

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularannya adalah pasien TB BTA (+). Pasien TB BTA (+) memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada pasien TB BTA (-) (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2007).

Secara umum, sepertiga penduduk dunia terinfeksi kuman TB. Namun hanya 5-10% dari yang terinfeksi TB (tidak termasuk yang terinfeksi HIV) yang menjadi sakit. WHO memperkirakan angka terbesar kasus baru TB terjadi di kawasan Asia Tenggara, yaitu sekitar 35%. Kira-kira 1,7 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2009. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (WHO, 2010).

Indonesia sekarang berada pada rangking negara kelima penderita TB terbanyak di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus per tahun (WHO, 2010). Sedangkan menurut data TB Indonesia, pada tahun 2009 prevalensi TB di Jawa Barat sebanyak 160 kasus per 100.000 penduduk dan pada tahun 2010 terdapat peningkatan menjadi 177 kasus per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus TB.

Pada awal tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling

efektif (*cost-effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya *Multi Drugs Resistance-Tuberculosis* (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2007).

Pada tahun 1994, Indonesia bekerjasama dengan WHO, melaksanakan suatu evaluasi bersama bernama *WHO-Indonesia Joint Evaluation* yang menghasilkan rekomendasi perlunya segera dilakukan perubahan mendasar pada strategi penanggulangan TB di Indonesia yang kemudian disebut “STRATEGI DOTS”. Istilah DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Tujuannya adalah mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi (Permatasari, 2005).

Pada pertengahan tahun 2008, beberapa dokter dan perawat di RSI Bandung mengikuti pelatihan dari pemerintah mengenai program DOTS, kemudian mulai menerapkan program DOTS pada bulan Januari 2009. Pada 3 bulan pertama program DOTS mulai diterapkan di klinik DOTS saja, 3 bulan kedua mulai di klinik paru, 3 bulan ketiga di semua poli umum, dan 3 bulan keempat sampai sekarang di semua RS termasuk pasien rawat inap sudah menggunakan program DOTS. Salah satu keunggulan dari program DOTS adalah bisa membantu meringankan beban pasien dalam hal biaya pembelian obat, pasien ditawarkan apakah mau menggunakan obat dari pemerintah yang diberikan secara gratis atau dengan biaya sendiri. Hal lain yang ditekankan dari program ini adalah kepatuhan berobat dari pasien, apabila pasien tidak datang berobat sesuai dengan waktu yang ditentukan, pihak RS atau Dinas Kesehatan akan mencoba menghubungi dan mengusahakan agar pasien bisa mendapat pengobatan sampai tuntas.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian untuk mengetahui profil pasien TB paru yang mengikuti program DOTS di Klinik Paru dan Klinik DOTS RSI Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka identifikasi masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran profil pasien TB paru yang mengikuti program DOTS berdasarkan :

1. jenis kelamin.
2. distribusi usia.
3. tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jumlah pendapatan.
4. munculnya gejala tersering.
5. pemeriksaan diagnostik yang dilakukan.
6. tingkat kepatuhan kontrol.
7. kebiasaan merokok.
8. riwayat vaksinasi BCG.
9. adanya kesulitan biaya.
10. adanya riwayat penyakit keluarga yang menderita TB, riwayat penyakit TB sebelumnya, dan adanya riwayat penyakit penyerta lain yang memberatkan.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran profil pasien TB paru yang mengikuti program DOTS melalui media kuesioner terhadap pasien yang bersangkutan di Klinik Paru dan Klinik DOTS RSI Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis adalah memperluas wawasan pembaca dan mahasiswa kedokteran mengenai gambaran profil pasien TB paru yang mengikuti program DOTS dalam pengobatannya.

Manfaat praktis adalah memberi pengetahuan kepada masyarakat umum mengenai gambaran profil pasien TB dan program DOTS pada umumnya.

1.5 Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang dipakai adalah observasional deskriptif yang didapat dengan cara mengisi kuesioner yang berisi 14 pertanyaan kepada pasien rawat jalan di Klinik Paru dan Klinik DOTS RSI Bandung.

1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian : Klinik Paru dan Klinik DOTS RSI Bandung

Waktu penelitian : 1 Mei 2011 – 31 Mei 2011