

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

TB Paru adalah salah satu masalah kesehatan yang harus dihadapi masyarakat dunia. Setiap tahunnya, TB Paru menyebabkan hampir dua juta kematian, dan diperkirakan saat ini sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB Paru, yang mungkin akan berkembang menjadi penyakit TB Paru di masa *dating* (WHO, 2006). Keberhasilan pengobatan TB paru salah satunya karena keluarga pengawas minum obat Istilah DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) dapat diartikan pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) selama 6 bulan. Tetapi penanggulangan dan pemberantasan penyakit TB sampai saat ini masih belum memuaskan (Hapsari, 2010). Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran PMO. Penelitian yang dilakukan oleh Limbu R dan Marni (2007) menyimpulkan bahwa peran PMO dalam proses pengobatan TB adalah membawa pasien TB ke tenaga kesehatan, mengingatkan pasien dalam meminum obat, memberi obat untuk diminum setiap malam, memotivasi pasien serta mengantarkan pasien dalam melakukan pengobatan di Puskesmas.

Situasi TB Paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat, terutama negara-negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB Paru besar (*high burden countries*), sehingga pada tahun 1993 Organisasi Kesehatan Sedunia (*World Health Organization/WHO*)

mencanangkan TB Paru sebagai salah satu *emerging diseases* yaitu penyakit yang gawat dan memerlukan penanganan segera (Kemenkes RI, 2010). *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab penyakit TB Paru telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, menurut WHO sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB Paru dengan kematian 3 juta orang per tahun. Di Negara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang sebenarnya dapat diadukan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TB Paru berada di negara-negara berkembang. Kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TB Paru membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40% dari kasus TB Paru di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif (Depkes RI, 2009)

Pada tahun 2010, Indonesia mempunyai target indikator *case detection rate* (CDR) sebesar 73% dengan capaian 73,02% dan target angka keberhasilan pengobatan atau *success rate* (SR) 88% sedangkan pencapaian adalah 89,3%. Untuk tahun 2014, target CDR dan SR adalah masing-masing sebesar 90% dan 88%. Target *stop TB partnership* pada tahun 2015 yaitu mengurangi rerata prevalens dan kematian dibandingkan pada tahun 1990. Pada tahun 2050 targetnya adalah mengurangi insiden global kasus tuberkulosis paru aktif menjadi kurang dari 1 kasus per satu juta populasi per tahun (Fatiyyah, 2011). Kecenderungan kasus TB paru selalu naik di Jawa Timur dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007/2008 angka kejadian 23.354 penderita. Tahun 2008/2009 angka kejadian 25.653 penderita. Tahun 2009/2010 dari 33.223 kasus yang diperiksa ditemukan penderita tuberkulosa, (Dinkes Jatim, 2014). Berdasarkan data dinas kesehatan Ponorogo tahun 2013 di Puskesmas Badegan jumlah penderita TB paru BTA positif kasus baru

sejumlah 28 pasien, jumlah penderita BTA negatif dengan *Rongent* positif 2 pasien, TB ekstra paru 1 pasien. Tahun 2014 di Puskesmas Badegan jumlah penderita TB paru BTA positif kasus tidak mengalami kenaikan dan sejumlah 28 pasien, kasus kambuh 1 pasien, jumlah penderita BTA negatif dengan *Rongent* positif mengalami kenaikan sejumlah 9 pasien, TB ekstra paru 5 pasien. Pada bulan Januari 2015 sampai September 2015 jumlah penderita TB paru BTA positif mengalami penurunan (65,0%) sejumlah 17 pasien, jumlah penderita BTA negatif dengan *Rongent* positif tidak mengalami penurunan dan peningkatan sebesar 9 pasien. Berdasarkan data di Puskesmas Badegan tanggal 10 November 2015 didapatkan 36 pasien TB paru dengan 1 responden usia anak, jumlah pasien laki-laki 21 pasien, dan jumlah pasien perempuan 15 pasien (Rekam Medis Puskesmas Badegan, 2015).

TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mikrobacterium Tuberculosis*. Tiga pintu masuk organisme *Mikrobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran cerna dan luka terbuka pada kulit. Cara penularan TB Paru dapat terjadi langsung melalui percikan dahak yang mengandung kuman TB Paru, kemudian terhisap oleh orang yang sehat. Dapat juga terjadi secara tidak langsung bila dahak yang dibatukkan penderita ke lantai atau tanah mengering dan menyatu dengan debu, lalu berterbangan di udara (Smeltzer & Bare, 2001). Tapi kenyataannya, tidak semua penyakit TB Paru akan menular penyakitnya kepada orang lain atau menjadi sumber penularan. Penderita TB Paru yang dapat menularkan penyakitnya ialah penderita TB Paru yang dahaknya ditemukan kuman TB (BTA sputum positif) dan tidak diobati, sedangkan penderita TB Paru BTA negatif kecil kemungkinan dapat menularkan penyakitnya pada orang lain jadi tidak semua penderita TB Paru menularkan penyakitnya ke orang lain (Media Indonesia,

2001). Komplikasi pada penderita TB Paru pada penderita stadium lanjut akan mengakibatkan, hemoptisis berat, kolaps, *bronkiektasis*, *pneumothorak*, insufisiensi kardio pulmoner, penyebaran infeksi ke organ seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya. Jika penderita tidak melakukan pengobatan sesuai aturan seperti tidak meminum secara rutin atau memberhentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu maka bakteri TB tidak akan hilang sepenuhnya dari tubuh, infeksi TB akan semakin sulit diobati dan waktu yang dibutuhkan untuk pengobatannya juga akan memakan waktu yang lebih lama sekitar 2-2,5 tahun, dan akan dilakukan tes resistensi obat untuk mengetahui apakah anda resisten terhadap obat TB Paru (Depkes RI, 2007).

Peningkatan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan memberikan penyuluhan tentang bahaya penyakit TB Paru dan tugas Pengawas Menelan Obat (PMO). TB Paru merupakan penyakit menular, dimana kepatuhan yang rendah terhadap obat yang diberikan dokter dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya (Asti, 2006). Kepatuhan pasien TB paru dalam mengkonsumsi obat melalui peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Depkes, 2007). Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) bagi penderita tuberkulosis paru adalah bersedia mendapat penjelasan di poliklinik, melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat,

mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan, memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai, mengenali efek samping ringan obat, dan menasehati pasien agar tetap mau menelan obat, merujuk pasien bila efek samping semakin berat, melakukan kunjungan rumah, dan memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita *tuberkulosis* yang mempunyai gejala-gejala tersangka *tuberkulosis* untuk segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan (Hapsari, 2010).

Berdasarkan masalah dan beberapa fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Badegan, Kabupaten Ponorogo”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Badegan, Kabupaten Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Badegan, Kabupaten Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Badegan, Kabupaten Ponorogo.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Penelitian untuk menambah dan memberikan pengetahuan agar terwujud peran positif Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru.

2. Bagi IPTEK

Penelitian memberikan sumbangan khususnya dalam bidang kepustakaan yang terkait dengan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan TB Paru.

3. Bagi Institusi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Penelitian diharapkan dapat menjadi *referensi* dan bahan bacaan di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan, dan untuk memenuhi mata kuliah aspek pernafasan dan komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden.

Peneliti dapat Mempositifkan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) pada pasien TB Paru.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya untuk meneliti yang terkait dengan variabel peran, Pengawas Menelan Obat (PMO), TB Paru.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan bacaan di Puskesmas Badegan terutama pengetahuan informasi tentang Pengawas Menelan Obat (PMO), TB Paru.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian- penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2010) yang berjudul “gambaran motivasi pasien TBC dalam proses pengobatan di puskesmas Jenangan

Ponorogo)" menemukan bahwa (60%) responden bermotivasi tinggi dan (40%) yang bermotivasi rendah. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang TB Paru, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada dalam motivasi pengobatan, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Subiyakto (2010) yang berjudul "hubungan pengetahuan tuberculosis paru dengan tingkat kepatuhan berobat pasien tuberculosis paru di puskesmas mejayan, caruban kab.madiun" menemukan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dengan hubungan keeratan cukup. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variable yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama- sama meneliti tentang TB paru, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2010) yang berjudul "Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Keteraturan Berobat Pasien TB Paru Strategi Dots Di RSUD Dr Moewardi Surakarta" Penelitian ini menyimpulkan bahwa kinerja PMO berhubungan dengan keteraturan berobat pasien TB Paru Strategi DOTS. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang TB paru dan PMO, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien TB Paru.