

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepanjang sejarah, wilayah tropis (Indonesia) lebih mudah terjangkit penyakit menular dibandingkan dengan wilayah beriklim sedang terutama infeksi. Alasan utamanya yaitu karena faktor lingkungan dengan kelembaban cukup tinggi, sehingga semua makhluk hidup tumbuh dengan baik, termasuk pathogen, vector, dan host. Hal ini diperparah adanya faktor kesadaran kita untuk mengupayakan pengendalian penyakit menular atau penyakit tropis secara komprehensif-sistematis masih kurang. Salah satu contoh penyakit tropis yaitu tuberculosis dan sebagai penyebab utama kematian sebagai penyakit infeksi global (Irianti, 2016)

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan di dunia hingga saat ini, berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, TB adalah penyebab kematian kesembilan di seluruh dunia dan penyebab utama dari satu agen infeksius (WHO, 2017). Pada tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (rentang, 1,2-1,4 juta) di antara orang dengan HIV negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB (rentang, 266.000-335.000) di antara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (rentang, 9-11 juta) setara dengan 133 kasus (rentang, 120-148) per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2020)

Masalah tuberculosis adalah masalah kesehatan yang telah lama dihadapi berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan Global TB

Report 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian karena TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk pada TB-HIV positif. Angka notifikasi kasus (case notification rate/CNR) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000 penduduk. Secara nasional diperkirakan insidens TB HIV sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 12.000 kasus (diantara pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2.4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang (Kemenkes, 2020). Data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia. Dari estimasi orang yang menderita TB sebanyak 845.000, baru 68% yang ditemukan dan diobati di tahun 2018 (Depkes, 2020).

Prevalensi Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah pada triwulan ke 2 tahun 2016 sebesar 9.378 kasus. Pencapaian CDR di Jawa Tengah tahun 2013 s/d 2016 masih dibawah target yang ditetapkan sebesar 100%. Meskipun masih dibawah target yang ditentukan, capaian CDR tahun 2016 sebesar 58,45% lebih rendah dibanding tahun 2013 (59,52%) (Dinkes Jateng, 2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2018, terdapat jumlah seluruh kasus Tuberkulosis sebesar 67 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2019).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring

batuk, bersin, atau bicara. Infeksi kuman TB akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak orang yang terinfeksi TB. Percikan dahak yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika percikan dahak itu terhirup dalam saluran pernafasan. Satu penderita TB paru BTA (+) berpotensi menularkan kepada 10-15 orang per tahun sehingga kemungkinan setiap kontak dengan penderita akan tertular. Apabila penderita TB paru BTA (+) batuk maka ribuan bakteri tuberkulosis berhamburan bersama “Droplet” napas penderita yang bersangkutan sehingga berpotensi menularkan keorang lain (Kemenkes, 2020)

Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik relik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan Beberapa faktor yang mempengaruhi penularan TB secara umum antara lain kedekatan kontak dengan sumber penularan, lamanya waktu kontak dengan sumber penularan dan konsentrasi kuman di udara (Kementerian Kesehatan RI., 2014).

Dalam ilmu epidemiologi, faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan adalah faktor manusia, tempat dan waktu. faktor manusia adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi kepekaan terhadap penyakit. karakteristik manusia bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi (Irwan, 2017). Perspektif epidemiologi melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga

komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu (Pusdatin, 2019; Indah, 2018).

Kejadian penyakit merupakan hasil interaksi antara faktor host, agen, dan lingkungan (Depkes, 2019). TB Paru merupakan penyakit menular yang juga dapat dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Agen penyebab penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2013). Beberapa faktor host seperti sosial dan ekonomi juga berpengaruh pada penyebaran penyakit tuberkulosis. Kemiskinan berpengaruh pada timbulnya penyakit tuberkulosis. Angka kesakitan tuberkulosis 10 kali lipat lebih besar di kalangan orang yang miskin dibanding mereka yang kaya. Selain itu, faktor host lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis adalah faktor malnutrisi juga turut berperan meningkatkan risiko terjadi penyakit tuberkulosis. Mereka yang mengalami malnutrisi lebih mudah terkena tuberkulosis, meskipun mekanismenya belum jelas, diduga karena gangguan pada sistem imun (Koendhori, 2017). Diabetes Melitus merupakan salah satu faktor host hal yang mempengaruhi imunitas dan berperan dalam terjadinya TB pada seseorang yang telah terinfeksi kuman TB (Kemenkes, 2015). Diabetes Melitus berhubungan dengan penurunan respons imun selular. Pada pasien DM terdapat limfosit T yang lebih sedikit dan penurunan produksi netrofil (Niazi and Kalra, 2012).

Faktor risiko kejadian TB BTA positif lainnya meliputi faktor lingkungan dan faktor host yaitu faktor perilaku, infeksi HIV, malnutrisi, dan penyakit diabetes mellitus (Depkes RI, 2013). Faktor host lainnya yang

berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis diantaranya adalah umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan *life style* (merokok). Amirudin (2012) menyebutkan bahwa beberapa faktor penyebab meningkatnya angka kejadian TB termasuk kasus penderita yang kambuh antara lain *life style* (merokok), sanitasi lingkungan, dan meningkatnya kasus HIV/AIDS. Menurut Koendhori (2017), kekambuhan lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Made Agus Nurjuna 2015, dimana diperoleh bahwa faktor risiko yang paling dominan terjadinya TB pada usia produktif adalah pendidikan. Orang yang berpendidikan rendah tidak tamat SD-tidak tamat SMP/MTS berisiko 1,28 kali terkena TB dibandingkan yang berpendidikan tinggi (tamat SMU- perguruan tinggi) (Nurjana, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Hardini (2011), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur (p-value = 0,031; CI 95%: 1,279<OR< 13,797), tingkat pendidikan (p-value = 0,020; CI 95%: 1,367<OR<15,484), tingkat pendapatan keluarga (p-value = 0,031; CI 95%: 1,279<OR<13,797), status gizi (p-value = 0,000; CI 95%: 3,200<OR<37,818), dan riwayat kontak penularan (p-value = 0,037; CI 95%: 1,079<OR<33,962) dengan kejadian tuberkulosis pada orang dewasa (Hardini, 2011). Berdasarkan penelitian (Setiarni, et al., 2011) diketahui bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa.

Berdasarkan data dari Puskesmas Pringapus pada tahun 2018 terdapat penemuan kasus TB Paru BTA (+) di Desa/Kelurahan Wonoyoso dari jumlah penduduk 6.415 jiwa pada tahun 2018 sebanyak 2 kasus TB Paru BTA (+). pada

tahun 2019 didapatkan 35 orang, tahun 2020 terdapat 18 orang dan tahun 2021 terdapat 14 orang yang menderita tuberculosis dan menjalani pengobatan di Puskesmas Pringapus. Sedangkan menurut data dari surveilans Puskesmas Pringapus pada bulan Januari sampai dengan Mei 2022. Pada bulan Januari - Mei ditemukan kasus TB Paru BTA (+) sebanyak 4 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “gambaran karakteristik, lama pengobatan dan status pengobatan pasien tuberculosis di Puskesmas Pringapus Kec. Pringapus, Kab. Semarang.”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka di rumuskan masalah penelitian yaitu “gambaran karakteristik, lama pengobatan dan status pengobatan pasien tuberculosis di Puskesmas Pringapus Kec. Pringapus, Kab. Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik, lama pengobatan dan status pengobatan pasien tuberculosis di Puskesmas Pringapus Kec. Pringapus, Kab. Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umur pasien tuberculosis di Puskesmas Pringapus Kec. Pringapus, Kab. Semarang
- b. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pringapus

- c. Mengetahui gambaran lama pengobatan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pringapus
- d. Mengetahui gambaran status pengobatan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pringapus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah ilmu mengenai gambaran karakteristik pasien tuberkulosis di Puskesmas Pringapus Kec. Pringapus, Kab. Semarang.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan kepada masyarakat terhadap upaya kesembuhan pada pasien tuberkulosis.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Instansi kesehatan dalam menetapkan dan menentukan program kebijakan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tuberkulosis melalui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosi.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar dalam penelitian selanjutnya terkait dengan karakteristik pada pasien tuberkulosis.