

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang telah lama dikenal. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian diantara berbagai infeksi yang dilaporkan. Penyakit ini sangat menular dan menyerang semua umur.

Sejak tahun 1980 penyakit Tuberkulosis (TB) Paru mendapat perhatian dan prioritas *World Health Organization* (WHO), hal ini akibat munculnya kesadaran baru karena adanya perkembangan yang mengkhawatirkan seperti keadaan berikut :

1). Meningkatkan insiden TB Paru secara tajam sehubungan dengan adanya pandemic infeksi *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) dan penyakit AIDS; 2). Berhasilnya panduan obat *oral anti tuberculosis* (OAT) jangka pendek untuk memberantas TB Paru di beberapa negara seperti Tanzania, Malawi dan Mozambique; dan 3). Adanya aktivitas dari Bank Dunia bahwa penemuan secara pasif yang diikuti pengobatan jangka pendek merupakan salah intervensi pemberantasan TB Paru yang sangat efektif dilihat dari sudut analisis biaya (Syarief, 1995)

Hasil sementara Survey Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan RI 1992 menunjukkan bahwa tuberculosis merupakan penyakit kedua penyebab kematian, sedangkan sepuluh tahun yang lalu merupakan penyakit kesepuluh penyebab kematian setelah penyakit jantung, bahkan menduduki peringkat dua sebagai penyebab kematian karena penyakit infeksi. (Rahajoe, 1994). Di Indonesia diantara tiga juta penduduk yang suspek tuberculosis, 220.000 dengan sputum BTA positif atau 2,4 per seribu penduduk. Kemudian hasil SKRTB tahun 1995 menemukan bahwa TB Paru menduduki urutan ketiga sebagai penyebab kematian. (DepKes, 1997; Soemantri dkk.,1997)

Risiko penularan paling tinggi pada anak di bawah usia lima tahun (balita) dan risiko jatuh sakit paling tinggi pada kelompok usia dewasa muda (> 15 tahun). Faktor risiko terinfeksi meliputi tingginya prevalensi TB Paru, kepadatan penduduk, kepadatan hunian dan kurang gizi. Penyebab faktor jatuh sakit mencakup daya tahan tubuh yang menurun dan tingkat paparan yang tinggi. Tingginya angka kejadian penyakit TB pada anak ini perlu mendapatkan perhatian khusus. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk menurunkan prevalensi TB pada anak, karena jumlah tuberculosis paru pada anak masih tinggi. (Nawas, Cit Qomariyah. 1997), tingginya angka kesakitan dan kematian akibat TB pada anak disebabkan oleh berbagai faktor antara lain sebagai akibat kemiskinan, kepadatan penduduk, tingkat pendidikan yang rendah, serta pengetahuan kesehatan yang kurang dari masyarakat (yunus, 1992).

Tingginya angka prevalensi penderita tuberculosis, maka dikhawatirkan akan menjadi sumber penularan terutama terhadap anak-anak. Untuk mencegah terjadinya penularan tuberculosis maka dapat diberikan imunisasi pada anak dengan pengobatan

maka perhatian terhadap penyakit tuberculosis harus lebih ditingkatkan (Rahajoe,1994). Meningkatnya penularan infeksi yang dilaporkan saat ini banyak dihubungkan dengan beberapa keadaan antara lain: memburuknya kondisi sosial ekonomi, memburuknya fasilitas pencegahan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemic dari infeksi HIV (Nuraida, 1999).

Program penanggulangan penyakit tuberculosis tidaklah mudah dilakukan, hal ini mengingat mahalnya biaya pengobatan, lamanya pengobatan, kemiskinan, kurangnya pengertian akan penyakit ini, dan meningkatnya insidensinya (Aditama dan Wijanarko, 1996).

Upaya penanggulangan TB Paru di Indonesia, dengan bantuan konsultan WHO, pada bulan Oktober 1994 telah disusun dokumen perencanaan lima tahun. Upaya tersebut menetapkan kebijaksanaan operasional baru jangka pendek yaitu dengan menggunakan panduan pengobatan jangka pendek dapat mencapai angka kesembuhan 85% dari seluruh penderita TB Paru menular. Program pemberantasan TB Paru dalam jangka panjang dapat mencapai cakupan 70% dari seluruh penderita TB Paru menular pada tahun 2000 sehingga dapat menurunkan angka prevalensi 50% dalam waktu lima tahun sejak dimulainya pelaksanaan program (DepKes, 1997).

Menurut DepKes (1999), rendahnya pencapaian angka kesembuhan kemungkinan disebabkan oleh salah diagnosis, ketidakpatuhan menelan obat, strategi DOTS belum sepenuhnya dilaksanakan (pengawas minum obat atau PMO tidak berfungsi), daya guna obat kurang, penyimpanan obat tidak benar, obat sudah kadaluarsa, ketersediaan obat seri

obat, jumlah obat yang diminum kurang dari jumlah yang sudah ditentukan, penderita tidak mematuhi jadwal pengambilan obat.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian OAT yang adekuat merupakan kunci keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Pemberian OAT ini sesuai dengan yang dianjurkan oleh WHO, dimana paduan obat yang diberikan sesuai dengan kategori penyakit (Suryatenggara, 1990).

Walaupun panduan obat tersebut mampu menyembuhkan penderita TB Paru, sekurang-kurangnya ada empat faktor yang menyebabkan tidak terwujudnya kemampuan tersebut. Pertama adalah kepatuhan penderita terhadap penatalaksanaan pengobatan yang diberikan. Kedua timbulnya efek samping obat selama menjalani pengobatan, ketiga faktor resistensi kuman terhadap OAT, dan keempat biaya paduan obat jangka pendek tidak murah harganya. (Mukty, 1990).

Keberhasilan pengobatan penderita TB Paru BTA (+) dengan pengobatan jangka pendek dapat tercapai dengan baik bila pelaksanaannya memperhatikan atau mengetahui faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhinya.

B. Perumusan Masalah

Program yang direkomendasikan oleh WHO ini mendapat biaya dari bantuan luar negeri melalui proyek Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular. Hasil pencapaian program belum memuaskan, dimana angka kesembuhan dari tahun ke tahun bervariasi, dan masih dibawah target. Target untuk angka kesembuhan minimal 85% dari kasus baru yang ditemukan. Keadaan tersebut diatas menarik untuk dikaji dengan mencari atau

mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru pada anak. Dari hal-hal tersebut diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru pada anak usia 1-5 tahun di RSUP. Margono Soekarjo, Purwokerto. Periode 2003.

C. Manfaat Penelitian

I. Manfaat Teoritis

Dewasa ini dengan kemajuan pesat dalam bidang pengetahuan OAT, kesembuhan bagi penderita tuberkulosis merupakan keharusan. Namun pada kenyataannya masih banyak dilaporkan kasus gagal pengobatan yang bukan bersumber pada masalah non-medik, antara lain: putus berobat, (kurang biaya, tidak mengerti, kurang motivasi dari dokter) dan lain-lain.

Dengan mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan penderita TB Paru pada anak sehingga dapat diambil langkah-langkah untuk perencanaan. Pengambilan keputusan ataupun kebijaksanaan ini dalam rangka meningkatkan keberhasilan pengobatannya.

2. Manfaat Praktis.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru pada anak. Disamping itu juga menambah wawasan bagi peneliti terutama pengetahuan tentang penyakit TB Paru pada anak dan program penanggulangannya.