

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis paru menjadi masalah global dan masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, Indonesia merupakan negara dengan pasien tuberkulosis terbanyak ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Pada tahun 2004 diperkirakan jumlah pasien tuberkulosis di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberkulosis didunia, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus tuberkulosis BTA (Basil Tahan Asam) positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes, 2008).

Sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diestimasikan ada 9 juta pasien tuberkulosis baru dan 3 juta kematian akibat tuberkulosis diseluruh dunia, 95% kasus tuberkulosis dan 98% kematian akibat tuberkulosis didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat tuberkulosis lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Tujuh puluh lima persen pasien tuberkulosis adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Seorang pasien tuberkulosis dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat tuberkulosis, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, tuberkulosis juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Sejak tahun 1995 program Pemberantasan tuberkulosis paru, telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan tuberkulosis dan dengan demikian menurunkan insidens tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis. Pada program strategi DOTS, panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek (6 bulan) untuk kasus tuberkulosis paru dikelompokkan menjadi 3 kategori berdasarkan hasil uji BTA sputum dan pemeriksaan *rontgen*, yakni OAT kategori I untuk penderita baru tuberkulosis paru dengan uji BTA positif dan penderita baru dengan uji BTA negatif atau *rontgen* positif yang sakit berat dan ekstra paru berat yang belum pernah menelan OAT atau bila pernah kurang dari satu bulan, OAT kategori II untuk penderita tuberkulosis paru ulangan (kambuh BTA positif, dan penderita gagal dengan BTA positif), dan OAT kategori III untuk penderita baru BTA paru dengan BTA negatif dan *rontgen* positif.

DOTS mengandung lima komponen, yaitu : 1) Komitmen pemerintah untuk menjalankan program tuberkulosis nasional, 2) Penemuan kasus tuberkulosis dengan pemeriksaan BTA mikroskopik, 3) Pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung, dikenal dengan istilah DOT, 4) Pengadaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) secara berkesinambungan, 5) Monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang (baku/standar) baik (Depkes, 2008). Istilah DOTS diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari

oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) yang dilakukan oleh petugas kesehatan, orang lain (kader, tokoh masyarakat, dll), suami/istri/keluarga/orang serumah. Tujuan pelaksanaan DOTS adalah: 1) Mencapai angka kesembuhan yang tinggi, 2) Mencegah putus obat, 3) Mengatasi efek samping obat, dan 4) Mencegah resistensi (Depkes, 2008). Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective* (Depkes, 2008).

Indikator keberhasilan pengobatan DOTS dinyatakan dengan konversi BTA sputum pada akhir fase pengobatan intensif (2 bulan) lebih besar dari 80% dan angka kesembuhan pada akhir pengobatan lebih besar dari 85% dengan angka kesalahan laborat lebih kecil dari 5% (Depkes, 2008). Studi kasus hasil pengobatan tuberkulosis paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta pada tahun 1996 – 1999 diperoleh hasil bahwa angka konversi setelah fase intensif 95,0%, angka kesembuhan 85%, dan *drop out* 8,3% dari 60 sampel yang dilakukan penelitian secara prospektif (Retno G & Nani S, 2002). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2007, dari 369 penderita tuberkulosis paru yang dinyatakan sembuh 211 penderita dengan angka konversi setelah fase intensif 85% dan angka kesembuhan 57,1%, tahun 2008 dari 261 penderita tuberkulosis paru yang dinyatakan sembuh 109 orang dengan angka konversi setelah fase intensif 65% dan angka kesembuhan 51,9%. Tahun 2009 ada 245 penderita, dinyatakan sembuh 105 penderita dengan angka konversi pada akhir pengobatan fase intensif 70% dan angka kesembuhan 56,9%. Bila dibandingkan dengan target angka konversi setelah fase intensif lebih dari 80% dan angka kesembuhan lebih dari 85%, maka rata-rata angka konversi fase intensif dan

kesembuhan penderita tuberkulosis paru di Wilayah Dinas Kota Surabaya masih dibawa standar yang ditetapkan.

Data penderita tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan DOTS Kategori 1 di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari bulan Januari – Desember 2009 di kecamatan Semampir yang membawai 3 wilayah Puskesmas Pegirian penderita dengan BTA positif 66 penderita dan angka kesembuhan 78%, Puskesmas Sidotopo penderita dengan BTA positif 16 penderita dan angka kesembuhan 78%, dan Puskesmas Wonokusumo penderita dengan BTA positif 13 penderita dan angka kesembuhannya 94%. (Dinkes kota Surabaya, 2010).

Konversi sputum BTA penderita tuberkulosis paru sangat ditentukan oleh faktor penderita tuberkulosis paru, petugas kesehatan, dan lingkungan penderita (Kanai, 1991). Faktor penderita tuberkulosis paru yang berhubungan dengan kejadian konversi BTA antara lain kepatuhan berobat, penyakit penyerta, status gizi, pola dan konsumsi makan, *life style*, peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dan lingkungan rumah tempat tinggal penderita. Faktor petugas kesehatan yang berhubungan dengan kejadian konversi BTA antara lain pengetahuan tentang pelaksanaan program DOTS dan aplikasi di lapangan serta kemampuan petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan BTA pada sputum penderita TB paru (Depkes, 2008).

Kejadian konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal, namun faktor yang paling dominan mempengaruhi angka konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I masih belum jelas.

Faktor lingkungan penderita yang berhubungan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru antara lain dukungan keluarga dan masyarakat pada pelaksanaan pengobatan penderita tuberkulosis paru. Dari ketiga faktor yang berhubungan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru, faktor penderita tuberkulosis paru merupakan faktor yang sangat menarik untuk dikaji terutama berkaitan dengan dicanangkannya program DOTS dimana keteraturan dan ketaatan penderita dalam menelan obat sangat menentukan keberhasilan pengobatan disamping *support system* dari keluarga dan masyarakat sebagai pengawas menelan obat (PMO) untuk menunjang keberhasilan program pengobatan tuberkulosis paru dan menurunkan angka resistensi terhadap pemberian obat anti Tuberkulosis paru (Depkes, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas studi ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis paru dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I?
2. Apakah ada hubungan antara kepatuhan pasien dalam berobat dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I?

3. Apakah ada hubungan antara status gizi pasien dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I?
4. Apakah ada hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I?
5. Apakah ada hubungan antara penyakit penyerta pasien dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru strategi DOTS kategori I?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis paru dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I
2. Menganalisis hubungan antara kepatuhan pasien dalam berobat dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I
3. Menganalisis hubungan antara status gizi pasien dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I
4. Menganalisis hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I

5. Menganalisis hubungan antara penyakit penyerta pasien dengan konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1. Bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan khususnya Kota Surabaya dalam rangka penanggulangan penyakit tuberkulosis paru
2. Bahan pertimbangan untuk meningkatkan strategi pengobatan DOTS pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya
3. Motivasi pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru pada fase intensif dan hasil konversi BTA pada tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I
4. Masukan bagi peneliti di bidang penyakit menular khususnya tuberkulosis paru dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
5. Informasi ilmiah tentang berbagai faktor yang mempengaruhi konversi BTA pada pasien tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I di dinas kesehatan Kota Surabaya.