

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Micobacterium tuberculosis* dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Bahkan pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali. Ini disebabkan banyak penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif).

Tahun 1999, WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TBC, 262.000 diantaranya adalah BTA positif atau secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TBC paru BTA positif yang dapat menularkannya ke orang lain. Dari jumlah kasus baru TBC tersebut diperkirakan kematian karena TBC sekitar 140.000.

Menanggapi keadaan tersebut pemerintah Indonesia sejak tahun 1995 secara nasional menerapkan program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), yang dicanangkan WHO pada tahun 1994, dan sudah terbukti keampuannya menanggulangi penyakit TBC. DOTS adalah satu-satunya strategi penanggulangan TBC yang paling *cost effective* dengan tingkat keberhasilan pengobatan mencapai 90 % (Aditama, Y.T., 2003). DOTS merupakan cara

penderita TBC untuk berobat selama 6 bulan terus menerus (Suara Humaniora, 1999). Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOTS) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) (Depkes RI, 2002).

Pemerintah melaksanakan program pemberantasan TB paru dengan pemberian obat anti tuberkulosis (OAT) dalam bentuk paket cuma-cuma bagi masyarakat di Puskesmas-puskesmas tertentu dan juga di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4), terutama bagi penderita dari keluarga yang kurang mampu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dengan kemoterapi yang dikemukakan oleh Khasanatur, T.R. (1998) adalah :

1. Paduan obat

Untuk meliputi semua jenis populasi kuman diperlukan obat yang secara bersama-sama. Penggunaan obat tunggal dapat menimbulkan resisten. Oleh karena itu harus diberikan dalam kombinasi paling sedikit 2 obat bakterisid.

2. Dosis Obat

Pemakaian obat ganda dengan dosis tepat menjamin angka kesembuhan yang tinggi.

3. Lama pengobatan

Lama pengobatan tuberkulosis minimal 6-8 bulan. Jangka pengobatan yang

4. Minum obat teratur

Minum obat teratur berpengaruh pada kadar obat di dalam darah dan jaringan. Pengobatan dapat diberikan setiap hari atau berkala 2-3 kali seminggu. Pengobatan berkala dimungkinkan karena ada *log period*, yaitu suatu periode dimana kuman tidak dapat tumbuh setelah kontak dengan obat.

Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemui hambatan-hambatan, salah satunya adalah banyak ditemukannya penderita yang putus berobat (drop out), yaitu penderita TB paru yang tidak kembali berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. Angka drop out ini tidak boleh lebih dari 10% (Depkes RI, 2002).

Dampak penderita TB paru putus obat (drop out) adalah sebagai berikut :

1. Penderita menjadi sumber penularan bagi orang lain yang hidup di sekitarnya, dan lebih jauh lagi hal ini berdampak pada peningkatan jumlah penderita TBC.
2. Ketidaksiplinan penderita dalam meminum obat akan menyebabkan tubuh penderita resisten terhadap obat yang pernah diberikan. Lambat laun akan meningkatkan pula jumlah kasus kematian akibat TBC.

Sedangkan dampak drop out tersebut tergantung pada :

1. Beratnya penyakit dan kondisi penderita.
2. Paduan obat yang dipakai.
3. Sudah berapa lama mendapat pengobatan.

Jumlah penemuan kasus baru TB paru di D.I.Yogyakarta pada tahun 2000 ditampilkan dalam tabel 1. Sebagai berikut :

Tabel 1.
Laporan triwulan penemuan kasus baru dan kambuh D.I.Yogyakarta tahun 2000

	Jan. – Maret Suspek : 2501	April – Juni Suspek : 2600	Juli – Sept. Suspek : 2636
BTA (+) kasus baru	61 (2,44 %)	67 (2,58 %)	68 (2,58 %)
Kambuh	11 (0,44 %)	7 (0,27 %)	10 (0,38 %)
BTA (-)/Ro (+) kasus baru	183 (7,32 %)	138 (5,31 %)	147 (5,58 %)
TB ekstra paru	1 (0,04 %)	6 (0,23 %)	5 (0,19 %)
Total	256 (10,24 %)	218 (8,39 %)	230 (8,73 %)

Sumber : Dinas Kesehatan DIY

Dari tabel tersebut tampak bahwa jumlah penemuan kasus baru dengan jumlah suspek terpaut jauh, hal ini mungkin dapat disebabkan karena masih belum berjalan dengan baiknya sistem pelaporan kasus baru penderita TB paru di D.I.Yogyakarta.

Salah satu unit pelayanan kesehatan yang memberikan layanan pengobatan bagi penderita TB paru adalah BP4. Terdapat 5 unit BP4 di D.I.Yogyakarta, yaitu BP4 Minggiran, Kota gede, Kalasan, Bantul, dan Wates. BP4 Minggiran dan BP4 Kota gede tercatat sebagai penerima kasus TBC terbanyak dibanding BP4 lainnya di D.I.Yogyakarta. data lebih lengkap mengenai

Tabel 2.
Evaluasi Penderita TB Paru BP4 Yogyakarta Tahun 2002

No	Evaluasi	BP4 Minggiran	BP4 Kotagede
I.	Jumlah suspek	592	309
	Angka penemuan BTA (+)	49,32 %	27,83 %
II.	Pasien BTA (+) yang diobati	125	69
	Angka kesembuhan	78,40 %	81,16 %
	Angka pengobatan lengkap	4,00 %	2,90 %
	Angka drop out	11,20 %	11,59 %
III.	Pasien BTA (-) yang diobati	28	42
	Angka pengobatan lengkap	67,86 %	80,95 %
	Angka Drop out	28,57 %	16,67 %

Sumber : BP4 Minggiran, Yogyakarta

Dari tabel 2. Tersebut tampak bahwa untuk angka drop out di kedua BP4 tersebut melebihi ketentuan pemerintah yaitu tidak boleh melebihi 10 %.

Dari data sekunder yang diperoleh di BP4 Minggiran bahwa selama tahun 2002 tercatat hanya 21 orang pasien yang mengalami drop out, sedangkan jumlah penderita drop out di BP4 Kotagede tahun 2002 sebanyak 12 orang, sehingga jumlah keseluruhan penderita TB paru yang drop out selama tahun 2002 di BP4

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan kejadian putus obat (drop out) penderita TB paru di BP4 Kota Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian putus obat (drop out) penderita TBC paru di BP4 Kota Yogyakarta (BP4 Minggiran dan BP4 Kotagede).

D. Kepentingan Permasalahan

Pengobatan TB paru membutuhkan waktu minimal 6 bulan berturut-turut dengan biaya yang tidak murah, dan biasanya pada 2 bulan pertama pengobatan penderita merasa telah sembuh karena gejala-gejala yang sebelumnya dirasakan sudah mulai berkurang. Hal tersebut menyebabkan penderita menghentikan pengobatannya sebelum minimal 6 bulan. Hal ini selain dapat menyebabkan penderita menjadi resisten terhadap obat yang telah diberikan juga dapat menjadi sumber penularan bagi orang lain. Bila hal tersebut tidak segera diatasi maka akan menjadi lingkaran setan yang semakin meningkatkan jumlah kejadian dan kematian akibat TBC di Indonesia.

Masalah yang paling mendasar dalam penurunan jumlah kejadian dan