

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia.¹ Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis complex* yang memiliki beberapa spesies, yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), *M. canettii*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. bovis*, *M. caprae*, dan *M. pinnipedii*.²

Tuberkulosis terjadi di seluruh belahan dunia, dengan angka kejadian baru tertinggi pada tahun 2017 terjadi di negara-negara Asia Tenggara dan regional-regional Pasifik Barat, yaitu sebanyak 62% kasus baru. Saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-3 negara yang memiliki tingkat kasus baru tertinggi di dunia setelah India dan Cina, diikuti oleh Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan.¹

Kasus baru tuberkulosis di Indonesia mencapai 420.994 kasus pada tahun 2017, dengan prevalensi laki-laki lebih tinggi tiga kali lipat dari perempuan.³ Sepuluh juta orang mengidap tuberkulosis dan dari jumlah tersebut terdapat 1.600.000 orang meninggal dunia pada tahun 2017, termasuk di dalamnya 300.000 orang penderita tuberkulosis yang memiliki *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Salah satu yang menjadi target kesehatan utama pada program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah berakhirnya epidemik tuberkulosis.¹

Secara tinjauan epidemiologi, suatu penyakit merupakan hasil interaksi dari komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environmet*).



Terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan komponen *host*, yaitu kondisi *immunesuppressive*, status malnutrisi, usia, penyakit komorbid, pekerja layanan kesehatan, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol. Faktor risiko kasus tuberkulosis yang berhubungan dengan *agent* yaitu konsentrasi Bakteri Tahan Asam (BTA), dan faktor risiko kasus tuberkulosis yang berhubungan dengan lingkungan adalah riwayat kontak dan polusi udara di dalam ruangan.⁴

Program pemberantasan tuberkulosis dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1995 dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1994.⁵ Strategi DOTS terdiri dari lima komponen, dua di antaranya yaitu pengobatan standar dan pemeriksaan dahak mikroskopis.⁶ Agar terwujudnya kesembuhan pasien, dilakukan penatalaksanaan dengan prinsip pengobatan 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pemantauan kesembuhan pasien dilakukan dengan pemeriksaan ulang sputum secara mikroskopis pada akhir bulan ke-2 pengobatan tahap intensif untuk mengetahui apakah terjadi konversi sputum, yaitu perubahan dari BTA positif menjadi negatif.⁷

Berdasarkan hasil penelitian Bouti tahun 2013 didapatkan bahwa derajat positivitas dan gambaran radiologi lesi paru memengaruhi konversi sputum.⁸ Penelitian Rekha, menemukan bahwa konversi sputum dipengaruhi oleh usia.⁹ Penelitian Pradnyadewi dan Putra menjelaskan bahwa faktor sikap pasien tuberkulosis berpengaruh terhadap konversi BTA sputum, terdapat perbedaan proporsi konversi BTA sputum antara responden yang bersikap baik dengan yang bersikap kurang. Semakin baik perilaku responden, semakin tinggi kemungkinan untuk mengalami konversi BTA sputum. Salah satunya seperti yang dipaparkan oleh

Muniroh pada penelitiannya, yaitu perilaku buang dahak memiliki hubungan dengan kesembuhan karena dapat berpengaruh terhadap kekambuhan ulang akibat menghirup BTA melalui dahak yang dibuang di sembarangan tempat.¹⁰

Hasil penelitian Yoko dan kawan-kawannya pada tahun 2017 menyatakan bahwa di Moses Kotane, Afrika kelompok usia pasien tuberkulosis yang paling umum adalah usia 31 sampai 40 tahun, diikuti kelompok usia 21 dan 30 tahun. Proporsi wanita dan pria memiliki perbedaan marginal, dua per tiga pasien memiliki komorbid HIV, dan pasien yang tidak memiliki pekerjaan adalah mayoritas.¹¹

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap konversi BTA sputum, baik dari sisi *host*, *agent*, dan lingkungan, namun belum pernah dilakukan penelitian serupa di Rumah Sakit Al-Islam yang merupakan rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti bermaksud melakukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran karakteristik, lingkungan, dan konversi BTA sputum pasien tuberkulosis paru di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana gambaran karakteristik umum dan lingkungan pasien tuberkulosis paru di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Al-Islam?
- 2) Bagaimana gambaran konversi BTA sputum pada pasien tuberkulosis paru di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Al-Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik umum, lingkungan, dan konversi BTA sputum pasien tuberkulosis paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan karakteristik umum dan lingkungan pasien tuberkulosis paru di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Al-Islam.
- 2) Mendeskripsikan konversi BTA sputum pada pasien tuberkulosis paru di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Al-Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca akademika mengenai gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit komorbid), lingkungan padat penduduk, dan konversi BTA sputum pasien tuberkulosis paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Al-Islam Bandung

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai gambaran karakteristik, lingkungan, dan konversi BTA sputum pasien tuberkulosis paru di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

2. Bagi peneliti

Peneliti mendapat pengetahuan dan informasi baru mengenai gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit komorbid), lingkungan, dan konversi BTA sputum pasien tuberkulosis paru.

