

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan hingga saat ini. Hal ini dibuktikan dengan masih banyak ditemukannya penderita TB di masyarakat. Situasi TB di dunia semakin memburuk dengan meningkatnya jumlah kasus TB dan banyaknya pasien TB yang tidak berhasil disembuhkan terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan *high burden*. Menyikapi masalah tersebut, pada tahun 1993, WHO dan IUATLD mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*). Hingga tahun 2003 jumlah penderita TB masih sangat tinggi. Diseluruh dunia terdapat 9 juta kasus baru TB dengan 3.897.000 kasus BTA positif (WHO, 2005). Sekitar 95% kasus dan 98% kematian akibat TB di dunia, terdapat di negara-negara berkembang (Depkes, 2007).

Laporan TB dunia oleh WHO tahun 2006 masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus tahun 2003 diperkirakan 627.047 kasus dan 281.946 diantaranya adalah kasus TB Paru BTA positif (WHO, 2005). Pada tahun 2004, jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menempatkan TB sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Depkes, 2008). Berdasarkan SKRT tahun 2001, diketahui bahwa TB berkontribusi sekitar 9,4% terhadap total kematian di Indonesia. Dengan demikian, dalam kelompok penyakit infeksi, TB tetap berada pada peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia (Tim surkesnas, 2002).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta Wibowo Sukidjat, jumlah penderita TB di DKI Jakarta mencapai 14.416 orang. Jakarta Timur menduduki tempat teratas dengan jumlah penderita 4.666 pasien, disusul Jakarta Pusat dengan 3.188 pasien, Jakarta Barat 3.046 pasien, Jakarta Selatan 2.679 pasien, dan Jakarta

Utara sebanyak 837 pasien (www.pusdiknakes.or.id, 2008). Khusus di Jakarta Timur, Kasus TB per Maret 2008 adalah 2127 kasus dan yang tertinggi berdasarkan CDR (*Case Detection Rate*) Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur adalah di Kecamatan Jatinegara mencapai 93,99%, Kecamatan Cakung 82%, Cipayung 76,87%, Ciracas 72,43%, Durenawit 51,63%, Kramatjati 48,26%, Makasar 42,25%, Matraman 38,95%, Pulogadung 33,31%, dan Pasar Rebo 29,33% (megapolitan.kompas.com, 2008).

Untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia, strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO dan IUATLD harus diperluas serta dipercepat pada seluruh unit pelayanan kesehatan dan berbagai institusi terkait. Pada awalnya yaitu pada tahun 1995, penerapan strategi DOTS di Indonesia hanya dilaksanakan di puskesmas. Seiring dengan berjalannya waktu, strategi DOTS mulai dikembangkan ditempat lain seperti di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) yang diganti menjadi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM), dan di rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun milik swasta.

Hasil Survei Prevalensi TB tahun 2004 menunjukkan bahwa pola pencarian pengobatan sebagian besar pasien TB ketika pertama kali sakit adalah ke rumah sakit. Dalam hal ini, melibatkan rumah sakit untuk melaksanakan strategi DOTS menjadi sesuatu yang penting dan strategis karena akan memberikan kontribusi yang berarti terhadap upaya penemuan pasien TB (Depkes, 2007).

Perluasan strategi DOTS ke rumah sakit merupakan tantangan besar bagi keberhasilan Indonesia dalam mengendalikan TB. Dalam perkembangannya saat ini sekitar 40% dari seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia telah melaksanakan strategi DOTS. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh tim TB *External Monitoring Mission* pada tahun 2005 dan evaluasi yang dilakukan oleh WHO serta program nasional TB menunjukkan bahwa meskipun angka penemuan kasus TB di rumah sakit cukup tinggi, angka keberhasilan pengobatan masih rendah yaitu dibawah 50% dengan angka default yang mencapai 50% sampai 80% (Depkes RI, 2007). Cakupan DOTS di rumah sakit di Jakarta pada triwulan pertama tahun 2006 berkisar antara 25-48%

(tbcindonesia.or.id, 2005-2006) sedangkan di Jakarta pada tahun 2006, angka default TB di rumah sakit berkisar 7% (tbcindonesia.or.id, 2007).

Default merupakan masalah dalam penanggulangan TB dan merupakan masalah pokok dalam pengobatan TB Paru. Default merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan pengobatan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap OAT (Manaf, 1999). Apabila seorang penderita telah menderita resistensi obat maka biaya pengobatan akan lebih banyak dan waktu berobat akan lama. Tentunya karena penyakit ini, produktivitas penderita dapat terganggu. Seorang penderita TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan dan hal ini dapat mengakibatkan penderita tersebut kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30% (Depkes RI, 2008). Selain itu, Jakarta adalah kota yang padat penduduk dimana mobilisasi sebagian besar penduduknya cukup tinggi. Jika banyak penderita TB yang belum sembuh karena belum selesai atau lengkap pengobatannya maka penularan TB di Jakarta bisa cepat terjadi dan penanggulangan TB bisa lebih sulit lagi. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah DKI Jakarta pada tanggal 2 November 2001 menyatakan untuk perang melawan TB yang salah satu caranya adalah penguatan PMO yang merupakan salah satu bentuk aplikasi strategi DOTS untuk menurunkan default (tbcindonesia.or.id).

Untuk mengatasi masalah yang sama, Pemerintah Kota Jakarta Timur menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) sejak 1995 tidak hanya di puskesmas tetapi juga di rumah sakit seperti RS Persahabatan dan RSUD Budhi Asih (www.hupelita.com, 2009). Di RS Persahabatan sebelum menerapkan strategi DOTS, angka default adalah 50,26% dan setelah melaksanakan strategi tersebut, angka putus berobat turun drastis menjadi 3,9% pada tahun 2006 (www.koalisi.org, 2008). Namun, di RSUD Budhi Asih angka default TB paru tahun 2008 belum diketahui. Dengan tidak diketahuinya angka putus berobat di RSUD Budhi Asih, tidak dapat diketahui keberhasilan strategi dots yang telah diterapkan pemerintah kota Jakarta Timur pada tahun 2008 khususnya di rumah sakit. Padahal, RSUD Budhi Asih merupakan rumah sakit pemerintah yang juga menjadi tempat dirujuknya penderita TB paru dari

puskesmas khususnya di Jakarta Timur. Dengan demikian, penelitian default TB di RSUD Budhi Asih tahun 2008 penting untuk dilakukan.

Default TB berhubungan dengan berbagai hal. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu seperti penelitian yang dilakukan oleh V.Chandrasekaran, et al (2005) bahwa default berhubungan dengan umur penderita, sedangkan T. Santha, et.al (2000) dan Sophia Vijay, et.al (2003) menemukan bahwa default berhubungan dengan jenis kelamin penderita, sedangkan penelitian K.C Chang, et.al menemukan bahwa default berhubungan dengan keluhan efek samping obat. Selain itu terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa default berhubungan dengan status pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, tipe penderita, jarak ke pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dan pengawas menelan obat. Namun, faktor yang berhubungan di RSUD Budhi Asih Jakarta belum diketahui.

Gambaran angka default dan faktor-faktor yang berhubungan dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008 belum diketahui. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menelitinya.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta Wibowo Sukidjat , jumlah penderita TB di DKI Jakarta mencapai 14.416 orang. Jakarta Timur menduduki tempat teratas dengan jumlah penderita 4.666 pasien (www.pusdiknakes.or.id, 2008). Kasus TB per Maret 2008 di Jakarta Timur adalah 2127 kasus dan yang tertinggi berdasarkan CDR (*Case Detection Rate*) suku dinas kesehatan Jakarta Timur berada di Kecamatan Jatinegara mencapai 93,99%, Kecamatan Cakung 82%, Cipayung 76,87%, Ciracas 72,43%, Durensawit 51,63%, Kramatjati 48,26%, Makasar 42,25%, Matraman 38,95%, Pulogadung 33,31%, dan Pasar Rebo 29,33% (megapolitan.kompas.com, 2008).

Di Jakarta pada tahun 2006, angka default TB di rumah sakit berkisar 7%. Default merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan pengobatan yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap OAT (Manaf, 1999). Apabila seorang penderita telah menderita resistensi obat maka biaya pengobatan akan lebih banyak dan waktu berobat akan lama. Tentunya karena

penyakit ini, produktivitas penderita dapat terganggu. Jika banyak penderita TB yang belum sembuh karena belum selesai atau lengkap pengobatannya maka penularan TB di Jakarta bisa cepat terjadi dan penanggulangan TB bisa lebih sulit lagi.

Untuk mengatasi masalah putus berobat, Pemerintah Kota Jakarta Timur menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) sejak 1995 tidak hanya dilakukan di puskesmas tetapi juga rumah sakit seperti RS Persahabatan dan RSUD Budhi Asih (www.hupelita.com, 2009). Di RSUD Budhi Asih angka default TB paru belum diketahui. Dengan tidak diketahuinya angka putus berobat di RSUD Budhi Asih, tidak dapat diketahui keberhasilan strategi dots yang telah diterapkan Pemerintah Kota Jakarta Timur khususnya di rumah sakit. Padahal RSUD Budhi Asih merupakan rumah sakit pemerintah yang juga menjadi tempat dirujuknya penderita TB paru dari Puskesmas. Dengan demikian, penelitian default TB di RSUD Budhi Asih tahun 2008 penting untuk dilakukan penelitian.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah proporsi penderita TB paru yang default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008?
2. Apa saja yang menjadi faktor default penderita TB paru di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menilai besar masalah default penderita TB paru dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menilai proporsi penderita TB paru yang default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.
- b. Menilai hubungan karakteristik penderita TB paru dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.

- c. Menilai hubungan tipe penderita TB dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.
- d. Menilai hubungan riwayat pengobatan sebelumnya penderita TB dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.
- e. Menilai hubungan antara efek samping obat yang dirasakan dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.
- f. Menilai hubungan jenis efek samping obat dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.
- g. Menilai hubungan keberadaan PMO dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.
- h. Menilai hubungan jenis PMO dengan default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Perencanaan program

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk perencanaan dalam upaya penanggulangan penyakit TB paru khususnya akibat masalah default.

1.5.2 RSUD Budhi Asih

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengambil kebijakan dalam rangka mengurangi angka default.

1.5.3 FKM UI

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan informasi dan bahan perbandingan dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

1.5.4 Mahasiswa

Penelitian ini merupakan wadah bagi peneliti untuk mengaplikasikan teori- teori yang telah didapatkan selama kuliah. Selain itu, penelitian ini juga diperlukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat dari Universitas Indonesia.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian mengenai default penderita TB paru dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2009 di RSUD Budhi Asih Jakarta. Angka atau proporsi default di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2008 dan faktor-faktor yang berhubungan belum diketahui. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk menelitinya. Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder.

