,mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dan pemberian edukasi kepada anggota keluarga pasien Tuberkulosis .
3. Untuk mengetahui output pengawas menelan obat (PMO) pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi berupa keberhasilan pengawas menelan obat yaitu pasien menjadi patuh menelan obat .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang pelaksanaan pengawasan menelan obat guna menurunkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi

Untuk menjadi Bahan masukan dalam pelaksanaan pengawasan menelan obat untuk pengendalian Tuberkulosis dengan upaya menurunkan angka kejadian TB paru serta menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan lebih lanjut dan memperhatikan kebutuhan setiap puskesmas.

1.4.3 Manfaat Bagi Universitas Jambi

Untuk memberikan referensi pustaka bagi peneliti selanjutnya, mengenai pengawasan menelan obat.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat memperoleh ilmu serta pengalaman pada saat melaksanakan penelitian ini, serta dapat juga sebagai sarana untuk membangun kompetensi terkait dengan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan mengenai permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di masyarakat.