

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

WHO menyatakan bahwa kasus TB di Indonesia nomor tiga terbesar di dunia setelah Cina dan India. WHO menyatakan 22 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia 50%-nya berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brasil). Dari seluruh kasus di dunia, India menyumbang 35%, China 15 % dan Indonesia 10%. Dari seluruh penderita tersebut, angka kesembuhan hanya mencapai 70,03% dari 85% yang ditargetkan (WHO, 2013).

Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2016, jumlah penderita TB Paru Klinis (Suspek ditemukan) di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2016 sebanyak 55.503 penderita. Dari jumlah tersebut 7.032 diantaranya merupakan pasien baru TB positif, terjadi peningkatan penderita TB dibanding tahun 2015 sebesar 5.574 orang. Jakarta Timur, Barat, dan Selatan merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA+ tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, yaitu rata-rata sebanyak 2.000 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016).

Berdasarkan laporan hasil survei yang dilakukan oleh WHO dari tahun 2008 sampai dengan 2012 di negara-negara di dunia, bahwa penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya. Strategi yang mampu menurunkan beban TB setiap tahunnya adalah penggunaan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) dan strategi stop TB. Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Penanggulangan TB Paru di Indonesia mengalami banyak kemajuan, bahkan hampir mendekati target MDGs karena prevalensi penderita TB Paru di Indonesia menunjukkan angka keberhasilan pengobatan dengan penggunaan DOTS dan strategi stop TB. Persentase untuk keberhasilan pengobatan tersebut dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2008 yaitu, tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2013 semuanya sama (91%) dengan prevalensi beban TB Paru

297 kasus per 100.000 populasi penduduk Indonesia. Secara keseluruhan kasus TB di Indonesia saat ini sebanyak 331.424 kasus (WHO, 2013).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Di samping rasa bosan karena harus menelan obat dalam waktu yang lama seseorang penderita kadang-kadang juga berhenti minum obat sebelum masa pengobatan selesai. Hal ini dikarenakan penderita belum memahami bahwa obat harus ditelan seluruhnya dalam waktu yang telah ditentukan, sehingga akan mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat secara tuntas (Depkes RI, 2009)

Rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada tingginya penularan. Hasil surveilans mengenai resistensi kuman TB sebesar 12,6% terjadi karena ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat selama masa pengobatan (WHO, 2013)

Berdasarkan paduan pemberian OAT, penderita TB paru, penderita TB Paru dibedakan menjadi 4 kategori. Kategori 1 adalah untuk pasien yang belum pernah mengkonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis), kategori 2 adalah untuk pasien yang sudah pernah berobat namun gagal atau pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan dan dinyatakan sembuh namun kambuh lagi atau pasien yang sudah pernah mengkonsumsi OAT, kategori 3 adalah untuk TB diluar Paru kasus ringan, dan kategori 4 adalah untuk pasien yang sudah resisten atau MDR(*Multi Drug Resistent*) (PDPI, 2011)

Akibat ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat akan mengakibatkan kekambuhan yang termasuk pada kategori 2. Penderita kambuh (*relaps*) adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur) (Depkes RI, 2009).

Kasus *relaps* terjadi di beberapa negara di dunia, antara lain di India dengan jumlah kasus *relaps* sebanyak 106.463 kasus, Korea dengan jumlah kasus *relaps* sebanyak 6.701 kasus, Myanmar dengan jumlah kasus *relaps* sebanyak 4.558 kasus, dan Bangladesh dengan jumlah kasus *relaps* sebanyak 3.065 kasus (WHO,

2013). Sementara jumlah kasus pengobatan ulang di Indonesia adalah sebanyak 8.542 kasus, dan 70% diantaranya merupakan kasus *relaps* (WHO, 2012).

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan TB Paru *Relaps*, yaitu harus ada infeksi, jumlah basil penyebab infeksi harus cukup, virulensi yang tinggi dari basil tuberculosis, daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya kembali penyakit TB paru, perilaku kebiasaan merokok, pengobatan terlalu pendek dan kemungkinan resistensi obat (Depkes RI, 2006).

Puskesmas Kecamatan Tambora membawahi 9 Puskesmas kelurahan dibawah wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tambora yang terdiri dari Puskesmas Pekojan I, Puskesmas Pekojan II, Puskesmas Tambora, Puskesmas Angke, Puskesmas Roa, Puskesmas Jembatan Besi, Puskesmas Duri Utara, Puskesmas Kalianyar, dan Puskesmas Tanah Sereal.

Menurut Puskesmas Kecamatan Tambora (2016) Jumlah penderita TB Paru BTA positif yang diobati pada tahun 2016 di seluruh Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tambora adalah sebanyak 263 orang. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan yaitu 262 kasus (Puskesmas Kecamatan Tambora, 2017). Selain itu angka keberhasilan pengobatan di kecamatan Tambora mengalami penurunan, dimana pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan mencapai angka 128.79 sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 123.91. Selain angka keberhasilan pengobatan yang menurun, angka kesembuhan pun mengalami penurunan dari 62.16% pada tahun 2016 lalu menurun menjadi 58.70% pada tahun 2017. Namun jika dilihat dari Standar Pelayanan Minimal berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 43 tahun 2016 yang salah satu indikatornya adalah orang dengan TB mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang memiliki target yaitu 100% sedangkan Puskesmas Kecamatan Tambora baru mencapai angka 74.1% yang berarti belum memenuhi target. Jumlah pasien TB Paru yang mengalami kekambuhan mengalami peningkatan pada tahun 2017, dari 9 orang pada tahun 2016 menjadi 16 orang. Pada semester I 2018 jumlah pasien yang mengalami kekambuhan sudah mencapai 8 orang.

Pihak Puskesmas Kecamatan Tambora sudah melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kekambuhan dengan memberitahu gaya hidup sehat dan lingkungan rumah yang bersih. Namun demikian angka kekambuhan setiap tahun tetap ada. Selain itu pihak Puskesmas juga telah melakukan promosi kesehatan berupa penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat yang dimana didalamnya terdapat materi bahwa TB paru ini dapat terulang atau terinfeksi kembali maka dari itu pasien yang sedang menjalankan pengobatan atau yang telah selesai menjalankan pengobatan agar harap tetap menjaga kesehatan dan menjaga gaya hidup sehat agar TB Paru tidak meninfeksi kembali. Penyuluhan dilakukan 5 kali dalam setahun yang biasanya dilakukan di awal tahun, tengah tahun dan akhir tahun.

Selanjutnya berdasarkan pada data penelitian terdahulu yang serupa mengenai faktor terjadinya kekambuhan TB Paru di Wilayah Kecamatan Pontianak Utara tahun 2015. Diketahui hasil penelitian mengenai analisis faktor kejadian kekambuhan TB Paru yakni, usia lanjut (>50 tahun) dan jenis kelamin laki-laki dapat memungkinkan terjadinya kekambuhan TB Paru. Lalu kurangnya penyuluhan kesehatan tentang TB Paru serta kekambuhan TB Paru dari petugas kesehatan. Paparan asap rokok dari lingkungan sekitar juga dapat mengganggu pertahanan jalan napas yang dapat menyebabkan kekambuhan TB Paru. Lalu riwayat pengobatan juga penting untuk dilihat karena kegagalan menyelesaikan masa pengobatan merupakan penyebab dari kekambuhan TB paru. Riwayat pengobatan juga penting untuk dilihat Penderita TB Paru terutama dengan diabetes yang memungkinkan mengalami kekambuhan (Agustin & Hafizah, 2016).

Menurut hasil penelitian Wahyuni, dkk (2013) Kejadian relaps TB paru di Puskesmas Sidomulyo Tahun 2011-2012 terjadi pada usia antara 19-55 tahun, 2 orang berjenis kelamin perempuan dan 5 orang berjenis kelamin laki-laki, serta 3 orang berpendidikan SD, 1 orang berpendidikan SMP, 2 orang berpendidikan SMA dan 1 orang berpendidikan S1. Pekerjaan para responden rata-rata berasal dari sektor informal, seperti buruh bangunan, petani dan supir truk. Sebagian responden mempunyai kebiasaan merokok, 3 responden mengatakan kalau tidak merokok dan

1 responden diantaranya merupakan perokok pasif. Tingkat sosial ekonomi para responden sebagian besar sosial ekonomi rendah. Penyakit penyerta lain yang diderita beberapa responden adalah diabetes melitus (DM). Sumber penularan lain, 3 responden mengatakan kalau mereka mengetahui adanya orang terdekat mereka yang terdiagnosis TB paru pada saat mereka telah sembuh TB paru. Sedangkan 4 responden lainnya mengatakan kalau tidak ada penderita TB lain yang berkontak dengan mereka.

Kekambuhan TB paru akan menimbulkan masalah baru, hal tersebut memungkinkan resistensi obat anti tuberkulosis. Kembuhnya TB setelah pengobatan dapat disebabkan oleh kekambuhan infeksi dengan strain yang sama. Infeksi dengan strain yang sama didefinisikan bahwa penderita sudah mengalami resistensi terhadap obat anti tuberkulosis atau yang dikenal dengan kasus MDR (Erlina, 2010).

Dari uraian yang sudah dijelaskan maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai Analisis Faktor Penyebab Kekambuhan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tambora.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Jumlah pasien TB Paru yang mengalami kekambuhan mengalami peningkatan pada tahun 2017, dari 9 menjadi 16. Pada semester I 2018 jumlah pasien yang mengalami kekambuhan sudah mencapai 8 orang. Kondisi ini menyebabkan angka keberhasilan pengobatan di kecamatan Tambora mengalami penurunan, dimana pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan mencapai angka 128.79 sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 123.91. Selain angka keberhasilan pengobatan yang menurun, angka kesembuhan pun mengalami penurunan dari 62.16% pada tahun 2016 lalu menurun menjadi 58.70% pada tahun 2017. Ditambah Standar Pelayanan Minimal berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 43 tahun 2016 yang salah satu indikatornya adalah orang dengan TB mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang memiliki target yaitu 100% sedangkan

Puskesmas Kecamatan Tambora baru mencapai angka 74.1% yang berarti belum memenuhi target.

Berdasarkan masalah diatas maka harus ditemukan faktor yang menyebabkan terjadinya kekambuhan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tambora. Karena jika masalah ini terus berlangsung maka akan dapat timbul kekebalan (resistence) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan Multi Drugs Resistance (MDR). Maka dari itu penulis merumuskan masalah penelitian ini dalam judul “Analisis Faktor Penyebab Kekambuhan tuberculosi paru di Puskesmas kecamatan Tambora tahun 2018”.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apa faktor penyebab kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018?
2. Apakah pengetahuan menyebabkan kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora tahun 2018?
3. Apakah kebiasaan merokok menyebabkan kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora tahun 2018?
4. Apakah riwayat pengobatan menyebabkan kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora tahun 2018?
5. Apakah penyakit penyerta menyebabkan kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora tahun 2018?
6. Apakah status gizi menyebabkan kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora tahun 2018?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui penyebab kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018 dari aspek pengetahuan.
2. Mengetahui penyebab kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018 dari aspek kebiasaan merokok.
3. Mengetahui penyebab kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018 dari aspek riwayat pengobatan.
4. Mengetahui pengaruh kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018 dari aspek penyakit penyerta.
5. Mengetahui penyebab kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora pada tahun 2018 dari aspek status gizi.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat memperoleh ilmu pengetahuan, wawasan serta informasi yang digunakan dalam penulisan penelitian ini.

##### **1.5.2 Manfaat Bagi Puskesmas Kecamatan Tambora**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan saran untuk menurunkan angka kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora.

##### **1.5.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan tuberkulosis paru di Puskesmas Kecamatan Tambora. Penelitian ini dilakukan karena angka keberhasilan pengobatan di kecamatan Tambora mengalami penurunan pada tahun 2017, dari 128.79 menjadi 123.91. Selain angka keberhasilan pengobatan juga menurun pada tahun 2017, dari 62.16% menjadi 58.70%.

Namun jika dilihat dari Standar Pelayanan Minimal berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 43 tahun 2016 yang salah satu indikatornya adalah orang dengan TB mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang memiliki target yaitu 100% sedangkan Puskesmas Kecamatan Tambora baru mencapai angka 74.1% yang berarti belum memenuhi target. Lalu jumlah pasien yang tergolong kategori 2 mengalami peningkatan pada tahun 2017, dari 9 menjadi 16. Pada semester I 2018 jumlah pasien yang mengalami kekambuhan sudah mencapai 8 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2018. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Informan pada penelitian ini meliputi pasien kambuh TB Paru, pasien yang telah sembuh dari TB Paru, dan Perawat pelaksana TB Paru di Puskesmas Kecamatan Tambora.