

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru selanjutnya disebut TB paru merupakan penyakit menular yang mempunyai angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 1995 terdapat 9 juta penderita TB paru di dunia, dengan kematian 3 juta orang, diperkirakan 95% dari penderita baru TB paru tersebut terdapat di negara-negara berkembang dan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif 15 – 50 tahun dan kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi lemah (Depkes RI, 2009).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang, berukuran panjang 5 μ dan lebar 3 μ , tidak membentuk spora dan termasuk bakteri aerob. *Mycobacteria* dapat diberi pewarnaan seperti bakteri lainnya misalnya dengan pewarnaan gram. Namun jika diberi warna oleh pewarnaan gram, maka warna tersebut tidak dapat dihilangkan dengan asam. Oleh karena itu, maka *Mycobacteria* disebut sebagai basil tahan asam (BTA). Pada dinding sel *Mycobacteria*, lemak berhubungan dengan arabinogalaktan dan peptidoglikan di bawahnya. Struktur ini menurunkan permeabilitas dinding sel sehingga mengurangi efektivitas terhadap antibiotik. Lipoarabinomannan suatu molekul lain dalam dinding sel *Mycobacteria* berperan dalam interaksi antara inang dan patogen menjadikan *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan hidup di dalam makrofag (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Sejak 1995 Pemerintah telah menerapkan program pemberantasan tuberkulosis paru (TBC paru) dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) atau pengawasan langsung menelan obat sesuai dengan anjuran WHO dalam menekan angka *drop out* dengan meningkatkan angka kesembuhan (Depkes RI, 2009).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa kunci keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis adalah dengan menerapkan strategi DOTS, yang juga telah dianut oleh negara kita. Oleh karena itu pemahaman tentang DOTS merupakan hal yang sangat penting agar TB dapat ditanggulangi dengan baik. DOTS mengandung lima komponen, yaitu:

- a. Komitmen pemerintah untuk menjalankan program TB nasional.
- b. Penemuan kasus TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopik.
- c. Pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung, dikenal dengan istilah DOT (*Directly Observed Therapy*).
- d. Pengadaan OAT secara berkesinambungan.
- e. Monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang (baku/standar).

Pengertian DOT adalah pengawasan langsung menelan obat jangka pendek yang dilakukan setiap hari oleh pengawas menelan obat (PMO) dengan tujuan untuk:

- a. mencapai angka kesembuhan yang tinggi
- b. mencegah putus berobat
- c. mengatasi efek samping obat jika timbul
- d. mencegah resistensi

Bila pasien mampu datang teratur, misalnya setiap minggu maka paramedis atau petugas sosial dapat berfungsi sebagai PMO. Bila pasien diperkirakan tidak

mampu datang secara teratur, sebaiknya dilakukan koordinasi dengan puskesmas setempat. Rumah PMO harus dekat dengan rumah pasien TB untuk pelaksanaan DOT ini (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Beberapa kemungkinan yang dapat menjadi PMO adalah petugas kesehatan, orang lain (kader, tokoh masyarakat, dan lain-lain) dan suami/istri/keluarga/orang serumah. Pendekatan ini pertama kali diambil dari studi di Madras, India, dan Hong Kong pada awal tahun 1960-an (Bayer, 1995).

Di Provinsi Sumatera Utara tahun 2003 Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pengobatan TB dengan strategi DOTS sebanyak 77%, Puskesmas yang melakukan pemeriksaan BTA sebanyak 60%, Rumah Sakit Pemerintah sebanyak 21,74% dan Rumah Sakit Swasta sebesar 3,19% (Dinkes Sumut, 2008).

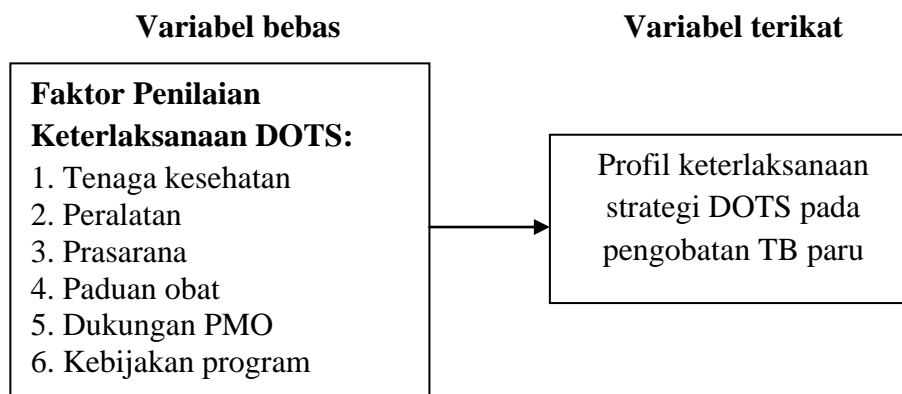
Sementara estimasi dan penemuan suspek dan BTA (+) per kecamatan di Kota Medan tahun 2009 untuk 5 Kecamatan antara lain Medan Helvetia 2253 orang, Medan Denai 2119 orang, Medan Area 2115 orang, Medan Tembung 2098 orang dan Medan Deli 1902 orang. Untuk menanggulangi hal tersebut, maka program TB paru diutamakan terhadap peningkatan mutu pelayanan, penggunaan obat yang rasional dan kepatuhan pasien minum obat untuk menuntaskan rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi kuman tuberkulosis di masyarakat yaitu dengan cara strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) atau pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari, terutama pada 2 atau 3 bulan pengobatan pertama (Dinkes Medan, 2009).

Berdasarkan gambaran di atas dan hasil pencapaian keberhasilan pengobatan TB paru dengan strategi DOTS pada tahun 2003 dan 2009 di Rumah Sakit Pemerintah dan di Puskesmas Kecamatan Medan Helvetia maka dinilai cukup tepat

untuk dijadikan bahan penelitian dengan judul Profil Keterlaksanaan Strategi DOTS pada Pengobatan TB Paru di Puskesmas Helvetia dan di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.2 Kerangka Pikir Penelitian

Penelitian ini mengkaji tentang bagaimana profil keterlaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada pengobatan TB paru di Puskesmas Helvetia dan di RSUP H. Adam Malik Medan. Dalam hal ini dari Faktor Penilaian Keterlaksanaan DOTS yaitu tenaga kesehatan (dokter, perawat/petugas TB dan petugas laboratorium), peralatan, prasarana, paduan obat, dukungan PMO dan kebijakan program adalah variabel bebas (*independent variable*). Oleh karena itu yang merupakan variabel terikat (*dependent variable*) adalah profil keterlaksanaan strategi DOTS pada pengobatan TB paru. Secara diagramatis kerangka pikir penelitian ini ditunjukkan pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Skema hubungan variabel bebas dan variabel terikat

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas maka rumusan masalah adalah sebagai berikut: Bagaimana profil keterlaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada pengobatan TB paru di Puskesmas Helvetia dan di RSUP

H. Adam Malik Medan dinilai dari faktor penilaian keterlaksanaan DOTS yaitu tenaga kesehatan (dokter, perawat/petugas TB dan petugas laboratorium), peralatan, prasarana, paduan obat, dukungan PMO dan kebijakan program?

1.4 Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah di atas maka hipotesis penelitian ini adalah terlaksana dengan baik strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada pengobatan TB paru di Puskesmas Helvetia dan di RSUP H. Adam Malik Medan dinilai dari faktor penilaian keterlaksanaan DOTS yaitu tenaga kesehatan (dokter, perawat/petugas TB dan petugas laboratorium), peralatan, prasarana, paduan obat, dukungan PMO dan kebijakan program.

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan hipotesis penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan melihat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap profil keterlaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada pengobatan TB paru di Puskesmas Helvetia dan di RSUP H. Adam Malik Medan. Hal ini dinilai dari faktor penilaian keterlaksanaan DOTS yaitu tenaga kesehatan (dokter, perawat/petugas TB dan petugas laboratorium), peralatan, prasarana, paduan obat, dukungan PMO dan kebijakan program.

1.6 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah untuk:

- a. menambah pengetahuan peneliti tentang Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS).

- b. bahan masukan, pemantauan dan evaluasi keterlaksanaan pengobatan TB paru dengan Strategi DOTS.
- c. bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit mengenai keterlaksanaan strategi DOTS pada pengobatan TB paru dalam praktek di rumah sakit tersebut.
- d. mendorong minat mahasiswa atau peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut tentang keterlaksanaan strategi DOTS pada pengobatan TB paru dengan kondisi wilayah kerja Puskesmas dan Rumah Sakit lainnya.