

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis* dan masih menjadi permasalahan serius di dunia kesehatan hingga saat ini. Tahun 1992 World Health Organization (WHO) telah mencanangkan kasus Tuberkulosis sebagai Global Emergency (Baharuddin, 2018).

Berdasarkan Global TB Report 2021, ada 824.000 kasus TBC di Indonesia, pasien TBC tersebut berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional sebanyak 393.323 (48%). Sekitar 52% kasus TBC belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan (Kemenkes, 2022).

Angka prevalensi TB di Indonesia mengalami peningkatan sebesar ± 3 kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya dari 272/100.000 penduduk menjadi 647/100.000, angka insidensi TB juga mengalami peningkatan sebesar ± 2 kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 183/100.000 penduduk menjadi 399/100.000 penduduk, angka mortalitas TB mengalami peningkatan sebesar ± 2 kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu dari 25/100.000 penduduk menjadi 41/100.000 penduduk. Angka mortalitas TB di Indonesia sebesar 42/100.000 penduduk dan angka insidensi TB Indonesia sebesar 391/100.000 penduduk. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka insidensi, prevalensi, dan mortalitas Tuberkulosis cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun

(Panggayuh *et al.*, 2019). Jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 3.414.150 kasus, angka insidensi tahun sebelumnya sebanyak 566.623 kasus, dan meningkat sebesar 843.000 kasus pada tahun 2019, angka prevalensi Tuberkulosis Indonesia adalah 0.4%, terdapat 400 orang terdiagnosis menderita Tuberkulosis Paru positif dari setiap 100.000 penduduk (Pramono, 2021).

Tingginya angka prevalensi Tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, seperti memiliki kebiasaan pola hidup yang buruk, aktif merokok, konsumsi alkohol, tidak teratur minum obat anti tuberkulosis (OAT). Sedangkan rendahnya angka prevalensi Tuberkulosis disebabkan oleh beberapa faktor, seperti memiliki kebiasaan pola hidup baik, daya tahan tubuh tinggi, tidak mengalami gizi buruk dan teratur minum obat anti Tuberkulosis (OAT) (Salsabillah, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dari pada jenis kelamin perempuan. Hal ini kemungkinan terjadi karena laki-laki lebih mudah terpapar faktor risiko TB misalnya merokok dan ketidakpatuhan dalam minum obat. Hasil survei menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Dafitri & Medison, 2020). Sebagian besar penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa laki-laki berisiko terinfeksi daripada perempuan, hal ini dimungkinkan laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat serta kebiasaan buruk di luar rumah, seperti merokok dan minum alkohol

lebih banyak berinteraksi sosial, paparan polusi udara, paparan polusi industri dan bermasyarakat. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan persentasi penderita Tuberkulosis pada jenis kelamin laki- laki adalah 57,6% bahkan WHO menyebutkan rasio laki : perempuan adalah 2:1 (Mientarini *et al.*, 2018)

Seseorang yang telah terdiagnosis Tuberkulosis, maka dilanjutkan dengan melakukan serangkaian pengobatan TB yang terdiri dari fase awal selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Lamanya masa pengobatan tersebut dapat menyebabkan kejenuhan bagi pasien dan menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Umumnya pasien yang telah memasuki pengobatan fase lanjutan seolah merasa sembuh kemudian menghentikan pengobatannya (Diana, 2020). Pengetahuan dinilai sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TB karena pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara penularan, tahapan pengobatan, tujuan pengobatan, efek samping dari penggunaan obat, dan komplikasi penyakit yang dapat terjadi. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan mempengaruhi bagaimana ia bersikap, berencana, dan mengambil keputusan ketika masa pengobatan (Mientarini *et al.*, 2018).

Pengobatan TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6 bulan, agar semua kuman dapat dibunuh dengan sempurna. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan),

kuman TB akan berkembang menjadi kuman kebal obat. Walaupun ada cara pengobatan tuberkulosis dengan efektivitas yang tinggi, angka kesembuhan masih lebih rendah dari yang diharapkan. Penyebab utama terjadinya hal tersebut adalah pasien tidak mematuhi ketentuan dan lamanya pengobatan secara teratur untuk mencapai kesembuhan yang maksimal sebagai akibat tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah (Ulfah *et al.*, 2018).

Pasien TB saat menjalani masa pengobatan harus minum obat secara teratur dan fokus menjaga daya tahan tubuh. Peran komunitas dalam skema pengobatan TBC sangat penting, terutama pada pasien yang telah terkonfirmasi resistan obat TBC (Azalla *et al.*, 2020). Pasien TB yang tidak menyelesaikan pengobatannya secara tuntas maka resiko terjadi resistensi kuman TB terhadap obat TB semakin besar. Sehingga terjadi kasus TB kebal obat atau TB MDR (*multy drug resistant*), apabila oarang lain tertular maka akan mengalami resistensi yang sama. Kondisi pasien TB di Kabupaten Klaten banyak diderita oleh usia produktif (usia 25-44 tahun) yaitu sebesar 36,94% atau sebanyak 232 kasus dan angka kesembuhan yang menurun (Widiyanto, 2017).

Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat) Wilayah Klaten merupakan fasilitas kesehatan yang menangani kasus Tuberkulosis Paru yang berada di Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah dengan pengelolaan data pada rekam medis yang baik serta terorganisir. Jumlah penduduk kabupaten Klaten sebanyak 1.275.850 jiwa. Jumlah pasien

Tuberkulosis di wilayah Klaten semakin meningkat setiap tahunnya (Rahmi *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Prevalensi Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di Laboratorium Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018-2022”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana prevalensi penderita Tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di Laboratorium Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018-2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita Tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan awal dan fase pengobatan lanjutan menurut tahun, jenis kelamin, dan usia di Laboratorium Balkesmas Wilayah Klaten tahun 2018-2022.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui prevalensi penderita tuberkulosis paru berdasarkan fase pengobatan di Laboratorium Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018-2022.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi bidang bakteriologi, khususnya yang berkaitan dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Prevalensi digunakan untuk menghitung frekuensi penyakit dalam suatu populasi pada waktu tertentu sehingga dapat digunakan sebagai alokasi sumber daya perawatan kesehatan dan berguna untuk mengetahui layanan untuk menanggapi kebutuhan populasi tersebut (Sari, 2018).

2. Manfaat Praktik

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui prevalensi penderita Tuberkulosis Paru berdasarkan fase pengobatan dengan distribusi frekuensi berdasarkan tahun, jenis kelamin dan usia di Laboratorium Balkesmas Wilayah Klaten terhitung sejak tanggal 1 Januari 2018 hingga 31 Desember 2022.
- b. Dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang diperoleh, sehingga dapat bermanfaat dan menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Prevalensi penderita Tuberkulosis paru.
- c. Dapat digunakan sebagai peringatan dini terhadap jumlah kasus Tuberkulosis paru sehingga dapat meningkatkan upaya kesehatan selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Penulis	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Prevalensi Penderita Tuberkulosis Paru Berdasarkan Fase Pengobatan di RSUD Pariaman Tahun 2017-2019 (Diana, 2020).	Diana Putri (2020)	Terdapat sampel 110 pasien pengobatan fase awal dan 71 pasien pengobatan fase lanjutan. Tahun 2017 sebanyak 40 orang positif, 2018 sebanyak 85 orang positif, 2019 sebanyak 56 orang positif, berdasarkan jenis kelamin banyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 120 orang positif, banyak ditemukan pada umur 15-35 tahun sebanyak 68 orang positif.	Menghitung prevalensi dan penyajian data dengan narasi	Data dari rekam medis RSUD Pariaman 2017-2019. Sedangkan penelitian ini menggunakan data dari buku register TB 03 Balikesmas Wilayah Klaten 2018-2022. Pengolahan hasil menggunakan software pengolah data.
2.	Prevalensi Penyakit TB Paru dan Kondisi Sosial Masyarakat di Kecamatan Pematang Bandar Kabupaten Simalangun Tahun 2019 (Salsabillah, 2021).	Balqis Salsabillah (2021)	Prevalensi TB Paru di Kecamatan Pematang Bandar Tahun 2019 sebesar 0,18%. Tahun 2019 45 orang positif. Umur produktif penderita TB Paru sebanyak 37 orang (82,2%), umur non produktif 8 orang (17,8%). Jenis kelamin laki-laki berjumlah 24 orang (53,3%), perempuan 21 orang (46,7%). Penderita TB Paru petani 14 orang (31,1%) dan tidak bekerja sebanyak 14 orang (31,1%). Pendidikan terbanyak yaitu SD-SMP sebanyak 28 orang (62,2%), IMT penderita TB Paru memiliki IMT normal sebanyak 28 orang (62,2%)	Menghitung prevalensi TB Paru, data penelitian merupakan data sekunder berasal dari rekam medik pasien Tuberkulosis.	Data dari rekam medis Puskesmas Pematang Bandar, dan Puskesmas Kerasaan. Menggunakan karakteristik responden: usia, jenis kelamin, IMT (Indeks Masa Tubuh), Pendidikan, dan Pekerjaan. Penelitian ini menggunakan data buku register TB 03 Balikesmas Wilayah Klaten. Penelitian ini menggunakan data berupa tahun, jenis kelamin, usia, dan fase pengobatan.

