

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar tuberkulosis menyerang organ paru-paru, namun bisa juga menyerang organ lain seperti tulang, selaput otak, dan ginjal. Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan global. Pada tahun 2012, diperkirakan sepertiga dari seluruh populasi dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih berada dalam stadium laten (WHO, 2013). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan kelima negara-negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia, turun dari sebelumnya yaitu peringkat tiga (Kemenkes RI, 2011). Prevalensi penderita TB paru di Indonesia berdasarkan Laporan Riskerdas 2010 adalah 725/100.000 penduduk. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua (1.441/100.000 penduduk) dan terendah adalah Lampung (270/100.000 penduduk). Provinsi Jawa Barat menempati urutan keenam (937/100.000 penduduk). Data *WHO Global Report* yang dicantumkan pada Laporan Triwulan Sub Direktorat Penyakit Tuberkulosis dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP & PL) tahun 2010 menyebutkan kasus baru TB di Indonesia pada tahun 2006 adalah 275 kasus/100.000 penduduk/tahun dan pada tahun 2010 turun menjadi 244 kasus/100.000 penduduk/tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010).

Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup lama. Keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan mempunyai dampak yang besar karena pasien tuberkulosis akan menularkan penyakitnya pada lingkungan, sehingga jumlah penderita semakin bertambah. Hal ini yang menyebabkan timbulnya masalah-

masalah baru dalam kasus tuberkulosis, antara lain *drop out* atau putus pengobatan, gagal pengobatan, hingga resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drugs Resistance Tuberculosis* (MDR TB). Data Riskesdas Litbang Depkes tahun 2010 menyebutkan bahwa 19,3% penderita tuberkulosis meminum obat secara tidak lengkap dan 2,6% penderita tidak mengkonsumsi OAT (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010).

Kasus MDR TB yaitu didapatkan resistensi terhadap dua jenis OAT utama yaitu Isoniazid dan Rifampisin meningkat cukup pesat di seluruh dunia antara tahun 2009 hingga 2010. Sekitar 3,7% penderita TB baru menderita MDR TB dengan frekuensi yang bervariasi di seluruh dunia (WHO, *Multidrug-resistant Tuberculosis (MDR-TB) 2012 Update*, 2012). Setiap tahunnya, diperkirakan terdapat sekitar 6.300 kasus MDR TB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2011).

Sejak 1994, WHO telah mengembangkan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) untuk menyembuhkan pasien TB sekaligus mencegah MDR TB. Strategi DOTS mulai diterapkan di Puskesmas secara luas pada tahun 1997 dan di rumah sakit pada tahun 2000 (Depkes RI, 2006). Strategi DOTS mengharuskan pekerja medis untuk memberikan obat secara berkesinambungan dan mengawasi pasien agar meminumnya tiap hari sampai masa perawatan mereka tuntas. Pengawasan ini amat penting karena jika pasien berhenti berobat di tengah jalan peluang munculnya MDR TB jadi jauh lebih besar. Pemerintah Indonesia juga berupaya melibatkan rumah sakit swasta dalam kerja sama yang disebut *Public-Private Mix* dan membentuk jaringan *Hospital DOTS Linkage*. Program yang dimulai pada tahun 2000 di Yogyakarta ini berhasil meningkatkan angka deteksi kasus dan memperbaiki kualitas penanganan kasus (Irawati, *et al.*, 2007). Diharapkan dengan kolaborasi ini, penanganan TB di rumah sakit swasta juga sudah sesuai dengan standar internasional yang ditetapkan WHO dan juga mampu mendeteksi kasus baru lebih cepat.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meninjau pelaksanaan dari *Hospital DOTS Linkage* di RS Immanuel Bandung dalam upaya penanganan TB paru.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan identifikasi masalah, yaitu:

1. Bagaimana gambaran kejadian TB paru di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung tahun 2012
2. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan manfaat dari pelaksanaan *Hospital DOTS Linkage* di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung tahun 2012
3. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kendala dari pelaksanaan *Hospital DOTS Linkage* di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung tahun 2012
4. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan harapan dari pelaksanaan *Hospital DOTS Linkage* di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung tahun 2012.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian TB paru di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung tahun 2012
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan manfaat dari pelaksanaan program *Hospital DOTS Linkage* di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kendala dari pelaksanaan program *Hospital DOTS Linkage* di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung
4. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan harapan dari pelaksanaan program *Hospital DOTS Linkage* di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Memberikan informasi mengenai kasus TB
2. Memberikan informasi mengenai program *Hospital DOTS Linkage* dalam upaya penanganan tuberkulosis
3. Menjadi acuan pustaka untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan informasi sebagai langkah untuk mencegah dan menghindari kasus TB dan MDR TB.

1.5 Landasan Teori

Penyakit tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Data WHO pada tahun 2012 menyebutkan bahwa sepertiga dari seluruh populasi dunia terserang penyakit TB (WHO, 2013). Penyakit ini membutuhkan proses pengobatan yang lama dan mahal, sehingga risiko terjadinya kegagalan pengobatan, putus berobat, hingga kasus resisten obat cukup tinggi. Pengobatan yang tidak tuntas menjadi masalah karena meningkatkan risiko penularan TB.

Strategi DOTS merupakan langkah dari pemerintah dunia dalam upaya pengobatan TB serta pencegahan penularan lebih lanjut. Bank Dunia menyatakan bahwa strategi DOTS merupakan program yang memiliki angka keberhasilan cukup tinggi dengan biaya paling minim. Program DOTS dapat terselenggara dengan baik bila terjadi kerja sama antara pasien serta orang-orang terdekatnya.

Indonesia termasuk ke dalam lima negara dengan populasi TB terbanyak di dunia pada tahun 2009, mengalami perbaikan dari sebelumnya peringkat tiga besar dunia pada tahun 2007 (Kemenkes RI, 2011). Perbaikan ini terjadi setelah strategi DOTS mulai diterapkan di institusi-institusi kesehatan, salah

satunya di rumah sakit melalui program *Hospital DOTS Linkage*. Program ini menuntut pihak rumah sakit berperan aktif dalam penyelenggaraan program DOTS.

Teori Donabedian menyebutkan bahwa terdapat tiga hal yang harus dievaluasi dalam menilai kualitas, yaitu struktur, proses, dan output. Gabungan dari ketiga hal tersebut sangat diperlukan dan harus dianalisis jika ingin mendapatkan hasil yang lengkap. Loegering, Reiter, dan Gambone memodifikasi Teori Donabedian dengan melibatkan pasien, keluarga, dan komunitas penyedia jasa ke dalam kategori penilaian (Burns & Grove, 2007).

Oleh karena itu, dibutuhkan peninjauan pelaksanaan dan keberhasilan program *Hospital DOTS Linkage* yang merupakan bagian proses berdasarkan Teori Donabedian melalui observasi langsung ke pihak rumah sakit. Keberhasilan program *Hospital DOTS Linkage* ini berperan dalam kesuksesan program DOTS secara keseluruhan yang berarti dapat mengobati penyakit TB secara tuntas dan pencegahan dari penularannya.