

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) selalu menjadi topik pembahasan penyakit menular penyebab kematian karena jumlah kasus kejadiannya yang terus meningkat dan mudah ditularkan, baik penularan kepada setiap bagian tubuh individu maupun penularan dari individu ke individu lainnya. Meskipun kebanyakan menyerang paru-paru, penyakit ini bisa menginfeksi hampir semua bagian tubuh manusia lainnya (Haraka et al., 2021). TB menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit menular (Nisak et al., 2024). *Mycobacterium tuberculosis*, agen infeksi kronis yang dapat menyerang paru-paru dan menyebar ketika pasien TB paru batuk dan mengeluarkan bakteri ke udara. Secara klinis, tanda-tanda tuberkulosis paru yang paling umum antara lain yaitu demam, lemas, penurunan berat badan, batuk darah atau berdahak, dan terkadang berkeringat di malam hari (Haraka et al., 2021). Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) atau pengobatan TB paru di bawah pengawasan langsung Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan cara pengobatan TB.

Idealnya, pendekatan DOTS dapat menanggulangi penyakit TB dan mungkin menurunkan angka terduga klien tuberkulosis paru. Program DOTS merupakan inisiatif utama pemerintah untuk menurunkan prevalensi tuberkulosis dan meningkatkan efektivitas pengobatan tuberkulosis (Mahendrani et al., 2020). Akan tetapi, pada kenyataannya kasus TB paru tetap mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang didapatkan dari profil Kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2021 ditemukan jumlah seluruh kasus tuberkulosis paru sebanyak 1.321 dan pada tahun 2022 meningkat menjadi sebanyak 2.501. Kenyataan tersebut menimbulkan kerugian dalam beberapa aspek, seperti biaya perawatan kesehatan bagi pasien dan keluarganya, penurunan kinerja dan produktivitas pasien, serta penurunan pendapatan keluarga sebesar 20–30% (Profil Dinas kesehatan Kabupaten Sumedang, 2022). Oleh karena kejadian tuberkulosis memberikan dampak negatif dalam beberapa aspek, identifikasi faktor penyebab

TB paru perlu dilakukan agar dapat meminimalisir kejadian tuberkulosis dan mungkin dapat mengoptimalkan penanganan kepada klien.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini yaitu membahas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis. Hasil penelitian Annashr & Laksmi (2023) faktor-faktor determinan yang memengaruhi kejadian tuberkulosis adalah status perkawinan dan penyakit komorbid. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Purwati et al. (2023) faktor risiko kejadian tuberkulosis antara lain yaitu usia, pendapatan rumah tangga, riwayat merokok, dan penyakit penyerta. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Nisak et al. (2024) menyebutkan bahwa komorbid dan kejadian tuberkulosis paru memiliki keterkaitan karena lebih banyak klien dengan tuberkulosis yang memiliki penyakit penyerta (60%) dibandingkan dengan klien non tuberkulosis yang memiliki penyakit penyerta (30%). Bahayanya lebih besar bagi mereka yang memiliki penyakit penyerta untuk mengalami penyakit lainnya serta proses pengobatan akan terhambat dan dapat menyebabkan kondisi yang fatal (Nisak et al., 2024). Temuan penelitian menunjukkan adanya korelasi substansial antara kondisi komorbiditas dan frekuensi tuberkulosis paru (Annashr & Laksmi, 2023). Selain itu, faktor komorbiditas atau penyerta mungkin dapat memengaruhi tingkat keparahan infeksi bakteri TB paru (Negara et al., 2022). Penyakit komorbid atau penyakit penyerta merupakan penyakit yang telah diderita klien sebelum terjadinya penyakit utama dan terjadi bersamaan dengan penyakit utama klien.

Penyakit yang lebih cenderung memiliki kaitan dengan TB yaitu HIV/AIDS, diabetes dan asma. Menurut penelitian Purwati et al. (2023) bahwa penyakit penyerta termasuk kedalam faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru dengan pasien penyerta HIV/AIDS, diabetes serta asma memiliki risiko terserang bakteri tuberkulosis sebesar $OR = 9,185$. Menurut temuan penelitian Pangaribuan di Indonesia, mereka yang terdiagnosis DM oleh dokter terbukti 2,2 kali lebih besar kemungkinannya tertular tuberkulosis (TB) dibandingkan mereka yang tidak terdiagnosis (Annashr & Laksmi, 2023). Penderita penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan HIV/AIDS memiliki

sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga pertahanan tubuh terhadap infeksi *Mycobacterium* TB menjadi lebih berkurang (Mahendrani et al., 2020). Penurunan imunitas memiliki kerentanan yang mungkin dapat meningkatkan risiko terpapar bakteri seperti bakteri penyebab penyakit tuberkulosis. Akan tetapi, penelitian (Happyanto et al., 2024) menyebutkan bahwa lebih banyak jumlah pasien TB paru terdiagnosis klinis dan bakteriologis yang tidak disertai HIV (99,75%). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Lestari et al. (2024) juga menyebutkan bahwa hanya 29,4% penderita TB paru yang memiliki riwayat diabetes melitus. Apabila kejadian tuberkulosis paru memang dipengaruhi oleh penyakit penyerta atau komorbid tertentu yang paling banyak memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru, maka kelompok klien dengan komorbid terbanyak tersebut dapat diberikan perhatian khusus dalam pencegahan penyakit menular tuberkulosis paru.

Berdasarkan data rekam medis dari Poli tuberkulosis Puskesmas Cimalaka, klien yang diobati pada tahun 2022 berjumlah 123 orang dan meningkat menjadi 174 orang pada tahun 2023. Penderita TB di Puskesmas Cimalaka dimulai dari umur 7 bulan hingga lansia diatas 70 tahun. Menurut hasil wawancara kepada perawat Poli TB, terdapat klien dengan penyakit komorbid seperti diabetes melitus, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan asma. Perawat juga menyebutkan bahwa klien dengan penyakit komorbid merasakan gejala yang lebih parah daripada gejala Tuberkulosis tanpa komorbid. Akan tetapi, untuk jumlah klien yang mengalami penyakit komorbid tersebut tidak diketahui secara objektif. Hal tersebut disebabkan di Puskesmas lebih berfokus terhadap kesembuhan dan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) klien TB. Secara objektif, angka kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Cimalaka selalu di angka 100% baik pada tahun 2022 maupun 2023. Walaupun angka kepatuhan mencapai angka optimal di Puskesmas Cimalaka, pada kenyataannya jumlah penderita yang diobati pada tahun 2022 yaitu sebanyak 123 orang adalah jauh dibawah jumlah kasus yang ditemukan di wilayah Puskesmas Cimalaka yaitu sebanyak 604 orang berdasarkan data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2022. Prevalensi kasus

tuberkulosis di Puskesmas Cimalaka juga merupakan peringkat ketiga kasus terduga tuberkulosis terbanyak di Kabupaten Sumedang pada tahun 2022.

Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Mei 2024 dan 30 September 2024 di Puskesmas Cimalaka untuk mengetahui kasus klien tuberkulosis dengan penyakit komorbid. Berdasarkan wawancara kepada 10 klien tuberkulosis paru, penyakit komorbid yang diderita klien TB paru sebelum terdiagnosa TB paru yaitu 3 orang memiliki asma dan 6 orang merasakan gejala asma. Telah dilakukan pula studi pendahuluan di tempat lain yaitu di Puskesmas Jatinangor dengan karakteristik yang sama dengan Puskesmas Cimalaka, ditemukan hal yang sama bahwa 3 dari 30 orang penderita TB paru memiliki riwayat asma, 1 orang memiliki HIV/AIDS dan 19 dari 30 orang mengalami gejala seperti asma sebelum terdiagnosa TB paru. Berdasarkan informasi tersebut, maka diperlukan suatu pencegahan peningkatan jumlah kasus terduga tuberkulosis dengan mengetahui faktor komorbid yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Cimalaka.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana faktor komorbid memengaruhi kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Cimalaka?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor komorbid yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Cimalaka.

1.4 Manfaat/signifikansi Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penyakit komorbid dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan individu tertular bakteri TB. TB merupakan penyakit yang dapat menginfeksi hampir semua tempat di luar paru dalam tubuh manusia, tetapi utamanya TB menyerang organ paru-paru. Hasil identifikasi faktor komorbid terhadap kejadian TB ini diharapkan dapat menjadi acuan apakah orang dengan komorbid perlu mendapatkan perhatian khusus dan menjadi kelompok rentan karena dapat lebih berisiko tertular TB, meningkatkan angka kejadian TB paru serta menjadi salah satu rantai penyebaran TB.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian terutama mengenai faktor komorbid yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru.

2. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan responden mengenai faktor komorbid yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru serta membuat klien lebih memperhatikan kesehatannya apabila terkena penyakit komorbid seperti diabetes melitus, asma dan HIV/AIDS yang mungkin akan meningkatkan risiko tertular tuberkulosis paru.

3. Bagi tenaga kesehatan

Menambah pengetahuan tenaga Kesehatan mengenai faktor komorbid yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru dan meningkatkan perhatian terhadap pasien dengan penyakit komorbid diabetes melitus, asma, dan HIV/AIDS agar tidak tertular tuberkulosis paru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini membahas ide-ide utama/postulat/hukum/model/rumus dan turunannya dalam hal ini yaitu Konsep Tuberkulosis, Konsep Epidemiologi Tuberkulosis dan Konsep Komorbid. Kerangka Teori dan Kerangka Pemikiran disusun untuk menggambarkan teori dan konsep hasil penelitian. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Cimalaka karena merupakan peringkat 3 terbanyak puskesmas yang memiliki jumlah pasien TB paru di Kabupaten Sumedang. Selain itu, gambaran karakteristik responden, gambaran penyakit komorbid asma pada pasien TB paru, gambaran penyakit komorbid HIV/AIDS pada pasien TB paru dan gambaran penyakit komorbid diabetes melitus pada pasien TB paru menjadi ruang lingkup agar penelitian lebih terencana dan berjalan dengan baik sesuai rumusan masalah. Saran untuk pemangku kebijakan dalam kesehatan, peneliti selanjutnya serta saran untuk tenaga kesehatan juga dibahas dalam penelitian ini.