

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (Gashu dkk., 2021). TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar melalui droplet yang telah terinfeksi basil TB. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (TB Paru) tetapi juga dapat menyerang organ lain (Pradipta dkk., 2020). Penyakit TB merupakan masalah kesehatan masyarakat internasional, termasuk Indonesia, yang pengendaliannya menjadi salah satu komitmen global dalam *Sustainable Development Goals/ SDGs* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. (Kemenkes-RI, 2022).

Pada tahun 2014 dan 2015, semua negara anggota *World Health Organization* (WHO) dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berkomitmen untuk mengakhiri epidemi TB. Strategi tersebut mencakup pencapaian (untuk tahun 2020 dan 2025) dan target (untuk tahun 2030 dan 2035) untuk penurunan besar dalam tingkat kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk). Target pengurangan insiden TB membutuhkan penurunan tahunan TB tingkat insiden 4–5% per tahun pada tahun 2020, meningkat menjadi 10% per tahun pada tahun 2025 dan kemudian menjadi rata-rata 17% per tahun dari tahun 2025 hingga 2035), jumlah absolut kematian TB dan biaya yang ditanggung oleh pasien TB dan rumah tangga (WHO, 2022).

Sekitar seperempat populasi dunia diperkirakan telah terinfeksi TB. Dari jumlah yang tertular TB setiap tahunnya, sekitar 90% adalah orang dewasa, dengan kasus

lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan (WHO, 2022). Secara global diperkirakan 10.6 juta (rentang 9,8-11,3 juta) orang sakit TB; 1,4 juta (rentang 1,3-1,5 juta) kematian akibat TB termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (rentang 158.000–218.000) termasuk HIV-positif.

Berdasarkan data, terdapat 10 (sepuluh) negara menyumbang dua pertiga dari total kasus TB yaitu, India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), *Democratic Republic of the Congo* (2,9%), *South Africa* (2,9%) dan Myanmar (1,8%) (Schoenbaechler dkk., 2021). Data TB *Global Report* tahun 2021 (data tahun 2020), beban TB di dunia dengan estimasi 10.556.328 dan menurut region terbesar pada *South East Asia* kemudian *Africa* dan *Western Pasific*, beban TB resistan obat (TB RO) di dunia dengan estimasi 449.682 (Kemenkes-RI, 2022).

Estimasi insiden TB Indonesia tahun 2021 sebesar 969.00 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TB-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000- 2020 terjadi penurunan insiden TB dan angka kematian TB meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TB pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% (absolut tahun 2020; 819.000 tahun 2021; 969.000 dan *rate* per 100.000 penduduk tahun 2020; 301 tahun 2021; 354) dan angka kematian TB mengalami peningkatan 55% untuk aboslut (tahun 2020; 93.000 tahun 2021; 144.000), 52% untuk *rate* per 100.000 penduduk (tahun 2020; 34 tahun 2021; 52) (Kemenkes-RI, 2022).

Pengobatan TB membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu selama 6 bulan dan kuman TB berisiko menjadi resistan obat jika tidak menyelesaikan proses pengobatan sampai tuntas (Nidoi dkk., 2021). Pengobatan untuk TB resistan obat membutuhkan waktu jauh lebih lama daripada TB biasa, yakni 2 tahun. Jika penyakit TB tidak diobati sampai sembuh, maka 1 orang pasien TB aktif dapat menularkan ke 10-15 orang pertahunnya.

Indikator yang digunakan dalam evaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka kesembuhan (*cure rate*). Kategori kesembuhan TB merupakan suatu keadaan dimana pasien TB telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB. Adapun indikator tersebut adalah pasien yang menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak hasilnya negatif pada akhir pengobatan (Kemenkes-RI, 2016b).

Angka kesembuhan pengobatan TB di Indonesia setiap tahunnya belum mencapai target yang telah ditetapkan. Angka kesembuhan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2019 adalah 73,2%, dimana sebanyak 170.179 pasien TB yang sembuh dari 232.562 kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologi yang terdaftar dan diobati. Pada tahun 2020, angka kesembuhan mengalami penurunan menjadi 69,9% dimana terdapat 181.841 pasien sembuh dari 261.113 kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologi yang terdaftar dan diobati (Kemenkes-RI, 2021). Angka ini terus mengalami penurunan pada tahun 2021, hal ini merupakan salah satu dampak dari pandemi Covid-19 yang mengakibatkan terjadinya penurunan penemuan kasus terkonfirmasi bakteriologi sebanyak 173.221 kasus. Angka kesembuhan pada tahun 2021 hanya mencapai 39% (67.575 kasus) (Kemenkes-RI, 2022).

TB menyebabkan kerugian ekonomi secara global sebesar 130,5 Miliar Dolar sedangkan TB Resistan Obat (TB RO) sebesar 6,2 Miliar Dolar. Penyakit TB menyebabkan kehilangan pendapatan sebesar 38%, sedangkan TB resistan obat menyebabkan kehilangan pendapatan hingga 70%, sebesar 26% pasien TB kehilangan pekerjaannya, dan sebesar 53% pada TB resistan obat (Kemenkes-RI, 2020b).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat tahun 2019, TB merupakan penyakit dengan jumlah kasus terbanyak nomor dua di Indonesia, yaitu sebanyak 11.790 kasus. Angka penemuan kasus atau CDR (*Case Detection Rate*) kasus TB di Sumatera Barat hanya sebesar 48,1%. Hal ini menyebabkan Sumatera Barat berada pada peringkat ke 20 dari 34 provinsi di Indonesia. Kota Padang merupakan daerah dengan kasus TB terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Kasus TB ini cenderung meningkat, yaitu pada tahun 2016 (1.557 kasus), tahun 2017 (2.029 kasus), tahun 2018 (2.358 kasus), tahun 2019 (2.617 kasus), tahun 2020 (1.640 kasus), dan tahun 2021 (1.650). Terjadinya penurunan pada tahun 2020 ini disebabkan oleh terhambatnya proses penjangkauan karena ada pandemi Covid-19 (Dinkes Provinsi Sumbar, 2019).

Angka kesembuhan pengobatan TB di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 adalah 76,9%. Angka kesembuhan ini masih belum mencapai target nasional yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85%. Selain itu, kasus TB di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2019 jumlah kasus Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologi yang terdaftar dan diobati sebanyak 5.423 kasus, dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 7262 kasus TB. Pada tahun 2020, kasus TB tertinggi di Provinsi Sumatera Barat ditempati oleh Kota Padang dengan 1650 kasus (23%), dilanjutkan oleh Kabupaten Pesisir Selatan

dengan 765 kasus (11%), dan Kabupaten Agam dengan 576 kasus (7%) (Dinkes Kota Padang, 2020; Dinkes Provinsi Sumbar, 2019).

Kejadian kasus terkonfirmasi tertinggi di Kota Padang pada tahun 2021 berada pada wilayah kerja Puskesmas Andalas (61 kasus), Puskesmas Padang Pasir (41 kasus) dan Puskesmas Lubuk Begalung (38 kasus) (Dinkes Kota Padang, 2021). Angka kesembuhan tuberkulosis paru terkonfirmasi di Kota Padang baru mencapai 50,5%, hal ini tentu masih jauh dari target nasional (85%). Dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, sebanyak 18 Puskesmas angka kesembuhannya belum mencapai target yang telah ditetapkan. Adapun Puskesmas yang angka kesembuhannya paling rendah adalah Puskesmas Anak Air (13,8%), Puskesmas Seberang Padang (30,3%), dan Puskesmas Air Dingin (31,4 %). Puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan paling rendah adalah Puskesmas Air Dingin (83,3%), sementara itu keberhasilan pengobatan di Puskesmas Anak Air (91,8) dan Puskesmas Seberang Padang (90%). Puskesmas dengan angka kesembuhan paling tinggi terdapat di Puskesmas Lubuk Begalung, dimana angka kesembuhannya mencapai 97,4 %. Sementara itu salah satu Puskesmas dengan capaian kesembuhan sesuai target adalah Puskesmas Belimbing dengan angka kesembuhan 87,2% (Dinkes Kota Padang, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap beberapa penderita tuberkulosis yang melakukan pengobatan di Puskesmas Lubuk Begalung, dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam upaya mencapai kesembuhan. Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah mengantarkan penderita untuk melakukan pengobatan di puskesmas. Namun, masih ada keluarga yang tidak bersedia mengantarkan penderita untuk melakukan pengobatan, dengan berbagai alasan. Jarak

tempat tinggal yang cukup jauh dengan puskesmas juga menjadi salah satu penyebab penderita tidak melakukan pengobatan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Banyaknya kasus TB paru di Kota Padang dan belum tercapainya target kesembuhan tuberkulosis, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Padang. Dari permasalahan di atas, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Padang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien tuberkulosis di Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Diketuainya distribusi frekuensi (tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, kepatuhan berobat, status gizi, status sosial ekonomi, dukungan keluarga, peranan pengawas minum obat dan akses layanan) pasien TB di Puskesmas Kota Padang.
2. Diketuainya distribusi frekuensi kesembuhan TB di Puskesmas Kota Padang.
3. Diketuainya hubungan faktor *predisposing* (tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, kepatuhan berobat, status gizi dan status sosial ekonomi) dengan kesembuhan TB di Puskesmas Kota Padang.

4. Diketuahuinya hubungan faktor *enabling* (akses layanan) dengan kesembuhan TB di Puskesmas Kota Padang.
5. Diketuahuinya hubungan faktor *reinforcing* (dukungan keluarga dan peranan pengawas minum obat) dengan kesembuhan TB di Puskesmas Kota Padang.
6. Diketuahuinya faktor yang paling berhubungan terhadap kesembuhan TB di Puskesmas Kota Padang.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara akademik penelitian ini dapat membuka wawasan dan memberikan pengalaman penulis untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan pasien TB.
2. Manfaat secara praktis, penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Padang dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pedoman bagi Pemerintah daerah lain dalam upaya meningkatkan angka kesembuhan pasien TB.

