

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular yang dikenal sebagai tuberkulosis atau biasa disebut TB, adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Ada beberapa orang yang memiliki faktor risiko tinggi terkena TB yaitu, orang dengan HIV/AIDS, mereka yang memiliki status gizi rendah, dan mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, semuanya rentan tertular TB. Ketika orang dengan TB BTA-positif batuk, bersin, atau berbicara, mereka secara tidak langsung melepaskan percikan dahak ke udara. Percikan dahak ini mengandung kuman dan dapat menyebar ke orang lain melalui aliran udara atau penularan (dalam kasus droplet dahak pasien TB BTA positif)^[1].

Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) terjadi setelah seseorang mengalami kontak dengan TB aktif, ketika percikan yang terhirup yang mengandung *M. tuberculosis* masuk ke dalam paru-paru^[2]. Sementara sebagian orang yang terpapar TB (terutama mereka yang memiliki kekebalan tubuh yang belum matang atau terganggu) akan menjadi sakit segera setelah terpapar, sebagian besar orang secara spontan mengendalikan infeksi awal dan memasuki kondisi laten^[3]. ILTB tidak bergejala dan dapat bertahan seumur hidup, dan orang dengan ILTB tetap berisiko tinggi mengalami 'reaktivasi' dan pengembangan TB aktif di masa depan. ILTB sering kali kurang dikenal di kalangan masyarakat umum dan komunitas kesehatan^[4].

Secara global, diperkirakan sekitar 10 juta orang mengidap TB dan lebih dari satu juta kematian terjadi setiap tahunnya. Dalam konteks ini, menjadi sangat penting untuk mengatasi ILTB yang merupakan respon imun terhadap stimulasi oleh antigen *Mycobacterium tuberculosis* tanpa adanya TB yang aktif secara klinis. Komponen penting dari strategi End TB adalah pengobatan ILTB untuk mencegah penyakit TB aktif dan memperkirakan prevalensi infeksi TB pada populasi umum. Faktor-faktor yang terkait dengan infeksi TB perlu untuk dieksplorasi^[5].

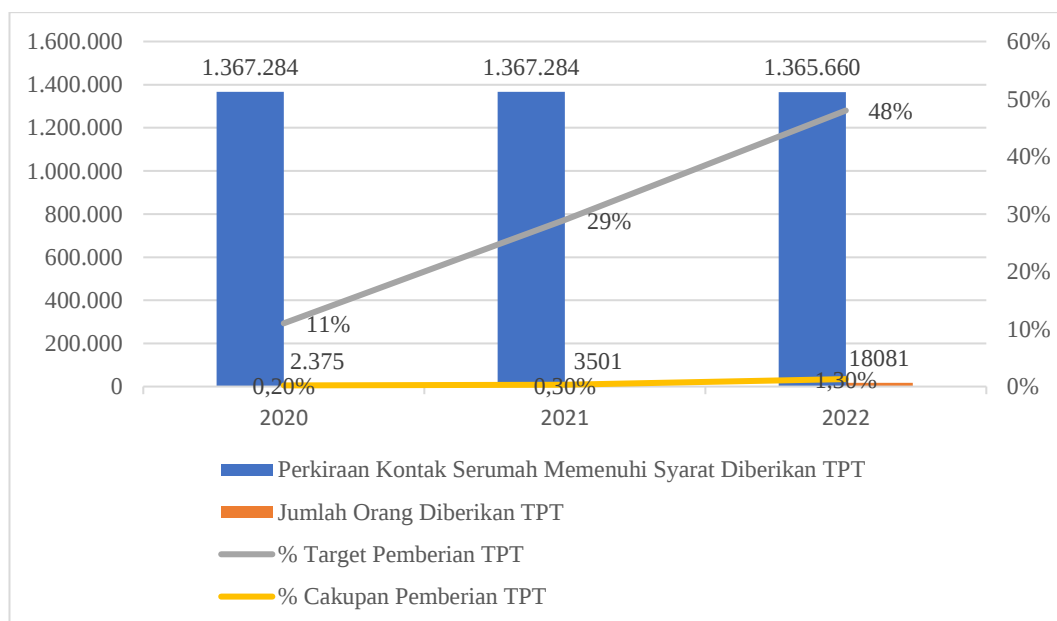
Jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 1.060.000 kasus, dengan angka kejadian 385 kasus per 100.000 penduduk. Sebanyak 724.309 (68,3%) kasus TB dilaporkan. Hal ini mengindikasikan bahwa 335.691 (31,7%) di antaranya belum ditemukan dan dilaporkan. Penderita TB yang belum ditemukan dan diobati memiliki risiko menularkan orang lain. Saat ini, Indonesia sedang berupaya untuk memberantas TB. Jumlah kematian yang telah diakibatkan oleh TB pada tahun 2023 yaitu 134.000 kematian, atau 15 kematian setiap jamnya^[6]. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, Target Eliminasi TB 2030 adalah menurunkan angka insidensi TB menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan menurunkan angka kematian akibat TB menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk^[7].

Selain kasus TB, hanya 10% kasus yang telah berkembang menjadi TB aktif, terdapat 90% kasus yang bertahan dalam bentuk TB laten atau Infeksi TB laten. Risiko ini berpotensi meningkat dengan semakin dekatnya intensitas paparan. Anggota rumah tangga memiliki risiko terbesar untuk terinfeksi TB laten, karena mereka berbagi udara yang sama dengan pasien TB aktif untuk waktu yang lebih lama. Berbagi kamar tidur, menghabiskan waktu dengan pasien TB aktif, kebiasaan merokok, jenis kelamin, status kegemukan dan konsumsi alkohol termasuk dalam faktor risiko infeksi TB laten. Diperkirakan 5-10% individu dengan infeksi TB laten akan mengalami reaktivasi menjadi TB aktif. Potensi terjadinya reaktivasi infeksi TB laten menjadi TB aktif pada kontak serumah biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan kasus-kasus umum lainnya. Kontak rumah tangga dengan pasien TB aktif dianggap memiliki prioritas tinggi untuk pelacakan kontak. Namun, penelusuran kontak untuk mengidentifikasi infeksi TB laten belum diterapkan di Indonesia. Saat ini, penelusuran kontak pada anggota keluarga dari kontak serumah dengan pasien TB aktif digunakan untuk menemukan kasus baru TB aktif^[8].

Menyediakan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada setidaknya 30 juta orang dalam lima tahun merupakan salah satu tujuan global untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Selain itu, pada tahun 2022, Indonesia berencana untuk memberikan TPT kepada 1,5 juta orang. Hanya dengan menggabungkan keberhasilan pengobatan TB aktif dengan upaya pencegahan TB,

seperti pemberian TPT pada kasus LTBI, maka hasil pemodelan untuk mencapai tujuan Strategi Akhir TB pada tahun 2035 dapat tercapai^[9].

Grafik 1.1 Tren Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah pada Tahun 2020 s.d. 2022 di Indonesia



Sumber: Laporan Tahunan Program TB 2022^[10]

Berdasarkan grafik 1.1 diatas dapat diketahui bahwa pemberian TPT pada kontak serumah di Indonesia pada tahun 2020-2022 dengan cakupan tertinggi tahun 2022 sebesar 1,3% dan terendah tahun 2020 sebesar 0,2%. Maka dapat disimpulkan bahwa cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di Indonesia pada tahun 2020-2022 terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Pada beberapa kasus, orang yang terinfeksi bakteri TB bersifat laten atau tidak menunjukkan indikasi penyakit. Orang yang telah terinfeksi dengan hasil BTA positif dan TCM negatif harus menerima TPT. Jika pengobatan pencegahan tidak dilakukan, kasus TB laten dapat menjadi aktif dan menunjukkan gejala, sehingga menjadi kasus TB aktif. Tujuan dari TPT adalah untuk menghentikan bakteri laten agar tidak tumbuh di dalam tubuh orang yang terinfeksi. Pasien HIV/AIDS, anak-anak, pasien kanker dan diabetes, pasien yang menjalani cuci darah atau yang telah menerima transplantasi organ, serta anggota rumah tangga dan kontak dekat dengan pasien TB merupakan beberapa kelompok orang yang memerlukan TPT. TPT dapat membantu membasmi bakteri M-TB sebelum bakteri

tersebut merusak organ tubuh pasien TB laten. Selama tidak ada TB aktif, TPT dapat berhasil^[9].

Dampak yang diberikan jika hasil Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) ini berhasil diterapkan, dampak positifnya sangat signifikan dalam upaya mengendalikan dan mengeliminasi penyakit tuberkulosis (TBC), salah satunya dapat Mengurangi Risiko Perkembangan kasus TB Aktif. TPT dapat mengurangi risiko berkembangnya bakteri TB hingga 24–86% pada seluruh populasi berisiko, termasuk yang terdiagnosis TB laten. Selain itu dengan berhasilnya TPT ini dapat mencegah penularan dan mengurangi Beban Kesehatan Masyarakat, TPT membantu mengurangi risiko penularan TB di masyarakat. Ini sangat penting dalam lingkungan dengan risiko penularan tinggi, seperti keluarga yang serumah dengan penderita TB aktif. Keberhasilan TPT ini juga mendukung target eliminasi TB Global, dengan penerapan TPT yang luas dan efektif merupakan salah satu langkah kunci dalam mencapai target eliminasi TB pada tahun 2035. Investasi dalam kesehatan masyarakat melalui TPT sangat krusial untuk memenuhi kebutuhan populasi yang rentan dan mencapai target global untuk mengakhiri TB^[11]. Secara keseluruhan, keberhasilan pengobatan TPT dapat membawa dampak positif yang luas, tidak hanya bagi orang yang menerima TPT, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan dalam upaya mengendalikan dan mengeliminasi tuberkulosis.

Berdasarkan laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022-2023 didapatkan bahwa terjadi kenaikan jumlah kasus TB setiap tahunnya, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Data Terkonfirmasi TB di Kota Jambi Tahun 2022-2023

Tahun	Total Kasus
2022	1896
2023	2745

Sumber: Data Laporan Tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan tabel 1.1, diketahui bahwa jumlah kasus TB mengalami peningkatan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Pada tahun 2022 jumlah kasus sebesar 1896 kasus dan pada tahun 2023 jumlah kasus meningkat menjadi 2745 kasus.

Sementara data keseluruhan kasus TB per Puskesmas Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Data Terkonfirmasi TB per Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023

No.	Puskesmas	Terkonfirmasi	
		2022	2023
1	Puskesmas Aur Duri	18	27
2	Puskesmas Kebon Handil	37	28
3	Puskesmas Kebon Kopi	26	31
4	Puskesmas Kenali Besar	63	50
5	Puskesmas Koni	11	14
6	Puskesmas Olak Kemang	12	13
7	Puskesmas Paal Merah I	15	14
8	Puskesmas Paal Merah II	24	12
9	Puskesmas Paal V	32	52
10	Puskesmas Paal X	32	31
11	Puskesmas Pakuan Baru	54	81
12	Puskesmas Payo Selincah	43	35
13	Puskesmas Putri Ayu	84	95
14	Puskesmas Rawasari	50	71
15	Puskesmas Simpang IV Sipin	25	42
16	Puskesmas Simpang Kawat	45	47
17	Puskesmas Tahtul Yaman	13	18
18	Puskesmas Talang Bakung	47	44
19	Puskesmas Talang Banjar	30	26
20	Puskesmas Tanjung Pinang	23	26

Sumber: Data Laporan Tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dapat diketahui bahwa kasus TB per Puskesmas di kota Jambi terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2022 Puskesmas Putri Ayu menjadi Puskesmas yang menemukan paling banyak kasus dengan total 84 kasus, dan tahun 2023 terjadi peningkatan kasus di Puskesmas Putri Ayu dengan total 95 Kasus.

Sementara, berdasarkan laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 dan 2023 mengenai cakupan faktor risiko kontak serumah yang mendapatkan TPT, perkiraan populasi eligible kasus TB Laten dan total jumlah orang yang mendapatkan TPT dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Data Cakupan Faktor Risiko Kontak Serumah yang Mendapatkan TPT di Kota Jambi tahun 2022 dan 2023

Tahun	Total Jumlah Orang yang mendapatkan TPT	Perkiraan Populasi Eligible	Cakupan
2022	92	5557	1,65
2023	56	5551	1,08

Sumber: Data Cakupan Faktor Risiko Kontak Serumah yang mendapatkan TPT Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan tabel 1.3, diketahui bahwa perkiraan populasi eligible dan total jumlah orang yang mendapatkan TPT sangat sedikit. Pada tahun 2022 terdapat 5557 perkiraan populasi eligible sementara yang mendapatkan TPT hanya 92 orang saja (1,65%), lalu pada tahun 2023 terdapat 5551 perkiraan populasi eligible sementara itu yang mendapatkan TPT hanya 56 orang saja (1,08%).

Berdasarkan wawancara singkat dengan petugas TB di Dinas Kesehatan Kota Jambi, diketahui bahwa total jumlah orang yang mendapatkan TPT sangat kecil dibandingkan dengan perkiraan populasi eligible, ini disebabkan karena masih banyak orang yang terkena TB Laten tetapi tidak mau menerima obat TPT. Lalu berdasarkan wawancara singkat dengan petugas TB di Puskesmas Putri Ayu, dijelaskan bahwa orang yang terkena TB laten ini adalah orang yang kontak serumah dengan pasien TB yang didata berdasarkan Kartu Keluarga, Tes yang digunakan untuk mengetahui TB laten ini adalah tes menggunakan dahak, yang dimana jika dahak tersebut positif mengandung bakteri M. TB maka orang tersebut dinyatakan sebagai pasien TB, sementara jika tes dahak tersebut negatif maka orang tersebut dinyatakan sebagai TB laten dan harus meminum obat TPT untuk mencegah terjadinya reaktivasi bakteri TB.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, bahwa menurut data laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi dapat diketahui terjadi kenaikan kasus TB dan TB Laten setiap tahunnya, pada tahun 2022 yaitu total 1896 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 menjadi 2745 kasus, begitu juga dengan kasus TB Laten. Puskesmas Putri Ayu menjadi Puskesmas yang paling banyak menemukan kasus TB dan mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan total 95 kasus pada tahun

2023. Berdasarkan kasus-kasus tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
2. Mengetahui gambaran persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi efikasi diri pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
3. Mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
4. Mengetahui hubungan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
5. Mengetahui hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
6. Mengetahui hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
7. Mengetahui hubungan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Untuk mengedukasi orang yang serumah dengan pasien TB tentang pentingnya minum obat TPT, dan patuh mengikuti aturan selama proses pengobatan berlangsung guna mencegah penularan TB.

1.4.2. Bagi Puskesmas Putri Ayu

Untuk memberikan solusi dan saran kepada UPTD Puskesmas Putri Ayu dalam meningkatkan kinerja penanggulangan TB serta pemberian obat TPT pada orang yang serumah dengan pasien TB.

1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Untuk memberikan masukan atau saran kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam meningkatkan kebijakan dalam pemberian obat TPT kepada orang yang serumah dengan pasien TB sesuai dengan pedoman Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2021.

1.4.4. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Untuk memberi bahan informasi dan referensi kepustakaan tambahan yang nantinya bisa menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian berikutnya.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan teori yang telah diperoleh selama penelitian.