

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah.

Penyakit tuberkulosis paru atau TBC paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Dari tahun ke tahun jumlah penderita TBC paru makin meningkat baik dewasa maupun anak-anak (PKTB). Walaupun data kejadian dan prevalensi TB anak di Indonesia belum ada, karena sulitnya mendiagnosis TB pada anak, namun diperkirakan 100.000 anak meninggal dunia setiap tahunnya (Depkes,2002).

Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular (BTA positif). Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TBC dengan kematian 3 juta orang (WHO, Treatment of tuberculosis, *Guidelines for National Programmes*, 1997). Di negara-negara berkembang kematian karena TBC merupakan 25 % dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95 % penderita TBC berada di negara berkembang, 75 % penderita TBC adalah kelompok usia produktif 15-50 tahun (Depkes 2002). Munculnya epidemi HIV/AIDS di dunia

penderita TBC akan meningkat, hal ini dikarenakan menurunnya kekebalan tubuh penderita yang terserang penyakit tersebut. Kematian wanita karena TBC lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 1997).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 1995 (cit. Pramono, 2003), menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomer tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomer satu (1) dari golongan penyakit infeksi. Tahun 1999, WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus TBC baru, dengan kematian sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TBC paru BTA positif. Penyakit TBC menyerang sebagian besar kelompok usia kerja yang belum dapat dijangkau seluruh Puskesmas, demikian juga Rumah Sakit Pemerintah, swasta dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Tahun 1995-1998, cakupan penderita TBC dengan strategi DOTS baru mencapai sekitar 10 % dan error rate pemeriksaan laboratorium belum dihitung dengan baik. Penatalaksanaan penderita dan sistem pencatatan pelaporan belum seragam di semua unit pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TBC terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau Multi Drug

Resistant (MDR) (WHO, 1999)

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes 2001, penyakit saluran nafas masih berada pada peringkat ke-2 sebagai penyebab kematian terbanyak. Di Indonesia ditemukan 583.000 penderita tuberkulosis (TBC) baru dan 50% diantaranya (296.000) adalah penderita dengan kategori basil tahan asam (BTA) positif yang menular (Endang, 2003)

Untuk Jawa Tengah yang berpenduduk 31,317 juta, angka penderita TBC yang dideteksi dari tahun ke tahun berkisar 5.000 penderita. Tahun 1999, angka 4.929 orang, tahun 2000 : 5.201 orang, tahun 2001 : 4.429 orang, dan tahun 2002 (Januari hingga Juni) 2.953 orang (Endang, 2003).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) secara terus-menerus telah berusaha untuk mencegah hal itu. Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) harus difungsikan secara optimal. Komponen paling penting dari DOTS adalah pengobatan penderita secara teratur dengan obat yang tepat. Pengobatan tuberkulosis memerlukan 3 sampai 5 obat yang berbeda, tergantung dari kategori penderita (penderita baru, kambuh/relaps, default/drop out, gagal dan kronis). Hal ini menimbulkan kejenuhan bagi penderita, karena setiap hari meminum obat tersebut, sehingga menimbulkan ketidak patuhan dalam minum obat, yang akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan. Untuk itu sejak tahun 1998 WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*) merekomendasikan penggunaan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*)

Satuan Kerja Khusus Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru (SK2P4) Magelang yang merupakan balai rujukan, berusaha melakukan strategi DOTS sesuai dengan anjuran pemerintah. Kenyataannya, masih ada klien BTA positif yang setelah mendapat pengobatan intensif tidak bisa terjadi konversi atau terjadi kelambatan konversi, yaitu berubahnya hasil pemeriksaan dahak dari BTA positif menjadi Negatif di akhir bulan ke 2 pengobatan.

Hasil pendataan terakhir pada bulan April sampai juni 2003, didapatkan data ; jumlah pasien 195 terdiri dari kasus baru BTA positif sebanyak 47 orang, kasus baru BTA negatif 145 orang, dan 3 klien TB ekstra paru. Dari 47 klien BTA positif tersebut setelah di evaluasi pada akhir tahap intensif, ditemukan data jumlah konversi 23 orang (48,94 %) dan BTA tetap positif atau tidak konversi 13 orang (27,66 %), dan klien default atau pindah 11 orang (23,40 %). Hal ini sangat jauh dari tujuan pengobatan penderita TBC, yaitu tercapainya angka kesembuhan > 80 % (DepKes RI, 2002).

Pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah menyediakan anggaran Rp. 4,2 milyar untuk pengadaan obat jenis baru yang telah dianjurkan oleh WHO dan IUATLD yaitu FDC yang diberikan kepada masyarakat secara gratis mulai Oktober 2003, yang selanjutnya akan didistribusikan ke Rumah Sakit, Puskesmas, dan SK2P4 yang tersebar di seluruh Provinsi Jawa Tengah. Selain itu, saat ini juga digunakan pengobatan dengan kombipak yang sesuai standar Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis (PNPT) (DepKes RI, 2003).

SK2P4 Magelang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang mendapat jatah obat FDC dari Provinsi Jawa Tengah, sejak bulan Oktober 2003 mulai menerapkan penggunaan FDC pada pengobatan penderita TBC paru. Menilik kenyataan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang efektifitas penggunaan FDC dan kombipak dengan terjadinya konversi pada klien TBC paru BTA positif.

II. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian dan data diatas maka dapat dirumuskan masalah apakah penggunaan FDC lebih efektif dibandingkan dengan kombipak terhadap terjadinya konversi pada penderita TBC paru BTA positif.

III. Tujuan Penelitian.

A. Tujuan Umum.

Diketuainya efektifitas penggunaan FDC dan Kombipak terhadap terjadinya konversi pada penderita TBC Paru BTA positif.

B. Tujuan Khusus.

- Diketuainya hubungan yang signifikan antara penggunaan FDC dan kombipak dengan terjadinya konversi pada penderita TBC paru BTA positif.
- Diketuainya prosentase angka konversi dan tidak konversi pada

- Diketuainya prosentase angka konversi dan tidak konversi pada pengobatan penderita TBC Paru BTA Positif dengan Kombipak

IV. Manfaat Penelitian.

A. Bagi ilmu kesehatan :

1. Bagi ilmu kedokteran, diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk dijadikan masukan dalam menentukan pengobatan yang tepat pada penderita TBC paru, sehingga angka kegagalan pengobatan TBC Paru BTA positif dapat ditekan.
2. Bagi ilmu keperawatan, dapat dijadikan acuan untuk ikut berperan serta dalam program pemberantasan penyakit TBC paru dengan cara melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat melalui *home nursing*.

B. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan Khususnya SK2P4 untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan yang diberikan.

C. Masyarakat dapat menerima pelayanan yang lebih baik dari petugas kesehatan, sehingga penderita TBC Paru BTA positif dapat sembuh dengan baik.

D. Bagi pemerintah, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam menentukan kebijakan dalam program pemberantasan TBC.

E. Dapat memberikan gambaran tentang...

V. Keaslian penelitian.

Karena FDC merupakan paduan obat baru yang mulai diterapkan bulan Oktober 2003, maka belum banyak yang melakukan penelitian tentang hal tersebut.

Judul yang penulis ambil yaitu "Efektifitas penggunaan FDC dan Kombipak terhadap terjadinya konversi pada penderita TBC Paru BTA positif di SK2P4 Magelang tahun 2004". Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei*, menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *Retrospektif*, pengumpulan data dilakukan dengan mencari variable terikat (konversi) kemudian dicari variabel bebas (penggunaan FDC dan kombipak) dengan melihat rekam medis (RM), dengan. Populasi yang digunakan adalah semua klien TBC paru BTA positif yang telah mendapatkan pengobatan dengan FDC sampai akhir masa intensif, dengan sampel klien yang tidak merokok dan minum alkohol, status gizi baik, patuh berobat, dan sudah ada hasil pemeriksaan dahak (BTA).

Dari hal-hal tersebut maka dapat dibedakan dengan penelitian-penelitian terdahulu, antara lain yang dilakukan oleh Sari Palupi, dengan judul : *Studi korelasi penggunaan obat anti tuberkulose terhadap terjadinya konversi pada pasien TB paru di SK2P4 Magelang tahun 2003*. Jenis penelitian yang dipakai adalah *survei* penelitian *longitudinal* dengan metode *observasi*. Dimana penderita yang mendapat pengobatan dengan OAT dilakukan pengamatan atau diikuti proses dan hasilnya sampaiakhir bulan ke 2 pengobatan (tahap intensif). Populasi semua pasien TB paru BTA positif

yang berdomisili ke SK2P4 Magelang tahun 2004.

tidak ditetapkan. Selain itu yang diteliti adalah penggunaan OAT. Karena penelitian ini hanya bersifat proposal maka belum ada hasil yang dapat diperoleh.

VI. Ruang Lingkup Penelitian.

A. Variabel Penelitian.

1. Variabel bebas

Pengobatan penderita TBC paru BTA positif dengan FDC dan Kombipak, dalam hal ini adalah FDC dari pemerintah yang direkomendasikan oleh WHO dan Kombipak sesuai standar Program Nasional Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis. Skala Nominal.

2. Variabel Terikat

Konversi berdasarkan hasil pemeriksaan BTA pada klien TBC paru BTA positif di akhir fase intensif (2 bulan). Skala Nominal.

B. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di SK2P4 Magelang. Dari data Triwulan II tahun 2003 tercatat 13 orang (27, 65 %) mengalami gagal terapi atau tidak konversi dari 47 penderita. Dimana yang berhasil sembuh hanya 20 Orang (42,55 %), dan penderita yang pindah atau Default sebanyak 14 Orang (29,80 %).

C. Waktu.

Waktu penelitian adalah bulan Maret-April 2004, karena uji coba penggunaan FDC di SK2P4 Magelang dilaksanakan pada bulan Oktober

sudah ada hasil pemeriksaan dahak dari penderita setelah fase intensif. Menurut Gay dan Diehl menyatakan bahwa dengan jumlah sampel yang banyak, diharapkan hasil yang didapat akan lebih akurat dan representative (cit. Sigit, 1999).

D. Responden.

Semua klien TBC paru BTA positif yang sudah mendapat pengobatan dengan FDC dan kombipak sampai akhir fase intensif, dan sudah ada hasil pemeriksaan laboratorium. Selain itu responden tidak mempunyai kebiasaan merokok atau minum alkohol, mempunyai status gizi baik, dan patuh dalam melaksanakan pengobatan.