

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab paling umum dari penyakit dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Sebelum merebaknya virus *corona* (*COVID-19*), tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit menular setelah HIV/AIDS. Tuberkulosis disebabkan oleh patogen *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika pasien tuberkulosis mengeluarkan bakteri tersebut ke udara (misalnya dengan batuk). Diperkirakan sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi tuberkulosis, tetapi kebanyakan orang tidak menyebarkan tuberkulosis dan beberapa sembuh dari infeksi tersebut (WHO, 2022).

Sekitar 90% dari semua orang yang terkena tuberkulosis setiap tahun adalah orang dewasa, dan lebih banyak kasus pada pria daripada wanita. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (tuberkulosis paru) tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya. Selama pandemi COVID-19, WHO juga secara terus menerus mengumpulkan laporan awal kasus tuberkulosis nasional bulanan atau triwulanan lebih dari 100 negara, terhitung sekitar 90% kasus tuberkulosis global, termasuk semua negara dengan beban tuberkulosis yang tinggi. Data divisualisasikan dan tersedia untuk umum segera setelah pelaporan. Data tersebut akan digunakan untuk memantau dampak pandemi terhadap deteksi kasus tuberkulosis secara tepat waktu, untuk memungkinkan intervensi tepat waktu guna menanggapi gangguan yang muncul, dan sebagai masukan penting untuk memperkirakan beban penyakit tuberkulosis (WHO, 2022).

Dari 5,3 juta orang di seluruh dunia yang didiagnosis TB paru pada tahun 2021, 63% mendapat konfirmasi bakteriologis. Jumlah ini meningkat sebesar 59% (2,8 juta menjadi 4,8 juta) pada tahun 2020. Terdapat beberapa perbedaan di antara enam wilayah WHO tersebut. Persentase tertinggi di Amerika (79%) dan terendah di Pasifik Barat (56%). Ada juga perbedaan besar antar negara. Secara keseluruhan, tingkat deteksi terendah (median 69%) di negara berpenghasilan rendah dan tertinggi (median 89%) di negara berpenghasilan tinggi, di mana akses ke tes diagnostik yang paling sensitif tersebar luas (WHO, 2022).

Pada tahun 2017, terdapat total 420.994 kasus pasien tuberkulosis di Indonesia. Pada tahun 2018 terdapat 845.000 kasus tuberkulosis. Jumlah kasus tuberkulosis menurut kelompok umur di tahun 2018 kelompok tertinggi pada umur 45-54 tahun sebesar 14,2% dan kelompok terendah pada umur  $\geq 65$  tahun sebesar 8,1%. Perkiraan beban tuberkulosis di Indonesia dalam hal kasus baru mencapai 846.000 kasus dan 316/100.000 penduduk. Kasus TBC terkonfirmasi kasus baru sebanyak 563.879 kasus. Di Indonesia, TB paru terkonfirmasi 88% dan konfirmasi bakteriologis 50%. Dengan 11% kasus pada anak-anak dari 0 hingga 14 tahun. Jenis kelamin laki-laki (52%) lebih tinggi daripada perempuan (37%). Berdasarkan jenis kelamin menurut umur, kelompok umur laki-laki 45-54 tahun terbanyak >500.000 orang dan kelompok umur perempuan 15-24 tahun >400.000 orang (WHO, 2019).

Jumlah penderita tubekulosis paru di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 121.599 pada tahun 2019. Dibandingkan tahun 2018, terdapat 67.433 pasien, meningkat 80,32%. (Kementrian Kesehatan DKI Jakarta 2019).

Penyebaran terbesar terdapat di Jakarta Timur dengan 4.670 jiwa, Jakarta Selatan dengan 4.462 jiwa, Jakarta Barat dengan 4.126 jiwa, Jakarta Pusat dengan 4.207 jiwa, Jakarta Utara dengan 2.662 jiwa dan Kepulauan Seribu dengan 29 jiwa (BPS DKI Jakarta, 2020).

Diketahui bahwa di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa pada tahun 2016 terdapat 243 pasien tuberkulosis yang tercatat dalam rekam medis tuberkulosis dan 25 pasien kambuh. Pada tahun 2017 terdapat 281 pasien tuberkulosis dan 19 pasien kambuh. Pada tahun 2018, terdapat 239 pasien tuberkulosis dan 28 pasien kambuh. Pada tahun 2019, terdapat 304 pasien tuberkulosis dan 31 pasien kambuh. Berdasarkan informasi tersebut diketahui bahwa jumlah pasien meningkat dari tahun 2016 ke tahun 2019 (Kementerian Kesehatan DKI Jakarta, 2019). Pada tahun 2020 terdapat 356 pasien tuberkulosis dan 15 pasien kambuh. Di tahun 2021 terdapat 422 pasien tuberkulosis dan 38 pasien kambuh. Pada tahun 2022 ada penurunan kasus tuberkulosis 378 pasien tuberkulosis dan 24 pasien kambuh. Pada tahun 2023 terdapat 93 pasien tuber kulosis dari Januari hingga Juni dan 10 pasien pengobata ulang (Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, 2023).

Perjalanan alami TBC diawali dari adanya paparan bakteri tuberkulosis. Sumber penularan adalah pasien yang dahaknya mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Pada waktu batuk atau bersin, kuman menyebar ke udara melalui percikan dahak (*droplet nuclei* atau percik renik). Infeksi dapat terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Batuk dapat mengeluarkan sampai dengan 3000 percikan yang mengandung sampai dengan 3500 bakteri MTB. Sedangkan dengan bersin dapat dikeluarkan sebanyak 4500 - 1.000.000 bakteri MTB (Handayani,

2019; Minsarnawati & Maziyya, 2023).

Tanda dan gejala TBC terbagi dua, yaitu gejala utama serta tambahan. Adapun gejala utama yang diderita oleh penderita TBC, yaitu batuk berdahak selama dua minggu ataupun lebih. Gejala utama bisa disertai beberapa gejala tambahan. Gejala tambahan tersebut, yakni: batuk darah, dahak disertai darah, malaise, nafsu makan hilang, sesak nafas, berat badan turun, berkeringat malam hari, dan demam meriang melebihi 1 bulan. Batuk tidak selalu menjadi gejala khas TBC pada pasien dengan HIV positif. Oleh karena itu, gejala batuk yang dialami Oleh pasien dengan HIV positif tidak harus Selalu 2 minggu atau lebih (Handayani, 2019; Minsarnawati & Maziyya, 2023).

Menurut Wulandari (2019), Komplikasi TB Paru dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut . Komplikasi dini : *pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, TB usus, Poncet's arthropathy*. Komplikasi lanjut : obstruksi jalan nafas (Sindrom Obstruksi Pasca TB), kerusakan parenkim berat (fibrosis paru), kor-pulmonal, *amioloidosis* paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), TB milier, jamur, jamur paru (*aspergil-losis*) dan kavitas. (Supriatun & Insani, 2020).

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia, yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas. Menurut survei kesehatan rumah tangga, tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian dan penyakit menular nomor satu pada semua kelompok umur. Berbagai upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional telah dilakukan sejak lama namun belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Keterlibatan ahli, fasilitator dan ahli diperlukan untuk meningkatkan program pengendalian tuberkulosis di Indonesia ke depan (Suhardini, *et al.*, 2020).

Tuberkulosis paru sangat erat hubungannya dengan proses penyembuhan, karena pengobatan tuberkulosis paru berlangsung minimal enam bulan dan obatnya harus diminum setiap hari tanpa henti. Pengobatan tuberkulosis paru yang tidak sempurna dapat mengakibatkan penyakit tidak kunjung membaik atau bahkan menjadi parah. Selain fakta bahwa penyakit ini dapat menular ke orang lain, penyakit ini sulit diobati. Kemungkinan bakteri akan menjadi kebal dan membutuhkan obat yang lebih kuat dan lebih mahal (Kigozi, 2017).

Temuan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, ketidak patuhan pengobatan pasien tuberkulosis menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya angka kesembuhan. Hal ini dikarenakan adanya efek samping obat tuberkulosis sehingga beberapa pasien memutuskan untuk berhenti minum obat tuberkulosis karena merasa tidak nyaman setelah minum obat tuberkulosis karena efek samping yang ditimbulkan (Rahmi, *et al.*, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2018 penderita tuberkulosis mengalami efek samping minum obat tuberkulosis. Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) seperti hilang nafsu makan, mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, kulit gatal, nyeri sendi, kesemutan, penglihatan kabur, gangguan pendengaran dan urin merah (Akhmadi, 2017) Beratnya efek samping Obat Anti Tuberkulosis OAT yang biasanya sering dialami pasien TB, karena dapat menyebabkan pasien berhenti minum obat terapi. Dalam hal ini, pasien akhirnya tidak dapat pulih dari penyakit tuberkulosis (Sari, 2014 dalam Akhmadi 2017). Kepatuhan terhadap terapi merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku pasien selama pengambilan keputusan pengobatan (Rozaqi, *et al.*, 2019).

Terapi standar yang meliputi pemantauan dan dukungan pasien merupakan bagian dari program *Directly Observed Therapy Shortcourse* (DOTS) yang dikembangkan di Indonesia sebagai bagian dari program PMO (Pengawasan Minum Obat). PMO bertanggung jawab untuk memantau pasien tuberkulosis paru dan memastikan bahwa mereka minum obat sesuai resep. PMO sangat penting untuk membantu pasien mencapai potensi penuh setelah perawatan dan mendapatkan hasil terbaik. Tingkat kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru sangat penting karena jika pengobatan tidak dilakukan secara konsisten dan dalam jangka waktu tertentu, maka akan timbul resistensi multi obat terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) dan menyebar ke bakteri tuberkulosis. Hal ini dapat dihindari dengan perawatan yang tepat (Departemen Kesehatan RI, 2019).

Faktor risiko juga disebut faktor penentu yang menentukan kemungkinan orang yang sehat akan sakit. Ada beberapa faktor yaitu faktor host (umur, jenis kelamin, ras, genetik, pekerjaan, status gizi, status imun, pola gaya hidup dan kondisi fisik), faktor patogen (organisme hidup atau bakteri penyebab penyakit), dan faktor lingkungan (lingkungan biologis, lingkungan sosial, lingkungan fisik) (Irwan, 2017).

Pemerintah mendukung rencana WHO untuk program pemberantasan tuberkulosis. Indikator yang ditetapkan oleh WHO akan menurunkan angka kejadian tuberkulosis pada tahun 2035, menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dan keluarga tidak terbebani biaya pengobatan tuberkulosis. Program pengendalian TB secara nasional bertujuan untuk mencapai satu kasus TB per 1.000.000 penduduk pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050 (Kemenkes RI, 2018). Banyaknya pasien yang mengalami putus obat setelah

pengobatan tuberkulosis sebelum enam bulan.

Dari hasil data yang di dapat sebanyak 93 pasien tuberkulosis dan 10 pasien yang pengobatan ulang dengan riwayat putus obat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “faktor-faktor yang berhubungan dengan putus obat terhadap pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dilihat bahwa jumlah penderita TB paru di Kota DKI Jakarta cukup tinggi, maka rumusan masalah yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian putus obat pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diperolehnya pemahaman yang mendalam mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan penyebab putus obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, pemantauan minum obat dan efek samping obat pada penderita TB putus obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, pemantauan minum obat dan efek

samping dengan kejadian putus obat pada penerima TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Responden dan Keluarga**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan terhadap responden dan keluarga mengenai factor-faktor putus obat TB paru sehingga dapat mencegah terjadinya putus obat TB paru terhadap pasien.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Instasi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan kepada Puskesmas Kecamatan Jagakarsa untuk bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan poli penyakit menular, khususnya pemecahan suatu masalah penyakit TB paru

### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya serta lebih mendalami tentang putus pengobatan TB paru yang menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya kasus TB paru yang resisten terhadap Obat Anti TB.

