

KESEHATAN MATRA: ANALISIS RESIKO TUBERKULOSIS PADA JEMAAH HAJI

Sjarifah Salmah

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, FIKES, UPN "Veteran" Jakarta
Jl. R.S. Fatmawati Pondok Labu, Jakarta Selatan - 12450
Telp/HP. 0811165289 E-mail: sjarifahsalmah@yahoo.com

Abstract

The implementation of hajj pilgrimage needs excellent stamina. Weather and food taste differences between Indonesia and Saudi may reduce the intake of nutrients and cause the risk of low resistance and so susceptible to diseases, including tuberculosis. An increasing number of high risk elderly hajj pilgrims (JCH) is no longer just a positive action, but also bring negative effects to their health. The objective of this study is to analyze the risks of the elderly hajj pilgrims (JCH) with smear positive/negative. There are 312 samples of elderly hajj pilgrims all together who take the sputum smear examination at embarkation Laboratory 1433H/2012M Jakarta Pondok Gede, and found 1 person suffering from TBC. The method of this study is using observational secondary data. The results of the study found that the 305 hajj pilgrims are negative smear, six JCH who are positive smear, and one who is TB JCH's positive and is not allowed to go. The reason is that the person with positive TBC will spread the disease to others, and it is against the Indonesian government and WHO rules.

Key Words: *risk, tuberculosis, pilgrim*

PENDAHULUAN

Jemaah calon haji (JCH) lanjut usia meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun. Kebijakan ini dinilai positif karena memberi kemudahan untuk usia lanjut menunaikan rukun Islam yang ke-lima dan sekaligus berkaitan dengan masa tunggu memperoleh kuota keberangkatan. Dari total populasi yang diberangkatkan menunaikan ibadah haji tahun 2010 sebesar 39,40% adalah lanjut usia, tahun 2011 sebesar 45,98% dan meningkat mencapai 71,41% pada tahun 2012 (Pusat Kesehatan Haji, Kementerian Kesehatan, Maret 2013).

Perkembangan penyakit degeneratif mengiringi proses penuaan seperti penyakit jantung, diabetes, parkinson, alzheimer dan osteoporosis (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 442/Menkes/SK/VI/2009), perlu menjadi suatu pertimbangan karena berkaitan dengan daya tahan tubuh yang prima dibutuhkan saat menunaikan ibadah haji. Ibadah haji merupakan kewajiban bagi setiap muslim yang mampu dan sekali se umur hidup. Berdasarkan hasil laporan Pusat Pelaksanaan Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan (2013), JCH dengan basil tahan asam (BTA) positif dan

negatif diberangkatkan menunaikan ibadah haji.

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit kronis infeksius yang disebabkan oleh kuman mycobacterium tuberculosis, sekitar 90% TBC menyerang paru-paru dan sisanya menyerang organ tubuh lain seperti kelenjar getah bening, usus, ginjal, kandungan/rahim, tulang dan sampai ke otak (Rokmah Dewi, 2013). Penyakit ini dapat menyerang siapa saja yang kondisi kesehatannya menurun, karena bibit penyakitnya beredar di udara.

Indonesia merupakan negara tergolong tertinggi ketiga kasus TBC nya setelah India dan Cina. TBC pembunuh nomor 1 (satu) diantara penyakit menular dan nomor tiga penyebab kematian setelah penyakit jantung, penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. Penularannya terjadi melalui udara yang terkontaminasi kuman tuberculosis melalui cairan atau titik-titik air (*droplet infection*) yang dikeluarkan penderita TBC ketika batuk atau bersin, yang dapat terhirup oleh orang lain di sekelilingnya (Artikel Tuberkulosis, 2012). Kelompok umur produktif berisiko tinggi menderita penyakit tuberculosis. Orang yang kekurangan asupan gizi yang seimbang, daya tahan tubuhnya menurun dan

ketika menghirup udara yang mengandung kuman TBC lebih mudah terinfeksi penyakit TBC (<http://tbindonesia.or.id/pdf/tbfactshe-etindonesia-.pdf>)

Masa inkubasi berkisar antara 4-12 minggu adalah waktu/masa yang dihitung mulai masuknya kuman TBC hingga timbulnya pembesaran getah bening di dalam paru-paru yang kadang memperlihatkan gejala (<http://www.ilunifk83.com/tag/tuberkulosis/>). Gejala utama penyakit TBC adalah batuk berdahak selama tiga minggu lebih. Gejala lainnya: dahak bercampur darah/batuk darah; sesak napas dan rasa nyeri pada dada; demam lebih dari satu bulan; berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas; badan lemah dan lesu; napsu makan menurun dan terjadi penurunan berat badan. Apabila JCH yang mengalami penyakit TBC dan diberangkatkan, maka dapat diperkirakan akan mengalami kesulitan dalam proses melaksanakan ibadah haji.

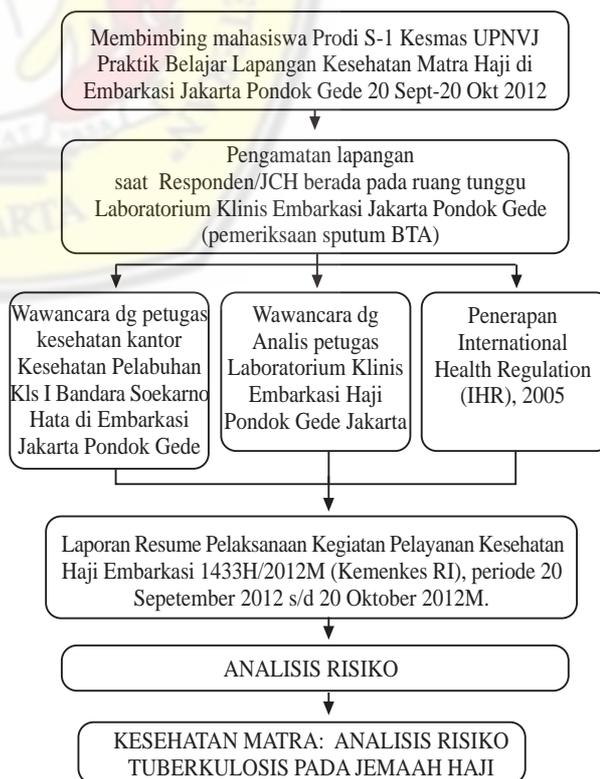
Menegakkan diagnose dibutuhkan pemeriksaan dahak BTA, darah secara mikroskopis, foto rontgen thorax. Untuk pengobatan membutuhkan waktu jangka panjang 6-9 bulan, sehingga dibutuhkan ketekunan dan kedisiplinan penderita minum obat rutin setiap hari (Fatmah Radhi). Menurut Kinanti kurang dari 90% penderita TB tidak disebut sembuh karena minum obatnya tidak rutin. Kepatuhan merupakan kunci utama kesembuhan. Kinanti Ajeng Anastasia, *detikhealth*. Kamis 18/04/2013.

Sebagai Negara anggota *World Health Organization (WHO)*, Indonesia harus tunduk pada penerapan *International Health Regulation (IHR, 2005)* yang merupakan instrument internasional mengikat seluruh Negara anggota WHO. IHR 1969 mengontrol penyakit Cholera, Pes dan *Yellow Fever*, sedangkan IHR 2005 cakupan pengontrolan diperluas untuk menangani *new emerging disease, re-emerging diseases*, serta resiko kesehatan lain yang terjadi akibat penyakit infeksi dan non infeksi. IHR dilengkapi dengan *legal frame work untuk menentukan Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*. PHEIC harus memenuhi kriteria berisiko tinggi bagi kesehatan masyarakat, un-usual event (KLB) atau sifat kejadian tidak diketahui, berpotensi menyebar secara nasional, dan berisiko terhadap perjalanan dan perdagangan. Kewajiban tunduk pada penerapan IHR berhubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan ibadah haji dan penyelenggaraan kesehatan haji.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan menganalisis risiko JCH dengan BTA positif/negatif yang diberangkatkan melaksanakan ibadah haji dan kemungkinan yang terjadi sekembalinya dari menunaikan ibadah haji. Populasi dalam penelitian ini adalah semua JCH yang diberangkatkan melalui Embarkasi Jakarta Pondok Gede sebanyak 59.863 orang yang berasal dari 4 (empat) provinsi yaitu DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat dan Lampung. Sampel semua JCH yang menjalani pemeriksaan sputum di Laboratorium Klinik Embarkasi Jakarta Pondok Gede selama periode pemberangkatan mulai 20 September sampai dengan 19 Oktober 2012 sebanyak 311 JCH. Teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan adalah dengan mengamati langsung pelaksanaan kegiatan para petugas kesehatan di embarkasi Jakarta Pondok Gede, wawancara dengan petugas pengawas dari Kementerian Kesehatan, dan memanfaatkan data sekunder yang diperoleh dari hasil pemeriksaan analis Laboratorium Klinik Embarkasi Jakarta Pondok Gede (diterbitkan oleh Pusat Kesehatan Penyelenggaraan Haji Kementerian Kesehatan RI, Februari 2013)

Metode penelitian adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan survei (pengamatan dan wawancara) dengan diagram alir sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Alir Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yang penting diinformasikan adalah waktu transit JCH relatif singkat (dua hari satu malam dengan aktivitas aktif) untuk semua kegiatan di embarkasi berlangsung termasuk proses pemeriksaan kesehatan yang berlangsung pada Embarkasi Jakarta Pondok Gede, sehingga peneliti tidak memperoleh kesempatan mewawancarai JCH yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Sedangkan hasil pemeriksaan laboratoriumpun diperoleh setelah JCH berangkat dengan kloternya masing-masing ke Arab Saudi.

Tanpa mengurangi pentingnya menganalisis suatu penyakit menular yang terjadi pada komunitas

yang sensitif karena kondisi yang serba berubah (matra) terutama saat melaksanakan ibadah haji, maka hasil yang diperoleh menginformasikan hal-hal penting sebagai berikut.

Dari 59,863 JCH yang diberangkatkan dari Embarkasi Jakarta, ada empat provinsi yaitu Provinsi Jawa Barat menduduki angka tertinggi memberangkatkan JCHnya sebesar 62,19%, disusul Provinsi Lampung dengan 60,66%, kemudian Banten 14,39% dan yang terendah adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 12,87%. Ditinjau dari karakteristik jenis kelamin, JCH perempuan (54,08%) lebih besar dibandingkan laki-laki sebesar 45,91%, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1

Tabel 1.

Asal JCH dan Jenis Kelamin di Embarkasi Jakarta tahun 1433H/2012M

No	Asal Daerah/	Jenis Kelamin				Kumulatif	
		Perempuan	%	Laki-laki	%	Jumlah	%
1.	DKI Jakarta	4.357	13,45	3.349	12,18	7.706	12,87
2.	Banten	4.609	14,23	4.011	14,59	8.620	14,39
3.	Jawa Barat	20.056	61,94	17.167	62,45	37.233	62,19
4.	Lampung	3.355	10,36	2.959	10,76	36.314	60,66
	Jumlah	32.377	100	27.486	100	59.863	

Sumber: Pusat Kesehatan Haji Kemenkes 2013 (diolah)

JCH yang suptumnya diperiksa pada Laboratorium Klinik Embarkasi Jakarta Pondok Gede sejak hari pertama pemberangkatan (20 September 2012) sampai hari terakhir (19 Oktober 2012) sebanyak

311 JCH, 7 (tujuh) diantara JCH ditemukan hasil Sputum BTA(positif) dan 304 JCH dengan BTA (negatif) dan semua JCH diberangkatkan melalui kloternya masing-masing, sebagaimana deskripsi pada Tabel 2.

Tabel 2.

Hasil Pemeriksaan Sputum JCH pada Laboratorium Klinis Embarkasi Jakarta Pondok Gede Periode 20 September s.d 19 Oktober 1433H/2012M.

No	Hasil Pemeriksaan	Pemeriksaan Sputum (JCH)	Keterangan
1.	Positif	7	Semua hasil BTA pos dan negatif
2.	Negatif	304	diberangkatkan melalui koternya masing-masing, kecuali satu JCH yang dinyatakan positif TBC.
	Jumlah	311	

Sumber: Pusat Kesehatan Haji Kemenkes 2013 (diolah)

Mekanisme waktu penyelenggaraan ibadah haji relatif lama terutama bagi ONH reguler, mulai dari rumah masing-masing, transit/karantina di Embarkasi Jakarta Pondok Gede berkisar antara dua hari dan satu malam, di atas pesawat selama 9-10 jam sampai di bandara King Abdul Azis Jeddah dengan waktu tunggu sekitar 5-6 jam, naik bus

menuju Medinah atau ke Mekka (sesuai jadwal pemberangkatan apakah gelombang 1 atau 2) dan proses ritual di Mekkah, Arafah, Mina dan Medinah, kembali ke tanah air, kesemuanya menghabiskan waktu sekitar 40-42 hari. Ini merupakan proses pelaksanaan ibadah fisik melelahkan. Untuk rutinitas kegiatan ibadah haji ini dibutuhkan kondisi

kesehatan JCH yang energik dan prima

Meskipun Pemerintah RI menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, namun faktor lainnya yang saling berkaitan dengan kondisi matra perlu menjadi pertimbangan antara lain seperti pengetahuan JCH tentang kondisi lapangan yang akan ditempuh, kondisi cuaca Arab Saudi yang jauh berbeda dengan Indonesia, mutu makanan termasuk jenis dan rasa dapat mempengaruhi asupan gizi seimbang yang dibutuhkan agar tetap sehat, dan istirahat yang cukup. Pengetahuan ini perlu dipahami jauh hari sebelum keberangkatan, agar dapat menghindari dari risiko yang tidak diharapkan terjadi.

JCH dengan BTA positif atau negatif, bukan berarti telah sembuh dari penyakit atau bebas dari penularan atau menularkan penyakit tuberkulosis, karena banyak faktor kemungkinan yang dapat terjadi dan seyogianya menjadi pertimbangan, antara lain: hasil pemeriksaan sputum di Laboratorium Klinik Embarkasi Jakarta itu adalah hasil sputum sesaat yang perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan lainnya sesuai dengan standar operasional prosedur pemeriksaan kasus yang diperkirakan terkena tuberkulosis. Namun waktunya tidak memungkinkan karena para JCH sudah mendapatkan jadwal keberangkatan dan seat pesawat untuk berangkat ke Arab Saudi. Secara emosional sulit dibatalkan pemberangkatannya karena pada umumnya secara psikososial siap menghadapi kondisi apapun dalam proses melaksanakan ibadah haji (pasrah) termasuk meninggal dunia dalam menunaikan ibadah haji.

Kemungkinan lainnya, berdasarkan teori dikenal dua tahap pengobatan TBC yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap awal (intensif) penderita mendapat obat setiap hari secara langsung mencegah terjadinya resistensi (kebal) obat. Bila pengobatan tahap intensif dapat tepat, biasanya penderita yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TBC BTA positif menjadi BTA negatif (*konversi*) dalam waktu 2 bulan. Ini artinya JCH dengan BTA positif belum sembuh total, karena kuman mycobacterium masih ada dalam tubuh penderita yang sewaktu-waktu karena menurunnya daya tahan tubuh saat melaksanakan ibadah haji, dapat merugikan diri sendiri dan menularkan penyakitnya pada JCH lainnya. Sedangkan pengobatan tahap lanjutan dibutuhkan waktu lebih

lama untuk membunuh kuman persistent sehingga mencegah terjadinya kekambuhan, dan ini menjadi suatu keharusan. Namun dalam penelitian ini, tidak diketahui apakah penderita disiplin meminimalkan OAT atau tidak karena keterbatasan memperoleh informasi.

Dikaitkan dengan Kinanti (2008:5) menginformasikan, perkembangan penyakit degeneratif semakin bertambah jumlahnya yang mengiringi proses penuaan seperti timbulnya penyakit jantung, diabetes, osteoporosis, stroke, alzheimer, dan lainnya. Sedangkan yang menjadi faktor pencetus antara lain faktor lingkungan yang terakumulasi bertahun-tahun, polusi udara, stress, pola makan dan pola hidup, usia tua dan keturunan.

Apabila JCH lanjut usia diberangkatkan dalam kondisi berpenyakit degeneratif, maka ditinjau dari aspek kesehatan matra, akan mengganggu proses pelaksanaan ibadah hajinya. Ini artinya merugikan diri sendiri dan orang lain yang ada di lingkungannya. Apabila dikaitkan dengan masa inkubasi penularan penyakit TB paru dari penderita ke orang lain yang ada di lingkungannya adalah berkisar antara 4-12 minggu. Dalam kondisi daya tahan tubuh lelah maka dalam waktu relatif 4 minggu, seseorang yang terkontaminasi kuman bacterium TB Paru akan memberikan gejala penyakit seperti batuk berdahak selama tiga minggu lebih, dahak bercampur darah/batuk darah; sesak napas dan rasa nyeri pada dada; demam lebih dari satu bulan; berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas; badan lemah dan lesu; napsu makan menurun dan terjadi penurunan berat badan.

Dari 311 JCH yang diperiksa sputumnya pada Laboratorium Klinik Embarkasi Jakarta Pondok Gede, ternyata 7(tujuh) JCH dengan Sputum BTA(positif) dan 304 JCH dengan BTA (negatif) semua JCH diberangkatkan melalui kloternya masing-masing. Apabila JCH yang mengalami gejala penyakit TBC dan diberangkatkan, maka dapat diprediksi akan mengalami kesulitan dalam proses melaksanakan ibadah hajinya. Untuk yang tertular karena berada dalam satu kamar atau satu pemonudukan saat proses pelaksanaan ibadah haji berlangsung, maka dengan pertimbangan masa inkubasi saat daya tahan tubuh melemah karena kelelahan, mungkin akan menimbulkan gejala setelah kembali ke tanah air. Kondisi ini tidak diharapkan terjadi karena menyalahi implementasi kebijakan Pemerintah Indonesia dan kebijakan *International Health Regulation/IHR*, 2005 WHO.

SIMPULAN

Dari 311 JCH yang diperiksa sputumnya di laboratorium klinis Embarkasi Jakarta Pondok Gede, 7 (tujuh) JCH dinyatakan TB BTA positif dan 304 lainnya dinyatakan BTA negatif. Semua JCH dimaksud diberangkatkan menunaikan ibadah haji, kecuali satu JCH yang dinyatakan positif TB Paru. Hasil pemeriksaan sputum sesaat terhadap BTA positif dan negatif tidak dapat memberikan indikasi apakah JCH yang diberangkatkan itu bebas dari TB paru atau sedang dalam proses minum OAT, namun berisiko menularkan. Dengan pertimbangan masa inkubasi dari masuknya kuman penyakit mycobacterium tuberculosis ke dalam tubuh seseorang sekitar 4-12 minggu baru menimbulkan gejala, maka dapat diinterpretasikan terbuka kemungkinan kembalinya dari menunaikan ibadah haji, bukan hanya membawa predikat haji/hajjah, namun terbuka juga peluang tertular penyakit TBC. Kondisi ini menyalahi implementasi kebijakan pemerintah RI dan *International Health Regulation/IHR*, 2005 WHO.

Kepada semua elemen terkait, agar terlindungi dari risiko terkena penyakit dan penularan penyakit selama proses masa tunggu mendapatkan kuota ibadah haji yang relatif lama, membutuhkan pemantauan kesehatan calon jemaah haji secara terjadwal dan terstruktur. Bagi calon yang tidak disiplin dan tidak hadir sesuai jadwal pemeriksaan yang telah diterima yang bersangkutan, diberikan peringatan dan perlu melakukan kunjungan rumah (*home visite*). Perlu mensosialisasikan kebijakan pada para calon yang tidak mematuhi ketentuan, dan pada pemeriksaan terakhir ternyata tidak tergolong SEHAT, maka dinyatakan keberangkatannya ditunda sampai hasil pemeriksaan klinis menyatakan yang bersangkutan SEHAT dan siap untuk diberangkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Artikel Tuberkulosis. Cara penularan penyakit TBC. tuberculosis.or.id/ta/fotofisiologi-tuberkulosis (posted on September 4, 2012 by tuberculosis).
- Depkes RI, Ditjen PP & PL, 2006. Kesehatan Matra: Materi Informasi dan Advokasi, Jakarta.hal 3-4
- Dirjen P2&PL, Kementerian Kesehatan. Buku Saku IHR, 1969.hal 11.
- Dirjen PP & PL Depkes RI. 2008. *Public Health*

Emergency of International Concern (PHEIC)

- Fatmah Radhi, <http://www.ilunifk83.com/tag/tuberkulosis>.
- Kementerian Kesehatan RI, Laporan Resume Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Haji Embarkasi 1433H/2012M, periode 20 September 2012 s/d 20 Oktober 2012M.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 442/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman penyelenggaraan kesehatan haji Indonesia, Pasal 1 butir (1)
- Kementerian Kesehatan. 2013. Laporan Pusat Kesehatan Haji mengenai pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan haji 1433H/2012M,
- Kinanti Ajeng Anastasia, detikhealth. Kamis 18/04/2013. <http://www.ilunifk83.com/tag/tuberkulosis/>
- Pusat Kesehatan Haji, Maret 2013. Muswil Nasional Penyelenggaraan Haji dan Umroh, Laporan Hasil Kegiatan Penyelenggaraan Haji 1433H, Jakarta
- Rokhmah Dewi, 2013. Gender dan Penyakit Tuberkulosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, ISSN 1907-7505.h.447
- Mboi Nafsiah, Pemberian penghargaan dari AS kepada Indonesia sebagai Pelopor dalam Memerangi Tuberkulosis, Menteri Kesehatan RI, Gedung dr. Johannes Leimena, Kementerian Kesehatan RI, Kamis 18/4/2013.
- Nawas Arifin,2011. Perkembangan penyakit TBC di Indonesia, Seminar nasional Rumah Sakit Persahabatan Jakarta Timur.
- WHO, *International Health Regulation (IHR, 1969)*.
- WHO, *International Health Regulation (IHR, 2005)*.
- Wikipidea, pengertian Risiko Tinggi <http://publichealthnote.blogspot.com/2013/03/tube>, di unduh tanggal 28 Januari 2014.
- <http://tbindonesia.or.id/pdf/tbfactsheetindonesia.pdf>, di unduh 28.01.2014.
- <http://www.ilunifk83.com/tag/tuberkulosis/> di unduh 28/01/20124