

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat disembuhkan. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi Tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat menjadi terinfeksi Tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDG's (Kemenkes, 2015).

Penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Hal tersebut menyebabkan gangguan kesehatan jutaan orang pertahun dan menduduki peringkat ke dua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia setelah HIV. Pada tahun 2014, diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru yaitu 5,4 juta adalah laki-laki, 3,2 juta di kalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Penyebab kematian akibat TB Paru pada tahun 2014 sangat tinggi yaitu 1,5 juta kematian (1,1 juta di antara orang HIV- negatif dan 0,4 juta di antara HIV- positif), dimana sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 adalah perempuan dan 140.000 anak-anak (WHO, 2015).

Indikator yang digunakan dalam penanggulangan TB salah satunya *Case Detection Rate* (CDR), yaitu jumlah proporsi pasien baru BTA positif yang

ditemukan dan pengobatan terhadap jumlah pasien baru BTA positif, yang diperkirakan dalam wilayah tersebut (Kemenkes, 2015). Pencapaian CDR (*Case Detection Rate*-Angka Penemuan Kasus) TB di Indonesia tiga tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2012 sebesar 61 %, tahun 2013 sebesar 60 %, dan tahun 2014 menjadi 46 % (Kemenkes RI, 2015).

Laporan TB dunia oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 100.000 pertahun. Terdapat 244 penderita kasus TB aktif per 100.000 penduduk. Sekitar 80% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-59 tahun). Laki-laki dua kali lebih sering terkena dibandingkan dengan perempuan di negara-negara sedang berkembang. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar duapuluh sampai tigapuluh persen. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar limabelas tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

TB dihubungkan secara klasik dengan kondisi kehidupan yang buruk seperti kepadatan, urbanisasi dan ketiadaan tempat tinggal, pengguna obat-obatan terlarang dan minuman keras, tingkat sosial ekonomi rendah, pendapatan perbulan yang rendah, pengangguran, tingkat pendidikan yang

rendah, akses kesehatan yang buruk, nutrisi yang jelek dan status imun yang lemah (seperti pada kasus infeksi HIV). Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru meliputi adanya sumber penularan penyakit yaitu kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, faktor karakteristik lingkungan (kondisi geografi, demografi dan iklim), faktor kependudukan (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan status gizi) serta pelayanan kesehatan baik dari segi fasilitas ataupun dari segi tenaga kesehatannya (Achmadi, 2008).

Wilayah Kota Surakarta terdapat balai Paru yang melayani pengobatan penyakit TB yaitu BBKPM Surakarta sebagai pelayanan kesehatan Paru spesialisik dan atau sub spesialisik yang berorientasi kesehatan masyarakat. Setelah peneliti mensurvei data di beberapa pelayanan kesehatan mengenai kelengkapan identitas penderita, peneliti memutuskan untuk meneliti persebaran penderita TB yang diobati di BBKPM Surakarta tahun 2015. Penanggulangan penyakit TB Paru di BBKPM Surakarta masih menjadi salah satu prioritas dalam penanganan masalah kesehatan. Hal tersebut di dukung dengan angka kunjungan kasus TB BTA positif yang menduduki peringkat ke dua setelah bronkitis dari data sepuluh besar penyakit Paru (Bronkitis akut, TB Paru BTA (+), ASMA, PPOK, TB Paru BTA (-), Pnemonia, bekas TB, Kardiomegali, Bronkiektasi, Bronkitis kronis, Hipertensi) yang ada di BBKPM Surakarta tahun 2015 (BBKPM, 2015).

Penemuan kasus baru TB BTA positif yang berobat di BBKPM Surakarta tahun 2013 sebesar 233 kasus yang berasal dari berbagai Kabupaten Seperti Surakarta, Sragen, Karanganyar, Sukoharjo, Boyolali, Wonogiri,

Klaten, Grobogan, Blora, Pacitan, Ngawi, Magetan, Semarang, Bojonegoro, Rembang, Pati, Gunung Kidul, Tasik Malaya, dan Kudus. Pada tahun 2014 sebesar 277 kasus TB Paru, dan pada tahun 2015 turun menjadi 260 kasus TB Paru BTA positif (BBKPM, 2015). Berdasarkan data triwulan kasus TB BTA positif di BBKPM Surakarta, kasus baru TB BTA positif yang tertinggi pada tahun 2014 sebesar 277 kasus dari 538 pasien suspek TB (Data BBKPM, 2015). Penelitian Kurniasari (2012) menjelaskan faktor kondisi sosial ekonomi, pencahayaan ruangan dan luas ventilasi merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.

Pengobatan TB Paru yang harus dilakukan secara terus menerus dapat dilakukan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*). DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. Depkes RI (2010) menyatakan DOTS dapat dimulai dengan keharusan setiap pengelola program Tuberkulosis untuk memberikan perhatian langsung dalam usaha menemukan penderita dengan cara mendeteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskop. Setiap penderita harus diobservasi dalam memakan obatnya, setiap obat yang ditelan penderita harus di depan seorang pengawas. Disisi lain penderita harus menerima pengobatan yang tertata dalam sistem pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup, penderita harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan *short course standard* yang telah terbukti ampuh secara klinis. Faktor dari diri pasien TB adalah meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan TB Paru yang telah diberikan oleh petugas kesehatan sehingga pengototan TB Paru dapat efektif.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Karakteristik TB Paru Dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah karakteristik TB Paru dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang akan diperoleh dengan adanya penelitian tentang karakteristik TB Paru dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2015 adalah:

1. Tujuan umum

Mengetahui karakteristik TB Paru Dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2015.

2. Tujuan khusus

Mendesripsikan penderita TB Paru dewasa berdasarkan faktor intrinsik yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sumber biaya.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian tentang karakteristik TB Paru dewasa di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2015 adalah:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Memberikan informasi karakteristik kejadian tuberkulosis Paru dewasa di BBKPM Surakarta pada tahun 2015.

b. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai acuan untuk peneliti lebih lanjut yang akan melakukan penelitian khususnya mengenai karakteristik orang yang terkena penyakit Tuberkolusis Paru dewasa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang karakteristik orang yang terkena penyakit Tuberkulosis serta dipublikasikan dalam bentuk jurnal sebagai sumber referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya karakteristik yang terkena penyakit Tuberkolusis Paru.

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan terutama dalam menangani masalah Tuberkolusis Paru.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan karakteristik penderita TB Paru telah ada sebelumnya, diantaranya adalah:

1. Fitri (2014). “Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Relaps Yang Berobat di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2012-2013”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan di bagian Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2014 sampai Juli 2014. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh kartu status penderita TB Paru yang mengalami relaps yang berobat di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2012-2013. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode total sampling. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder dari status rekam medik penderita TB Paru relaps. Data yang dimaksud meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat kenaikan berat badan, waktu kambuh, penyakit penyerta, riwayat keteraturan berobat, dan riwayat efek samping OAT. Data ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik penderita TB Paru relaps yang berobat di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2012-2013. Penyajian data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk digunakan dalam mengambil kesimpulan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian yang diteliti yaitu penderita TB Paru dewasa di BBKPM Surakarta tahun 2015, populasi dalam penelitian sebanyak 260 orang dan sampel penelitian yang diteliti sebanyak 72 orang dengan pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*, karakteristik data yang dicari meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

2. Hardianti (2012). “Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Anak yang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2012”. Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan desain *case series*. Penelitian ini berlokasi di RSUD Kota Padangsidempuan. Waktu penelitian dilakukan sejak bulan November 2012 sampai dengan Juli 2013. Populasi penelitian adalah seluruh data anak penderita TB Paru yang rawat inap di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2012 sebanyak 115 orang. Besar sampel sama dengan besar populasi (*total sampling*). Data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data univariat dianalisis secara deskriptif sedangkan data bivariat dengan uji *Chi-Square*, uji *Exact Fisher*, uji *t-independent*, dan uji Anova.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian yang diteliti yaitu karakteristik penderita TB Paru dewasa di BBKPM Surakarta tahun 2015, penelitian bersifat deskriptif retrospektif, populasi dalam penelitian sebanyak 260 orang dan sampel penelitian yang diteliti sebanyak 72 orang dengan pengambilan sampel menggunakan

systematic random sampling, karakteristik data yang dicari meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

3. Randung (2013). “Karakteristik Pasien TB Paru yang Patuh dan Tidak Patuh Berobat Di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat Period 1 Januari - 31 Desember 2010”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui karakteristik pasien TB Paru yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat pada tahun 2010. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perumnas II, Kecamatan Pontianak Barat pada bulan Januari-Februari 2012. Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah pasien TB Paru yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat periode 1 Januari sampai dengan 30 Desember 2010 yang memenuhi kriteria sampel. Sampel dipilih dengan cara pemilihan sampel tidak berdasarkan peluang (*non-probability sampling*), jenis yang digunakan adalah *consecutive sampling* dimana seluruh sampel yang memenuhi kriteria sampel penelitian dimasukkan ke dalam penelitian. Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, dan efek samping obat dari pasien TB Paru yang patuh berobat dan yang tidak patuh berobat di Puskesmas PerumnasII periode 01 Januari sampai dengan 31 Desember 2010. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pendekatan

cross sectional berupa data primer dari kuesioner yang dilakukan dalam satu periode yang telah ditentukan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian yang diteliti yaitu karakteristik penderita TB Paru dewasa di BBKPM Surakarta tahun 2015, penelitian bersifat deskriptif retrospektif, populasi dalam penelitian sebanyak 260 orang dan sampel penelitian yang diteliti sebanyak 72 orang dengan pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*, karakteristik data yang dicari meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.