

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) yang menyebar ketika penderita TB mengeluarkan bakteri di udara (misalnya pada saat batuk). Penyakit ini biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat menjangkit organ lain seperti mata, tulang, saluran cerna, kulit dan kelenjar. Sekitar 90% penyakit ini menyerang orang dewasa, sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2021).

Tuberkulosis (TB) membunuh lebih dari 1,3 juta jiwa di seluruh dunia setiap tahun, diyakini sepertiga dari populasi global terinfeksi secara laten oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Namun hanya 5-10% di antara mereka akan berkembang menjadi penyakit klinis, yang terlepas dari imunokompetensi host. (Leboueny et al., 2021).

Situasi di dunia secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data angka penemuan kasus TB di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan 25-54% pada tahun 2017-2019, angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70%. Keberhasilan pengobatan sukses rate/RR di provinsi Lampung mengalami kenaikan yaitu sebesar 97%. Penemuan kasus TB tahun 2019 Kabupaten Pesisir Barat sebesar 31% dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2019 sebesar 86%. Pada tahun 2020 CDR sebesar 29,84% dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2020 sebesar 84,97% (Dinas Kesehatan Lampung, 2020).

Penemuan kasus baru (CDR) tuberkulosis di Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur di Kabupaten Pesisir Barat masih cukup rendah. Berdasarkan laporan SITB Puskesmas Biha tahun 2020 capaian penemuan kasus terduga tuberkulosis sebesar 31,33%, dan tahun 2021 sebesar 25%, sedangkan pada Puskesmas Ngambur capaian penemuan kasus terduga tuberkulosis pada tahun 2020 sebesar 32 % dan tahun 2021 sebesar 19,75%. Data tersebut menunjukkan penurunan penemuan kasus baru (CDR) dari jumlah total target CDR penanggulangan tuberkulosis nasional minimal 70%. Data yang diperoleh dari SITB tersebut dapat diartikan bahwa rendahnya capaian penemuan kasus tuberkulosis di Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur mengindikasikan penularan TB masih tinggi dan memberikan dampak pada peningkatan penyebaran TB paru (Dinkes, 2021).

Indikator Utama yang digunakan dalam penanggulangan TB salah satunya adalah CDR (*Case Detection Rate*) yaitu jumlah proporsi pasien baru BTA positif yang ditemukan dan dilakukan pengobatan terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan dalam wilayah tersebut (Permenkes, 2016). CDR yang rendah menunjukkan bahwa kasus TB masih banyak yang belum di temukan sehingga mengindikasikan penularan TB masih tinggi di Kabupaten tersebut (Tangkilisan dkk, 2020).

Berdasarkan Observasi peneliti dalam upaya penemuan kasus TB di Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur sudah dilakukan seperti penjarangan suspek dengan kegiatan inovasi Go Lab door to door yaitu melakukan investigasi kontak dan pemeriksaan kontak serumah dengan mendatangi kediaman pasien TB secara langsung, tetapi belum mendapat hasil yang maksimal untuk penemuan kasus baru. Penyebab rendahnya capaian penemuan penderita tuberkulosis tersebut adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya memeriksakan diri ke puskesmas di duga karena kemampuan masyarakat untuk mengenali gejala penyakit TB masih rendah yang juga tidak terlepas dari faktor sosial budaya terutama berkaitan dengan pengetahuan, anggapan yang buruk akan penyakit TB masih menjadi stigma di masyarakat. Keengganan masyarakat untuk berobat ke puskesmas karena mereka malu jika menderita penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (dukun), karena

adanya anggapan sosial tersebut dapat merugikan individu maupun kelompok dikarenakan masalah kesehatan tertentu.

Penelitian yang dilakukan Sandha dan Sari (2017) didapatkan hasil proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik secara umum sebanyak 44 orang responden (44,9%), dan 54 orang responden (55,1%) berpengetahuan kurang. hal ini dapat menjadi alasan mengapa kasus TB masih sering di jumpai di wilayah tersebut, terbukti bahwa pengetahuan masyarakat yang rendah berdampak pada terhambatnya pengendalian penyakit TB di suatu daerah (Sandha dan Sari, 2017).

Pada penelitian Hidayati (2015), dari 30 sampel penelitian menunjukkan hasil 66,67% responden memiliki stigma yang rendah terhadap penyakit TB. Stigma yang berpengaruh dengan penyakit ini berdampak negatif terhadap pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit TB.

Infeksi TB aktif dapat diidentifikasi dan di kaitkan juga dengan faktor seperti usia dan jenis kelamin yang merupakan faktor risiko TB dan kegagalan dalam pengobatan tuberkulosis (WHO, 2021). Sejalan dengan penelitian Rohimah (2021) dari 20 kasus baru TB positif diperoleh 95% kasus pada usia produktif dan 5% kasus pada usia non produktif. Banyaknya kasus pada usia produktif pada kelompok usia ini mobilitas sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar. Lingkungan kerja yang padat serta berpengaruh dengan banyak orang dapat meningkatkan risiko terjadinya TB paru. Penelitian ini juga memperoleh hasil penemuan kasus baru TB positif dengan kriteria jenis kelamin didapatkan jenis kelamin laki-laki ditemukan 6,4% kasus baru TB positif dari total sampel terduga 161 dan jenis kelamin perempuan 5,6% kasus baru TB positif dari 153 terduga TB. Banyaknya jumlah kejadian TB paru pada laki-laki disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan sehingga kemungkinan terpapar lebih besar (Rohimah, 2021).

Jarak rumah masyarakat ke pelayanan kesehatan yang cukup jauh menjadi alasan masyarakat untuk enggan datang memeriksakan diri ke Puskesmas karena akses dan kendaraan yang terbatas. Faktor jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan ini merupakan faktor yang penting. Hasil penelitian yang di lakukan Yulisetyaningrum pada 57 responden sebagian besar rumah responden pada jarak 0-10 km dan >10-20 km sebesar (40.4%). Hasil penelitian ini menunjukkan

masyarakat cenderung untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggalnya. Deteksi kasus tuberkulosis akan menurun sejalan dengan meningkatnya jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan (Yulisetyaningrum dkk, 2019).

Berdasarkan uraian di atas tentang masalah yang dihadapi, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor usia, jenis kelamin, pengetahuan, stigma penyakit TB, dan jarak rumah penderita TB ke pelayanan kesehatan yang mempengaruhi capaian penemuan kasus CDR Tuberkulosis Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur. Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam penemuan kasus TB baru untuk meningkatkan CDR dan dapat digunakan untuk penanggulangan TB Paru yang lebih efektif dan efisien di Kabupaten Pesisir Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi capaian case detection rate tuberkulosis di Kabupaten Pesisir Barat.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor usia, jenis kelamin, pengetahuan, stigma penyakit TB, dan jarak rumah penderita TB ke pelayanan kesehatan yang mempengaruhi capaian case detection rate (CDR) tuberkulosis di Kabupaten Pesisir Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik usia dan jenis kelamin penderita TB dengan penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Pesisir Barat.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis pada penderita TB dengan case detection rate (CDR) tuberkulosis di Kabupaten Pesisir Barat.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi stigma pada penderita TB tentang penyakit tuberkulosis dengan case detection rate (CDR) tuberkulosis di Kabupaten Pesisir Barat.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi jarak rumah penderita TB ke pelayanan kesehatan dengan case detection rate (CDR) tuberkulosis di Kabupaten

Pesisir Barat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah pengembangan ilmu pengetahuan di bidang teknologi laboratorium medis khususnya tentang faktor– faktor yang mempengaruhi penemuan kasus tuberkulosis.

##### 2. Manfaat Aplikatif

Dengan adanya penelitian ini di harapkan meningkatkan capaian (CDR) case detection rate pada program tuberkulosis khususnya di Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan informasi untuk Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur dalam membuat perencanaan dan monitoring dalam hal penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus tuberkulosis.

#### **E. Ruang Lingkup**

Bidang kajian penelitian ini adalah Bakteriologi. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* menggunakan desain *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan penderita TB tentang penyakit TB, Stigma pada penderita TB, dan jarak rumah penderita TB ke pelayanan kesehatan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah capaian case detection rate. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB dalam wilayah kerja Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur. Sampel pada penelitian ini adalah penderita TB dengan jumlah 41 sampel. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Biha dan Puskesmas Ngambur. Waktu penelitian yaitu pada bulan Juni-Juli 2022. Data yang diperoleh dianalisis secara analitik dan analisis statistik dengan program SPSS.