

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.¹⁻³ Sumber penularan TB paru adalah pasien TB dengan kriteria sputum Basil Tahan asam (BTA) positif, yaitu bila pada pemeriksaan dahak mikroskopis ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman BTA.¹ Pada waktu batuk, bersin atau meludah, pasien BTA positif akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk pasien dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak, yang menjadi sumber penularan. Penderita TB dengan status BTA positif dapat menularkan sekurang-kurangnya kepada 10-15 orang setiap tahunnya.^{4,5}

TB paru masih merupakan masalah utama bagi kesehatan masyarakat, karena merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular, dan peringkat ke 3 dari 10 penyakit pembunuh tertinggi di Indonesia. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, melaporkan bahwa pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 528.000 kasus TB baru, dan mengakibatkan kematian sebesar 91.000 jiwa pertahun. Angka Prevalensi TB tahun 2009 diperkirakan sebesar 100 per 100.000 penduduk.⁴

Penanggulangan TB secara nasional telah dilakukan sejak tahun 1969. Pada saat itu, penanggulangan TB dilakukan melalui Puskesmas dengan paduan obat jangka panjang (INH, *Para Amino Acid* dan Streptomisin) selama 1 - 2 tahun pengobatan. Sedangkan penggunaan obat jangka pendek dengan paduan INH, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol selama 6 bulan, baru dimulai sejak tahun 1977.^{6,7}

Pada tahun 1994, Indonesia telah melakukan uji coba implementasi Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dalam penanggulangan TB di Kabupaten Tebo

Provinsi Jambi dan Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. Hasil uji coba tersebut telah menghasilkan angka konversi dan angka kesembuhan lebih dari 85%, melampaui target global yaitu 80 % dan 85 %. Berdasarkan hasil uji coba tersebut, maka mulai tahun 1995 program penanggulangan TB Nasional mengadopsi strategi DOTS dan menerapkannya secara bertahap di Puskesmas. ⁶

Strategi DOTS adalah strategi penyembuhan TB dengan obat jangka pendek, disertai pengawasan terhadap penderita, agar menelan obat secara teratur hingga sembuh. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen, yaitu :

1. Adanya komitmen politis dari pengambil keputusan,
2. Diagnosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung,
3. Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek disertai pengawasan langsung,
4. Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek untuk pasien,
5. Pencatatan dan pelaporan yang baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program . ⁸

Penerapan program DOTS yang dititikberatkan pada Puskesmas, ternyata belum menuai hasil yang menggembirakan, karena baru menjangkau sebagian kasus TB yang ada. Survei prevalensi tahun 2004 tentang pola perilaku pencarian pengobatan pasien TB, menunjukkan bahwa 49 % pasien TB di Jawa, 44 % pasien TB di Sumatera dan 31 % pasien TB di wilayah Indonesia Timur, datang berobat pertama kali ke rumah sakit maupun BP4, sehingga tidak terjangkau program DOTS. Oleh karena itu, agar target dapat tercapai, maka strategi DOTS harus diekspansi keseluruh unit pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit maupun BP4. ^{6,9}

Secara umum rumah sakit memiliki potensi yang besar dalam penemuan kasus TB (*case finding*), namun ada keterbatasan dalam menjaga keteraturan dan keberlangsungan pengobatan (*case holding*). Sedangkan Puskesmas, meskipun mempunyai kelebihan dalam

case holding, namun ada keterbatasan dalam *case finding*. Oleh karena itu, diperlukan sinergi antara RS dan Puskesmas dalam upaya penanggulangan TB secara terpadu, melalui pembentukan Jejaring DOTS.⁷

Rumah Sakit Paru Dr Ario Wirawan Salatiga yang merupakan satu-satunya rumah sakit paru di Jawa Tengah, telah menerapkan strategi DOTS sejak tahun 2004.⁶ Program DOTS di RS Paru Dr Ario Wirawan Salatiga dilaksanakan oleh Tim DOTS yang dibentuk melalui Surat Keputusan Direktur. Tugas pokok Tim DOTS adalah melaksanakan semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan TB Paru strategi DOTS, baik pengelolaan strategi internal rumah sakit maupun hubungan dan kerjasama dengan pihak pengelola P2TB strategi DOTS di Jawa Tengah.⁷

Sesuai fungsinya, Tim DOTS RS Paru Dr Ario Wirawan telah melakukan pengelolaan strategi internal dan kerjasama dengan pihak pengelola P2TB strategi DOTS di Jawa Tengah melalui pembentukan jejaring internal maupun eksternal. Pembentukan jejaring bertujuan untuk meningkatkan kinerja Program DOTS RS dengan target : angka konversi minimal 80 %, angka kesembuhan minimal 85 %, dan angka default kurang dari 5 %. Namun data menunjukkan bahwa sampai tahun 2009 target tersebut belum tercapai.

10

Tim DOTS RS Paru Dr Ario Wirawan Salatiga melaporkan bahwa antara tahun 2005 s/d 2009 telah menemukan kasus TB BTA (+) sebanyak 743 kasus. Sebanyak 418 kasus (56,3 %) ditangani program DOTS RS, sedangkan 325 kasus (43,7 %) dirujuk ke Puskesmas terkait. Dari 418 kasus yang ditangani program DOTS RS, baru 74,6 % yang mengalami konversi, dan 66,3% yang dinyatakan sembuh. Sedangkan angka default yang tidak boleh lebih dari 5 % justru mencapai 22,25 %.¹¹

Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa salah satu faktor penyebab belum tercapainya target Program DOTS RS Paru Dr Ario Wirawan Salatiga adalah tingginya kasus pasien mangkir serta belum efektifnya implementasi pelacakan. Tim DOTS RS

melaporkan bahwa sekurang-kurangnya terdapat 28 % (32 orang) pasien yang mangkir pada tahun 2010, yang semuanya tidak terlacak.¹²

Pelacakan pasien mangkir pada program DOTS RS Paru Dr Ario Wirawan Salatiga dilaksanakan berdasarkan Nota Kesepakatan Jejaring Eksternal DOTS RS. Didalam nota kesepakatan Jejaring DOTS RS dijelaskan bahwa pelacakan pasien mangkir melibatkan 3 *implementor*, yaitu Tim DOTS RS, Wasor Kabupaten/Kota dan Petugas Puskesmas terkait. Ketika ada pasien mangkir, petugas DOTS RS harus menginformasikan keberadaan pasien mangkir kepada Wasor Kabupaten/Kota terkait. Kemudian Wasor Kabupaten/Kota menginformasikan dan memastikan bahwa petugas DOTS Puskesmas terkait melakukan pelacakan terhadap pasien yang mangkir. Hasil pelacakan diinformasikan kepada Tim DOTS RS melalui Wasor Kabupaten/Kota terkait.¹⁰ Namun, Tim DOTS RS menjelaskan bahwa