

BAB 1 PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini TB paru menjadi masalah Global, Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan pada th 2000 ada 1,87 milyar penduduk terinfeksi kuman TB, setiap tahun 8,47 juta penduduk terinfeksi TBC, 2 juta meninggal. Di Indonesia TB paru merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Jumlah penderita TB di Indonesia menduduki peringkat ketiga terbanyak di dunia. WHO memperkirakan ada 583.000 penderita baru dengan 262.000 BTA (basil tahan asam) positif dan 140.000 kematian akibat TB paru per tahun. Tujuh puluh lima persen TB paru terjadi pada usia produktif (15 - 49 tahun), 60 % penderita adalah penduduk miskin.

Upaya Penanggulangan masalah TB paru telah dilaksanakan sejak tahun 1979, dan sejak 1995 Indonesia mengadopsi strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short - course*) yang direkomendasi WHO. Pada program strategi DOTS, paduan obat anti tuberculosis (OAT) jangka pendek (6 bulan) untuk kasus TB paru dikelompokkan menjadi 3 kategori berdasarkan hasil uji BTA sputum dan pemeriksaan Rontgen, yakni OAT kategori I untuk penderita baru TB 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 TB paru ulangan (kambuh BTA positif, dan penderita gagal dengan BTA positif), dan OAT kategori III untuk penderita baru TB paru dengan BTA negatif dan *rontgen* positif.

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, 1999). Studi kasus hasil pengobatan TB 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 dan Nani S, 2002). Data yang diperoleh dari Dinas Kota Surabaya pada tahun 2000, dari 369 penderita TB paru yang dinyatakan sembuh 211 penderita dengan angka konversi setelah fase intensif 85 % dan angka kesembuhan 57,1% , tahun 2001 dari 261 penderita TB paru yang dinyatakan sembuh 109 orang dengan angka konversi setelah fase intensif 65 % dan angka kesembuhan 51,9%. 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 TB paru di Wilayah Dinas kota Surabaya masih di bawah standar yang ditetapkan.

Data penderita TB paru yang menjalani program pengobatan DOTS kategori I di RSUD Soetomo Surabaya dari bulan Januari – Desember 2002 ada 375 penderita, dengan angka konversi pada akhir pengobatan fase intensif 95 % dan angka kesembuhan 80 %, sedangkan di BP4 Karang Tembok Surabaya ada 209 penderita dengan angka konversi pada akhir pengobatan fase intensif 95% dan angka kesembuhan 50%, *Drop Out* 50% (Rekapitulasi kasus TB paru di BP4 dan RSUD Propinsi Jawa Timur, 2003).

Konversi sputum BTA penderita TB paru sangat ditentukan oleh faktor penderita TB paru, petugas kesehatan, dan lingkungan penderita (Kanai, 1990). Faktor penderita TB paru yang berhubungan dengan konversi BTA antara lain kepatuhan berobat, status gizi, pola dan konsumsi makan, *life style*, perokok, penyakit penyerta, kebutuhan istirahat dan aktivitas, serta ventilasi ruangan tempat tinggal penderita. Faktor petugas kesehatan yang berhubungan dengan 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, 1999).

Pemeriksaan BTA sputum merupakan upaya diagnostik yang cepat dan mudah dilakukan serta mempunyai arti yang sangat penting. Pemeriksaan ini hanya memberikan kepositipan 10% pada penderita dengan gambaran klinis TB paru. Pembiakan *M. tuberculosis* memberikan kepositipan 20 – 30% lebih tinggi dari BTA sputum, sedangkan uji serologi merupakan teknik imunodiagnostik yang diharapkan dapat meningkatkan sensitifitas dengan tidak mengurangi nilai spesifisitas dari pemeriksaan diagnostik yang lazim dilakukan.

Faktor lingkungan penderita yang berhubungan dengan konversi BTA antara lain dukungan keluarga dan masyarakat pada pelaksanaan pengobatan penderita TB paru. Dari ketiga faktor yang berhubungan dengan konversi BTA pada sputum penderita TB paru, faktor penderita TB paru merupakan faktor yang sangat menarik untuk dikaji terutama berkaitan dengan dicanangkan program DOTS dimana keteraturan dan ketaatan penderita dalam menelan obat sangat menentukan keberhasilan pengobatan di samping *support system* dari keluarga dan masyarakat sebagai pengawas menelan obat (PMO) untuk menunjang keberhasilan program

pengobatan TB paru dan menurunkan angka resistensi terhadap pemberian obat TB paru (Depkes, 1999).

Belum tercapainya target konversi sputum BTA setelah program pengobatan fase intensif penderita TB paru di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya, mengindikasikan bahwa sekitar 5 – 10 % penderita yang menjalani program pengobatan TB paru mengalami gagal konversi sputum BTA.

Berkaitan dengan latar belakang di atas studi ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko gagal konversi BTA pada sputum penderita TB paru setelah menjalani program pengobatan DOTS fase intensif di RSUD Dr. Soetomo dan BP4 Karang Tembok Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Program Penggulangan TB paru, 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%. Data yang diperoleh dari Dinas kota Surabaya pada tahun 2000 dan 2001, menunjukkan bahwa prevalensi TB paru masih tinggi, rata-rata angka konversi setelah program pengobatan fase intensif dan angka kesembuhan penderita TB paru masih di bawah standar yang ditetapkan atau angka gagal konversi 5 – 10% dan belum diketahui faktor resiko penyebab terjadinya gagal konversi di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan antara faktor karakteristik penderita TB paru, pengetahuan, kepatuhan penderita dalam menelan obat, kebiasaan merokok, penyakit penyerta, peran keluarga sebagai pengawas minum obat, status gizi, jenis makanan, kebutuhan tidur, jumlah BTA dalam dahak dengan kegagalan konversi BTA pada sputum penderita TB paru setelah menjalani program pengobatan DOTS fase intensif?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor resiko yang berhubungan dengan kegagalan konversi BTA pada sputum penderita TB paru setelah menjalani program pengobatan DOTS fase intensif.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik penderita TB paru berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.
2. Menganalisis hubungan antara faktor risiko yang meliputi karakteristik penderita TB paru, pengetahuan, kepatuhan penderita dalam minum obat, kebiasaan merokok, penyakit penyerta, peran keluarga sebagai pengawas minum obat, status gizi, jenis makanan, kebutuhan tidur, jumlah BTA dalam dahak dengan kejadian gagal konversi BTA pada sputum penderita TB paru setelah pengobatan DOTS fase intensif.
3. Menganalisis variabel factor resiko dengan uji regresi logistik ganda untuk menentukan angka resiko (*Odds Ratio/OR*).

4. Menentukan probabilitas variabel factor resiko .

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai :

1. Bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan khususnya Kota Surabaya dalam rangka penanggulangan penyakit TB paru.
2. Bahan pertimbangan untuk meningkatkan strategi pengobatan DOTS pada penderita TB paru di RSUD dr. Soetomo dan BP4 Karang Tembok Surabaya
3. Masukan bagi peneliti di bidang penyakit menular khususnya TB paru dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.