

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Hingga saat ini, tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia, walaupun telah dilakukan upaya penanggulangan TB sejak tahun 1995 (Kemenkes,2016). Penularan tuberkulosis terjadi melalui udara dari percikan dahak penderita TB paru tuberkulosis. Pengobatan tuberkulosis diberikan selama minimal 6 bulan yang dibagi menjadi fase intensif dan fase lanjutan. Pengobatan fase intensif ini obat diminum setiap hari selama 2 bulan dan diharapkan terjadi konversi dari TB paru positif menjadi TB paru negatif. Untuk mencapai keberhasilan konversi tersebut banyak faktor yang mempengaruhinya seperti kepatuhan minum obat, pengetahuan pengobatan tuberkulosis, peran pengawas minum obat (PMO), peran petugas kesehatan, dan motivasi untuk berobat bagi penderita TB paru.

Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2023 diperkirakan 10,8 juta orang terinfeksi penyakit tuberkulosis,kasus ini meningkat dari tahun 2022. Pada tahun 2023, delapan negara menyumbang lebih dari dua pertiga kasus TB global: India (27%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Indonesia menempati peringkat kedua setelah negara India dengan estimasi kasus tuberkulosis sebanyak 1.090.000 kasus dan dengan angka kematian sebanyak 125.000 jiwa per tahun.

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023 estimasi jumlah kasus tuberkulosis mencapai 23.131. Temuan kasus tuberkulosis tertinggi di Kota Bandar Lampung yaitu 6.465 kasus dan temuan kasus terendah yaitu di Kabupaten Pesisir Barat yaitu 258 kasus. Sedangkan untuk temuan kasus di kota Metro menduduki peringkat ke 6 dari 15 Kabupaten/Kota Provinsi Lampung yaitu 1.377 kasus tuberkulosis, namun untuk capaian *Case Detection Rate* (CDR) Kota Metro tertinggi yaitu 109%. Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus

TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat.

Pengobatan TB paru di Kota Metro dilakukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti klinik, puskesmas, dan rumah sakit. Berdasarkan data survei dari 11 puskesmas di Kota Metro per 31 Desember 2024 jumlah temuan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi yaitu di Puskesmas Iring Mulyo (42 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Yosomulyo (40 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Metro Pusat (31 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Ganjar Agung (36 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Mulyojati (30 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Purwosari (30 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Margorejo (26 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Yosodadi (25 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Banjarsari (24 kasus dari jumlah terduga), Puskesmas Karang Rejo (18 kasus dari jumlah terduga) dan terendah di puskesmas Tejo Agung (16 kasus dari jumlah terduga).

Angka keberhasilan pengobatan TB sudah mencapai target >90% namun pada tahun 2024 masih tercatat 15 penderita TB paru yang tidak mengalami konversi di puskesmas Kota Metro. Sementara itu, target angka konversi sebesar 80% belum tercapai, karena untuk saat ini baru mencapai 76%, sehingga masih terdapat kesenjangan sebesar 4%. Berdasarkan survei terhadap petugas kesehatan, salah satu faktor yang menyebabkan penderita TB paru tidak mengalami konversi adalah adanya Riwayat penyakit penyerta diabetes serta ketidakteraturan dalam mengkonsumsi obat antituberculosis (OAT). Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Metro menargetkan untuk Puskesmas menuntaskan kesenjangan tersebut pada tahun 2025, sehingga angka konversi penderita TB paru dapat mencapai >80% hingga 100%.

Keberhasilan konversi sputum merupakan salah satu indikator utama dalam evaluasi keberhasilan terapi tuberkulosis (TB), terutama pada fase intensif. Konversi sputum didefinisikan sebagai perubahan hasil pemeriksaan dahak dari positif menjadi negatif setelah akhir bulan ke dua pengobatan. Menurut WHO, angka konversi yang tinggi menandakan keberhasilan dalam mengendalikan infeksi aktif dan mencegah penyebaran lebih lanjut. Sebaliknya, angka konversi yang rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidakpatuhan penderita TB

paru dalam pengobatan, resistensi obat, serta faktor lain seperti komorbiditas, status gizi, dan imunitas tubuh.

Penelitian Mahendrani *et al.* (2020) menunjukkan bahwa konversi sputum BTA menjadi negatif pada akhir fase intensif dipengaruhi oleh beberapa faktor internal seperti tingkat pendidikan, pendapatan, jenis kelamin, kepatuhan, status gizi, kebiasaan merokok, dan penyakit penyerta. Selain itu, faktor eksternal juga berperan dalam konversi sputum BTA seperti kondisi lingkungan, tingkat kepositifan BTA, pengawas minum obat (PMO), dan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan.

Studi Sukartini *et al.* (2021) menemukan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku penderita TB paru dan kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan TB. Sementara itu, penelitian Widiyanto (2016) menyatakan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru BTA positif. Hasil penelitian Betti (2016) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi obat berperan dalam keberhasilan konversi fase intensif pengobatan.

Selain itu penelitian yang dilakukan Ikram (2018) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap konversi BTA meliputi status gizi, kategori PMO, tingkat pendidikan, dan usia penderita TB paru, Hasil ini didukung oleh penelitian Hermayanti (2014) yang menemukan bahwa penderita TB paru dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, status gizi baik, serta kepatuhan tinggi dalam pengobatan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami konversi sputum.

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya yang meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi konversi seperti faktor internal (pendidikan, pendapatan, jenis kelamin) dan faktor eksternal (kepatuhan, status gizi, kebiasaan merokok, penyakit penyerta, peran pengawas minum obat, ketersediaan obat, dan dukungan keluarga). Dalam penelitian ini fokus analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB paru pengobatan fase intensif. Faktor – faktor tersebut meliputi kepatuhan minum obat, pengetahuan penderita TB paru tentang pengobatan tuberkulosis, peran pengawas minum obat, peran petugas kesehatan, serta motivasi untuk berobat.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum faktor-faktor (karakteristik, tingkat kepatuhan, pengetahuan, peran pengawas minum obat (PMO), peran petugas kesehatan, motivasi penderita) yang berhubungan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.
- b. Mengetahui hubungan usia dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.
- c. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.
- d. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat TB Paru dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.
- e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penderita dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.
- f. Mengetahui hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.
- g. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.

- h. Mengetahui hubungan motivasi untuk berobat dengan keberhasilan angka konversi penderita TB Paru pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi dalam bidang keilmuan jurusan Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Klinisi

Sebagai bahan referensi pengetahuan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB paru pengobatan fase intensif, juga sebagai informasi tambahan untuk meningkatkan capaian keberhasilan konversi tuberkulosis.

###### b. Bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan referensi terkait dalam pembuatan kebijakan untuk menyusun perencanaan dalam penanggulangan penyakit TB.

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

Bidang keilmuan penelitian ini adalah bakteriologi. Jenis penelitian ini studi observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel bebas (*Independent*) dalam penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan keberhasilan angka konversi penderita TB paru yang diukur berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat, pengetahuan penderita TB paru tentang penyakit tuberkulosis, peran pengawas minum obat (PMO), peran petugas kesehatan, dan motivasi penderita TB paru untuk berobat sesuai jadwal dan dosis yang ditentukan. Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah hasil konversi TB paru, yang dinilai dari hasil pemeriksaan sputum mikroskopis akhir pengobatan bulan ke dua (fase intensif).

Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas se-Kota Metro (Puskesmas Metro Pusat, Puskesmas Tejo Agung, Puskesmas Yosomulyo, Puskesmas Iringmulyo, Puskesmas Yosodadi, Puskesmas Purwosari, Puskesmas Karang Rejo, Puskesmas Banjarsari, Puskesmas Ganjar Agung, Puskesmas Margorejo, dan Puskesmas Mulyojati) pada bulan Maret sampai dengan Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 41 penderita TB paru yang menjalani pengobatan fase intensif di Puskesmas se-Kota Metro pada bulan Maret – Mei 2025. Jenis instrumen yang dipilih oleh peneliti adalah menggunakan kuesioner dan data primer yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) setelah akhir bulan ke dua pengobatan oleh responden. analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.