

BAB 1 **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan morbiditas, bahkan kematian. Berdasarkan informasi dari Badan Kesehatan Dunia (*WHO*) tahun 2018, secara global telah terjadi 10,4 juta kasus kejadian. Hal tersebut berarti terdapat 120 penderita/100.000 orang. Kelima negara yang memiliki kejadian terberat adalah India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan (*WHO*, 2018). Berdasarkan kenyataan tersebut maka sampai saat ini tuberkulosis tetap masuk ke dalam prioritas utama di dunia. Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China.

Tuberkulosis sangat penting untuk dieliminasi karena TBC merupakan penyakit yang dapat menular dengan mudah melalui udara yang berpotensi menyebar di lingkungan keluarga, tempat kerja, sekolah, dan tempat umum lainnya. Selain itu arus globalisasi, transportasi, dan migrasi penduduk antar negara membuat TBC menjadi ancaman serius. Selain pengobatan TBC tidak mudah dan sebentar, penyakit TBC yang tidak ditangani hingga tuntas dapat berpotensi menyebabkan resistansi obat. Keadaan ini merupakan tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia, diperberat dengan tantangan lain dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi seperti ko-infeksi TB-HIV, TBC resistan obat (TBRO), TBC kormobid, TBC pada anak (Kemenkes RI, 2019). Pada 2023, tercatat 8,2 juta kasus baru TB di seluruh dunia, meningkat dari 7,5 juta kasus pada 2022 dan 7,1 juta pada 2021

(Aditama, TY., 2024).

Kejadian TBC di Indonesia pada tahun 2020 berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak. Pada tahun 2021 Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka tersebut naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TBC. Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030 (Global Tuberkulosis Report, 2022).

Global TB Report 2024 menjelaskan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan kasus tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. Pada tahun 2024, diperkirakan jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya). Pada tahun 2023, jumlah kasus tuberkulosis (TBC) di Indonesia mencapai 821.000 kasus, yang merupakan angka tertinggi sejak 1995. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 724.000 kasus.

Data profil kesehatan Propinsi Jawa Timur menjelaskan Pada tahun 2023, jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Jawa Timur sebanyak 87.048 kasus (93%). Penemuan kasus TBC mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2022 yaitu sebesar 78.799 kasus. Penemuan kasus TBC mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2021 yaitu sebesar 43.247 kasus. Tiga kabupaten/kota dengan jumlah penemuan kasus TBC

tertinggi berasal dari Kota Surabaya (10.987 kasus), Kabupaten Sidoarjo (6.170 kasus), dan Kabupaten Jember (5.603 kasus).

Hasil studi pendahuluan tentang kejadian tuberkulosis di RS Bhayangkara Surabaya pada bulan Januari tahun 2025 menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Pasien Tuberkulosis (TBC) tahun 2019-2024 di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya

No	Tahun	Jumlah penderita TBC	Jumlah Pasien BTA ulang	Total Pemeriksaan TB
1	2019	44	12 (27,3%)	373
2	2020	29	8 (27,6%)	252
3	2021	34	11 (32,3%)	129
4	2022	27	8 (29,6%)	195
5	2023	40	7 (17,5%)	301
6	2024	62	8 (12,9%)	322

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa terjadi peningkatan jumlah pemeriksaan tuberkulosis setelah tahun 2021, demikian juga jumlah penderita yang terdiagnosis positif TBC juga mengalami peningkatan. Namun proporsi pasien yang menindaklanjuti tes BTA setelah menjalani serangkaian pengobatan menunjukkan kecenderungan penurunan.

Tuberkulosis adalah penyakit menular. Sumber penularan utama adalah pasien yang pada pemeriksaan dahaknya di bawah mikroskop ditemukan adanya kuman TB, disebut dengan basil tahan asam (BTA). Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut (Darmin, D., Akbar, H., & Rusdianto, R., 2020). Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) adalah metode diagnosis utama untuk tuberkulosis (TBC) di Indonesia, yang dilakukan untuk mendeteksi bakteri penyebab TBC dalam dahak pasien. Tes ini penting karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup di lingkungan asam. Hasil tes BTA menunjukkan keberhasilan

pengobatan yang dilakukan. Pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis pada akhir fase intensif dilakukan untuk konversi BTA dari positif menjadi negatif. Semakin tinggi angka konversi akan semakin tinggi angka keberhasilan pengobatan (Depkes RI., 2014).

Penelitian Suhama, S dan Rintiswati N (2017) menjelaskan bahwa pasien yang tidak mengalami konversi BTA mempunyai risiko kegagalan pengobatan ulang TB sebesar 11,79 kali lebih besar daripada pasien yang mengalami konversi BTA. Hasil penelitian ini sejalan dengan Gopi PG et al (2006) di India Selatan. Penelitian itu menemukan status konversi pasien TB berhubungan dengan kesembuhan pasien. Angka kesembuhan pasien TB pada pasien yang tidak mengalami konversi lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang mengalami konversi (Tiwari S, Kumar A, Kapoor SK., 2012)

Sumber infeksi adalah penderita TB Paru yang membatukan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahaknya umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (*droplet nuclei*). Pada saat sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan pada umumnya terjadi pada ruangan dengan ventilasi kurang, dikarenakan sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedangkan pada ruangan gelap kuman dapat hidup (Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dan perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Anggreni, D., & Safitri, C. A., 2020). Ketidakpatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang atau pemberi asuhan sejalan atau tidak sejalan dengan rencana promosi kesehatan atau rencana terapeutik yang disetujui antara orang tersebut (pemberi

asuhan dan profesi layanan kesehatan (Sari, D. P., & Sholihah'Atiqoh, N. (2020).

Menurut Lawrence Green (1991) menjelaskan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Secara umum kepatuhan pasien penderita tuberkolosis untuk berobat dipengaruhi oleh motivasi keluarga, pengetahuan dan persepsi dari pasien. Oleh karena itu, untuk menunjang keberhasilan pengobatan maka perlu diberikan motivasi dan pengawasan langsung dari keluarga selaku pengawas minum obat (PMO) sehingga tidak terjadi *Drop Out* (DO) atau berhenti minum obat sebelum sembuh total ataupun jumlah obat yang telah diberikan dokter habis (Agatha, A. A. L. C. P., & Abdassah, M., 2019).

Tingkat kepatuhan pasien TBC dalam melakukan test BTA berulang masih sangat rendah. Hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya: rendahnya pengetahuan pasien tentang pentingnya tes BTA dalam diagnosa dan penanganan dini pasien, pasien lanjut usia dan anak-anak cenderung tidak kooperatif untuk pengeluaran dahak, pasien dengan diagnosa klinik tidak adanya batuk, sulit mengeluarkan dahak (Sembiring PK, 2019).

Mengingat pentingnya tes ulang BTA bagi pasien TBC yang telah menjalani pengobatan dalam rangka untuk mencegah penularan penyakit maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang analisis kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) dan faktor apa saja yang mempengaruhinya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya.
- b. Mengidentifikasi faktor karakteristik responden antara lain umur, pekerjaan, dan aksesibilitas pasien pada fasilitas kesehatan yang diukur berdasarkan jarak rumah ke rumah sakit serta pendidikan terakhir pasien Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya.
- c. Mengidentifikasi faktor pengetahuan pasien tentang pentingnya tes

BTA dalam diagnosis dan penanganan dini pasien Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya

- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya
- e. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik responden yang terdiri dari umur, pekerjaan, aksesibilitas pasien pada fasilitas kesehatan yang diukur berdasarkan jarak rumah ke rumah sakit serta pendidikan terakhir terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya.
- f. Menganalisis pengaruh faktor pengetahuan pasien tentang pentingnya tes BTA dalam diagnosis dan penanganan dini pasien terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya.
- g. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) Di RS Bhayangkara HS Samsoeri Mertojoso Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi ini dipakai menjadi sumber kajian dalam menyusun program pencegahan penularan tuberkulosis serta literatur dan sumber

data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan pencegahan tuberkulosis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Studi ini membantu pemahaman serta memperkaya informasi mengenai penanggulangan TB dengan meningkatkan cakupan BTA ulang untuk mencegah penularan di masa mendatang.

b. Bagi Instansi

Penelitian ini bisa dijadikan *policy brief* bagi Kementerian Kesehatan RI serta sebagai bahan kajian dalam mengoptimalkan program penanggulangan TB di Kota Surabaya dalam mewujudkan target eliminasi tuberkulosis tahun 2030 dan Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2050.

c. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Temuan penelitian juga bisa dipakai sebagai rujukan dalam penelitian yang lebih lanjut mengenai program pencegahan penularan tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul Penelitian	Model Analisis	Hasil Penelitian
1.	Agustin, L., Isnawati, I. A., & Hamim, N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketuntasan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kasus Kontak Erat Pasien TBC Paru Di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.	Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Populasi Seluruh anggota keluarga Kontak Erat Pasien TBC Paru di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo berjumlah 31 orang, penentuan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> sebanyak 31 responden, selanjutnya dianalisis menggunakan <i>Spearman Rank Test</i> .	Ada Hubungan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketuntasan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kasus Kontak Erat Pasien TBC Paru di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo, nilai yaitu $p = 0,000$ dengan tingkat signifikan $0,05$ ($p = 0,000 \leq \alpha = 0,05$).
2.	Darmin, D., Akbar, H., & Rusdianto, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto.	<ul style="list-style-type: none"> Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>Crosssectional study</i>. Jumlah sampel yang digunakan adalah 73 orang dengan cara pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat pendidikan ($pvalue = 0,000$), riwayat kontak ($pvalue = 0,003$), dan kebiasaan merokok ($pvalue = 0,006$), dengan nilai $pvalue < 0,05$ memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB paru. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita
3.	Suharna, S., & Rintiswati, N. (2017). Faktor risiko kegagalan pengobatan ulang pasien tuberkulosis di Yogyakarta	<ul style="list-style-type: none"> Desain case control. Data digunakan adalah register pasien TB (TB 03) dan kartu pengobatan (TB 01) di seluruh Yogyakarta pada 2008-2014. analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda. 	Faktor risiko kegagalan pengobatan ulang pada pasien TB di Yogyakarta adalah ketidakteraturan minum obat, tidak mengalami konversi BTA pada akhir bulan ketiga, dan diobati di rumah sakit.
4	Tiwari S, Kumar A, Kapoor SK. (2012). <i>Relationship between sputum smear grading and smear conversion rate and treatment outcome in the patients of pulmonary tuberculosis undergoing dots-a prospective cohort study</i>	A prospective cohort study dengan sampel total 338 pasien Kategori I dengan masing-masing 169 pasien dalam kohort HP dan kohort LP didaftarkan dalam penelitian ini dalam waktu satu bulan setelah pendaftaran mereka di Pusat DOT masing-masing selama November 2006 hingga Oktober 2007. Data dianalisis dengan chi square	Angka kesembuhan pasien TB pada pasien yang tidak mengalami konversi lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang mengalami konversi.

No	Nama dan Judul Penelitian	Model Analisis	Hasil Penelitian
5	Munarko, D., & Setyaji, Y. (2024). Hubungan Hasil TB PCR Dan Pemeriksaan BTA Pada Pasien Dengan Klinis Tuberkulosa Di Balkesmas Magelang	Penelitian <i>crossectional</i> dengan sampel 43 orang menggunakan <i>consecutive sampling</i> sehingga semua subjek yang datang ke tempat penelitian dipakai sebagai sampel setelah sesuai dengan kriteria eligibilitas sampel.	Ada hubungan yang signifikan antara hasil PCR TB dengan pemeriksaan BTA.