

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (TBC). Kenyataan mengenai penyakit TBC di Indonesia begitu mengkhawatirkan, sehingga kita harus waspada sejak dini dan mendapatkan informasi lengkap tentang penyakit TBC. Jika hal ini tidak mendapat perhatian dan penanganan yang tepat, cepat, segera, intensif, prevalensi penyakit ini akan terus meningkat serta resiko penularan pun semakin tinggi. Penyakit TBC paru menyerang sebagian besar kelompok kerja produktif, penderita TBC paru kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi rendah. Dikarenakan pengetahuan yang rendah tentang penyakit ini dan bagai mana cara merawat penderita yang baik. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shourtcourse ) sebagai strategi penanggulangan TBC sejak tahun 2005. Istilah DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat dalam jangka pendek oleh Pengawas Minum Obat (PMO) selama 6 bulan (WHO, 1997). Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TBC dipengaruhi dengan beberapa faktor, salah satunya adalah Peran PMO. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes,2000). Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang di tunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu di evaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan minum obat. ( Purwanta, 2005).

Insiden di Provinsi Jawa Timur mencatat kasus penyakit TBC pada 2010 sebanyak 37.236 kasus atau naik sekitar 30% dari kasus penyakit itu pada 2009 yang tercatat sebanyak 36.352 kasus. Pada 2010 tercatat total kasus TBC di Jatim sebanyak 37.236 kasus. kasus baru yang menular tercatat sebanyak 23.230, kasus pengobatan ulang sebanyak 671, kasus tidak menular sebanyak 13.335. Jatim merupakan salah satu provinsi dengan penderita TBC yang cukup besar. Pada 2008, tercatat total kasus TBC sebanyak 37.137 kasus. Dengan rincian kasus baru menular sebanyak 22.540, kasus pengobatan ulang sebanyak 493, kasus tidak menular 14.104 kasus. Pada 2009 di Jatim tercatat total kasus TBC sebanyak 36.352 kasus. Dengan rincian kasus baru menular tercatat 21.961, kasus pengobatan ulang 647 kasus, dan kasus tidak menular 14.391 kasus. Sementara itu, untuk hasil pengobatan dan kasus yang diobati pada 2009 yang hasilnya diketahui pada tahun 2010, pasien yang disembuhkan sebanyak 19.568 kasus atau 88%, yang gagal disembuhkan 146 kasus 0,65% dan yang putus berobat sebanyak 1.107 kasus atau 4,9%. Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur Dodo Anondo mengatakan Pemprov Jatim berupaya dengan penuh inovasi untuk menemukan pasien TBC baru yang menular minimal 70% dari perkiraan dan mengobatinya dengan angka kesembuhan minimal 85%. Pemprov Jatim akan berupaya keras menekan angka penderita TBC sehingga peningkatan yang terjadi sekitar 30% pada 2009 - 2010 bisa dikurangi, sehingga akan mendorong semua Pemerintah Kota dan Pemerintah Kabupaten se-Jatim untuk gencar melakukan sosialisasi tentang penyakit TBC ke masyarakat agar semakin banyak pihak yang tahu dan mengerti penyakit tersebut (Ciputra Entrepreneurship, Maret 2011). Sedangkan insiden penderita TBC di BP4/ Rumah Sakit Paru Surabaya terjadi

pada usia rata-rata 15 sampai 50 tahun, jumlah penderita di BP4/ Rumah Sakit Paru Surabaya dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2011 yang sudah melakukan pengobatan dari 113 penderita, 70 laki-laki, 43 perempuan. Hasil pengobatan 24 penderita sembuh (BTA negatif), 82 pengobatan (BTA positif), 0 meninggal, 3 gagal, 3 default (Drop Out), 1 pindah pengobatan. Sedangkan data untuk PMO di BP4/ Rumah Sakit Paru Surabaya, rata-rata pasien TBC mempunyai PMO.

Penanggulangan TBC diangkat menjadi suatu gerakan yang bukan saja menjadi tanggung jawab pemerintah, swasta tetapi juga masyarakat pada umumnya. Salah satu kegiatan dalam Gardunas TB adalah pelaksanaan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) dengan tujuan untuk menjamin dan mencegah resistensi, keteraturan pengobatan dan mencegah drop out penderita TBC dengan cara melakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan penderita tuberkulosis. Walaupun pelaksanaan strategi DOTS sudah dilaksanakan tetapi sampai ini penderita tuberkulosis di Indonesia masih tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu modifikasi strategi untuk meningkatkan keteraturan berobat penderita TBC (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi II Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Strategi DOTS untuk penanggulan TBC sesuai dengan rekomendasi WHO meliputi komponen dasar yaitu ; (1) Komitmen politis dari pengambilan keputusan, termasuk dukungan dana, (2) Diagnosis TBC dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, (3) Pengobatan dengan obat Anti Tuberculosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO), (4) Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek untuk penderita dengan pengawasan

langsung, (5) Pencatatan dan pelaporan secara baku memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TBC (Depkes RI, 2006). Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Pengawas Menelan Obat). PMO adalah kependekan dari "Pengawas Menelan Obat". Pasien TBC perlu pengawasan langsung agar meminum obatnya secara teratur sampai sembuh. Orang yang mengawasi dikenal dengan istilah PMO (Pengawas Menelan Obat). PMO sebaiknya orang yang dekat dan disegani oleh pasien TBC, misalnya keluarga, tetangga, atau kader kesehatan. PMO bertanggung jawab untuk memastikan pasien TBC meminum obat sesuai anjuran petugas Puskesmas atau UPK. Pasien TBC mungkin saja merasa malu atau kesakitan karena mengidap TBC. Karenanya, PMO harus bisa menjadi sahabat yang siap mendengarkan keluhan pasien dan bisa membuat pasien merasa nyaman. (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, edisi kedua, cetakan kedua, 2008). Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin mengetahui tentang Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pengobatan Tuberkulosis (TBC) Paru di BP4/ Rumah Sakit Paru Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah :**

Bagaimana Peran PMO pada Pengobatan Tuberkulosis (TBC) Paru di BP4/ Rumah Sakit Paru Surabaya.

### **1.3. Tujuan Penelitian :**

#### **1.3.1 Tujuan Umum :**

Mengetahui Peran PMO Pada Pengobatan penderita tuberculosis (TBC) paru di BP4 / Rumah Sakit Paru Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus :**

1. Mengidentifikasi Peran PMO pada pengobatan penderita Tuberculosis (TBC) Paru yang sembuh.
2. Mengidentifikasi Peran PMO pada pengobatan penderita Tuberculosis (TBC) Paru yang gagal.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat memberikan pengalaman praktis bagi peneliti, sehingga dapat menambah pengetahuan yang telah didapat selama di bangku kuliah khususnya tentang Tuberculosis Paru .

#### **1.4.2 Bagi Keperawatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya konsep dan masukan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien Tuberculosis Paru.

#### **1.4.3 Bagi Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dalam penelitian selanjutnya.