

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan laporan yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, sebanyak 1,25 juta orang meninggal dunia diakibatkan oleh penyakit Tuberkulosis Paru sebanyak 161.000 orang dengan HIV. Tuberkulosis Paru kembali menjadi penyebab utama kematian global setelah pandemi penyakit virus corona (Covid 19). Pada tahun 2023, diperkirakan terjadi sekitar 10,8 juta kasus baru Tuberkulosis Paru di seluruh dunia, yang terdiri dari 6,0 juta pria, 3,6 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak pada tahun 2022, dengan jumlah kematian yang mencapai 1,3 juta jiwa di antara individu yang tidak terinfeksi HIV (WHO, 2023).

Prevalensi global Tuberkulosis Paru aktif bervariasi, namun cenderung tinggi di wilayah Asia Tenggara dan Afrika. WHO melalui strategi *End TB Strategy* menargetkan penurunan prevalensi Tuberkulosis Paru aktif secara global presentase mencapai 90% pada tahun 2035 jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2015, dengan target antara yakni penurunan 20% pada 2020, 50% pada 2025, dan 80% pada 2030 (WHO, 2015).

Pemerintah Indonesia menetapkan sasaran yang bersifat ambisius untuk mewujudkan eliminasi Tuberkulosis Paru pada tahun 2030 dan menuju bebas TB (0% kasus baru) pada tahun 2050, sejalan dengan *End TB Strategy* dari WHO. Target spesifik yang ditetapkan dalam *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020–2024* meliputi: menurunkan angka insidensi Tuberkulosis Paru sebanyak ≤ 65 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2030, menekan angka mortalitas akibat Tuberkulosis Paru hingga ≤ 6 kematian per 100.000 penduduk atau setara penurunan 80% dari angka tahun 2015, serta pada tahun 2050 diharapkan angka kejadian dan kematian mencapai 0%. Standar capaian tahunan juga mencakup deteksi minimal 90% dari estimasi kasus Tuberkulosis Paru, 100% pasien terdiagnosis memulai pengobatan, dan tingkat keberhasilan pengobatan minimal 90%. Selain itu, angka putus obat

diupayakan berada di bawah 5%. Pencapaian target ini dilakukan melalui perluasan akses pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM), peningkatan pelacakan kasus aktif berbasis masyarakat, dan integrasi layanan Tuberkulosis Paru di semua fasilitas kesehatan, baik negeri maupun swasta (WHO, 2021).

Indonesia sendiri termasuk dalam salah satu kategori negara yang memiliki tingkat masalah Tuberkulosis Paru yang signifikan menempati tertinggi kedua di dunia setelah India. Berdasarkan laporan WHO (2023), prevalensi Tuberkulosis Paru pada periode tahun 2021 tercatat 354 kasus per 100.000 penduduk. Sementara itu, Indonesia pada tahun 2022 adalah sekitar 403 kasus setiap 100.000 penduduk, dengan total kasus baru mencapai 969.000 dan sekitar 144.000 kematian akibat Tuberkulosis Paru. Indonesia sendiri memiliki target untuk penyakit Tuberkulosis Paru ini pada tahun 2050 yaitu mencapai 0%, tetapi setiap tahunnya belum memiliki penurunan yang signifikan. Data ini mencerminkan bahwa prevalensi penyakit ini masih sangat tinggi dan belum menunjukkan penurunan yang signifikan sesuai target WHO.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) mencatat bahwa Provinsi Jawa Barat menyumbang 233.334 kasus baru atau setara dengan 22% dari kasus Tuberkulosis Paru nasional, dengan Kota Bandung sebagai salah satu wilayah mencatat jumlah kasus tinggi. Pada tahun 2023 jumlah kasus tertinggi Tuberkulosis Paru berada di Kabupaten Bogor sebanyak 13.198 kasus dan terendah berada di Kota Banjar dengan 682 kasus Tuberkulosis Paru. Tingginya angka prevalensi ini menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki kesenjangan besar dalam upaya eliminasi Tuberkulosis Paru, terutama dalam aspek penemuan kasus, pengobatan yang tuntas, serta edukasi dan pengetahuan terhadap penyakit ini. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran masyarakat, edukasi berbasis komunitas, serta penguatan layanan kesehatan primer menjadi kunci menurunkan angka prevalensi dan memenuhi target global eliminasi Tuberkulosis Paru pada tahun 2035.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung menempati urutan ke-10 dari 27 Kabupaten/Kota di Jawa Barat dalam penemuan kasus Tuberkulosis Paru. Pada tahun 2023, tercatat ada 18.314 kasus Tuberkulosis

Paru di Kota Bandung. Selain itu, pada awal tahun 2024, Kota Bandung melaporkan ada 8.672 kasus Tuberkulosis Paru.

Adapun prevalensi di daerah Kota Bandung khususnya Kecamatan Batununggal banyak yang mengalami peningkatan penyakit Tuberkulosis Paru dengan jumlah sekitar 380 kasus Tuberkulosis Paru dari total 6.302 pasien di Kota Bandung. Nilai prevalensi eksplisit (kasus per 100.000 penduduk) untuk Batununggal tidak disebutkan secara spesifik, namun diketahui bahwa jumlah penduduk Batununggal pada pertengahan 2023 sekitar 117.030 jiwa. Dengan demikian, estimasi kasar prevalensi Tuberkulosis Pada periode tahun 2021 yaitu sekitar 325 kasus setiap 100.000 penduduk, yang angkanya lebih tinggi dibandingkan rata-rata kota Bandung (Badan Pusat Statistik, 2023).

Selain tingginya angka prevalensi Tuberkulosis Paru di Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang memperlambat upaya pengendalian penyakit ini. Hambatan tersebut meliputi keterlambatan diagnosis, rendahnya kepatuhan pengobatan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan di wilayah terpencil, masih kuatnya stigma terhadap penderita Tuberkulosis Paru, serta kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala dan cara penularan penyakit (Kemenkes RI, 2023).

Situasi ini berdampak langsung terhadap masyarakat, baik dari aspek kesehatan maupun sosial-ekonomi. Penderita Tuberkulosis Paru tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga kehilangan produktivitas, beban biaya pengobatan, dan sering kali mengalami diskriminasi sosial yang menghambat proses penyembuhan dan integrasi sosial (WHO, 2023). Selain itu, penyebaran penyakit yang tidak terkendali akibat keterlambatan pengobatan berpotensi meningkatkan beban sistem kesehatan serta memperbesar risiko resistensi obat, seperti Multi Drug-Resistant TB (MDR-TB), yang lebih sulit dan mahal untuk ditangani (Pradipta et al., 2020).

Beberapa penelitian di Indonesia mengidentifikasi bahwa pengetahuan yang kurang merupakan salah satu faktor signifikan yang menghambat penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis Paru. Dalam sebuah survei, pengetahuan rendah memiliki perbandingan hingga 8,76% menjadikannya faktor utama setelah usia

dan stigma menghambat deteksi dini. Bersamaan dengan itu, stigma negatif terhadap penderita Tuberkulosis Paru juga menghalangi mereka melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara tertib, karena takut dikucilkan oleh masyarakat sekitar (Susilo et al. 2018).

Faktor lain yang turut menghambat penurunan kasus adalah status ekonomi rendah yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan walaupun BPJS tersedia, serta jarak jauh ke fasilitas kesehatan yang menurunkan tingkat kunjungan pasien. Selain itu, reaksi obat yang tidak menyenangkan dan durasi pengobatan Tuberkulosis Paru yang panjang (6-8 bulan) sering menyebabkan pasien putus obat sebelum tuntas, yang memperburuk keberhasilan terapi dan memicu resistensi obat (Pradipta IS et al. 2021).

Pengetahuan yang kurang menjadi hambatan utama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Rendahnya pengetahuan dapat menimbulkan masalah seperti ketidakmampuan mengenali gejala awal penyakit, rendahnya partisipasi dalam program kesehatan, kesalahpahaman terhadap prosedur pengobatan, dan penyebaran informasi yang tidak benar (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks penyakit menular seperti Tuberkulosis, kurangnya pengetahuan membuat individu tidak melakukan pemeriksaan dini, tidak mematuhi jadwal minum obat, serta tidak menerapkan perilaku pencegahan yang tepat, sehingga meningkatkan risiko penularan (Sari & Wulandari, 2020). Dampak yang ditimbulkan antara lain meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, memperpanjang masa penyembuhan, menurunkan kualitas hidup, serta menghambat keberhasilan program kesehatan masyarakat (WHO, 2021). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan upaya strategis untuk memutus siklus penularan serta mengoptimalkan hasil intervensi kesehatan.

Dalam konteks ini, pengetahuan masyarakat mengenai Tuberkulosis Paru memiliki peran kunci dalam pencegahan dan pengendalian penyakit. Individu dengan pengetahuan yang baik mengenai gejala, cara penularan, dan pentingnya pengobatan hingga selesai cenderung lebih cepat mencari pengobatan dan patuh terhadap terapi. Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan dapat

menyebabkan keterlembatan deteksi, pengobatan yang tidak tuntas, dan peningkatan risiko penularan di lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, penelitian mengenai tingkat pengetahuan terhadap Tuberkulosis Paru sangat penting sebagai dasar perencanaan intervensi edaktif yang lebih tepat sasaran, khususnya dalam populasi usia produktif yang menjadi kelompok risiko tinggi (Kasa et al., 2021).

Tuberkulosis paru (TBC) digolongkan sebagai penyakit kronis menular yang mampu ditularkan dari satu individu ke individu lainnya, termasuk kepada orang-orang di sekelilingnya. Penyakit ini ditimbulkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularannya tergolong mudah, salah satunya melalui udara, sehingga individu dapat terinfeksi ketika penderita berbicara, batuk, atau bersin. Tuberkulosis Paru umumnya menyerang pada organ paru-paru, meskipun dapat pula mengenai organ lain, antara lain selaput otak, kulit, tulang, kelenjar getah bening, serta organ yang lainnya. Apabila Bakteri penyebab Tuberkulosis dapat menyebar dari paru-paru ke organ-organ lain melalui peredaran darah, suatu kondisi yang dikenal sebagai Tuberkulosis Ekstra Paru (Kemenkes, 2024).

Penularan atau infeksi Tuberkulosis Paru terjadi ketika bakteri penyebabnya menyebar melalui udara dan masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi oleh individu yang lainnya. Ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin tanpa menutup mulut, bakteri dapat tersebar ke udara dalam bentuk partikel dahak atau *droplet*. Satu kali refleks batuk pada penderita Tuberkulosis Paru dapat menghasilkan sekitar 3.000 partikel dahak yang mengandung kurang lebih 3.500 kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sementara itu, satu kali bersin mampu melepaskan 4.500 hingga sekitar 1 juta kuman *M. tuberculosis* kemudian memasuki saluran pernapasan, mencapai paru-paru, dan memiliki potensi untuk menyebar ke organ tubuh lainnya. Proses ini akan memicu respons sistem imun yang umumnya terjadi dalam rentang waktu 6 hingga 14 minggu setelah infeksi.

Gejala pada seseorang yang mengalami Tuberkulosis Paru biasanya akan batuk secara terus-menerus (berdahak/ tidak berdahak), disertai mengigil dalam

jangka waktu yang lama, sesak napas, nyeri dada, penurunan berat badan, batuk dengan gejala berupa darah, penurunan nafsu makan, serta keringat malam yang berlebihan meskipun tanpa melakukan aktivitas fisik.

WHO merekomendasikan pengobatan lebih panjang, yaitu selama 9 – 12 bulan, dengan kombinasi obat seperti bedaquiline, linezolid, dan levofloxacin. Regimen ini telah menunjukkan tingkat kesembuhan yang lebih tinggi dibandingkan regimen sebelumnya. Penting untuk memantau efek samping obat, seperti hepatotoksitas atau neuropati, serta memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatannya (WHO, 2021).

Menurut (WHO) tahun 2021, pengobatan Tuberkulosis Paru dimulai dengan diagnosis yang akurat melalui pemeriksaan mikrobiologis, seperti tes molekuler cepat (Xpert MTB/RIF) atau pemeriksaan dahak untuk mengidentifikasi *Mycobacterium tuberculosis*. Setelah diagnosis ditegakkan, pasien akan menjalani pengobatan menggunakan regimen obat anti-tuberkulosis (OAT) yang mencakup kombinasi isoniazid, rifampisin, pirazinamid, serta pemberian etambutol selama fase intensif dengan durasi 2 bulan, selanjutnya dilanjutkan dengan fase lanjutan selama 4 bulan menggunakan isoniazid serta rifampisin.

Tuberkulosis Paru bukannya penyakit genetik/keturunan. Penderita Tuberkulosis Paru umumnya memiliki postur tubuh yang sangat kurus, salah satunya disebabkan oleh gejala berupa hilangnya nafsu makan yang mengakibatkan penurunan berat badan secara signifikan. Namun, terdapat pula individu dengan tubuh gemuk dan tampak sehat yang tetap dapat terinfeksi Tuberkulosis Paru. Penurunan imunitas tubuh menjadi salah satu determinan penting yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi Tuberkulosis Paru, yang selanjutnya memicu timbulnya gejala penyakit tersebut. (Kemenkes, 2024).

Untuk menekan angka Tuberkulosis Paru, pemerintah terus melakukan kampanye edukasi publik, penyediaan TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis Paru), serta pemanfaatan teknologi digital untuk pelaporan dan pemantauan pengobatan. Namun, hambatan utama tetap terletak pada rendahnya

pengetahuan masyarakat yang menyebabkan keterlambatan dalam pencarian pengobatan dan penularan yang berlanjut di masyarakat. Pengetahuan yang rendah ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi, dan persepsi keliru bahwa Tuberkulosis Paru adalah penyakit keturunan atau tidak berbahaya (Rahmah & Andy, 2023).

Oleh karena itu, solusi utama yang dapat mengatasi hambatan tersebut adalah melalui peningkatan pengetahuan masyarakat secara berkelanjutan dan merata, dengan pendekatan yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya lokal, terutama pada kelompok usia produktif dan berisiko tinggi (Notoatmodjo, 2017).

Kondisi kesehatan di Cibangkong, menghadapi berbagai tantangan khas wilayah padat penduduk, seperti masalah sanitasi, dan penyebaran penyakit seperti ISPA, Tuberkulosis Paru dan diare. Kasus stunting pada anak serta peningkatan penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan Diabetes juga menjadi perhatian. Sanitasi yang kurang memadai dan banjir saat musim hujan memperburuk risiko penyakit, sementara kesadaran masyarakat tentang hidup sehat perlu ditingkatkan.

Pengetahuan merupakan salah satu cakupan yang memiliki peran penting dalam membangun perilaku nyata (*overt behavior*) seseorang. Tingkat pengetahuan berkaitan erat dengan jumlah informasi yang dimiliki; semakin banyak informasi yang diperoleh seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan mengenai Tuberkulosis Paru pada sebagian masyarakat masih rendah, karena banyak yang beranggapan bahwa penyakit ini merupakan penyakit keturunan yang dipicu oleh beban pikiran, serta tidak memahami mekanisme penularan Tuberkulosis Paru secara benar (Yusuf & Dani, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dan Andy (2023), mengenai Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru Di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan bahwa sebesar 64,8% responden berada pada kategori pengetahuan rendah, 28,6% pada kategori pengetahuan cukup, dan 6,6% pada kategori pengetahuan tinggi. Temuan ini sejalan dengan tingkat

pendidikan mayoritas responden, yaitu lulusan sekolah dasar (SD) sebesar 32,7% dan sekolah menengah pertama (SMP) 31.7%, pendidikan SMA 28%, sementara itu, persentase individu dengan pendidikan tinggi hanya 4,2%, dan yang tidak menempuh pendidikan sebesar 3,2%. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa masyarakat tentang penyakit TB paru adalah rendah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Kelurahan Cibangkong pada bulan Februari 2025. Kelurahan Cibangkong, sebagai salah satu wilayah Kecamatan Batununggal di Kota Bandung, mempunyai luas wilayah sebesar 43.874 Ha, dengan jumlah jiwa sebanyak 17.654 Kepala Keluarga dengan jumlah RW mencapai 13 dan jumlah RT mencapai 82. Sepanjang tahun 2024 kejadian Tuberkulosis Paru di Kelurahan Cibangkong berjumlah 42 orang, dengan kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit Tuberkulosis Paru, kurangnya akan kesadaran akan pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis Paru. Pihak puskesmas juga mengatakan sudah pernah melakukan penyuluhan/edukasi terkait Tuberkulosis Paru akan tetapi masyarakat di Kelurahan Cibangkong sendiri tidak pernah teredukasi akan informasi tersebut dikarenakan pihak puskesmas hanya memilih Kelurahan yang lain seperti Kelurahan Kebon Gedang. Kader di Kelurahan Cibangkong juga mengatakan bahwa pasien yang menderita Tuberkulosis Paru sangat kurang pengetahuannya mengenai penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 10 pasien Tuberkulosis Paru di wilayah Kelurahan Cibangkong pada bulan Februari 2025, peneliti menggali informasi terkait pemahaman pasien mengenai apa itu Tuberkulosis Paru, penyebabnya, gejala, penularan, dan langkah-langkah pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis Paru. Didapatkan hasil 7 dari 10 orang pasien tidak tahu apa itu Tuberkulosis Paru mereka hanya beranggapan bahwa itu hanya penyakit batuk biasa, dan ada juga yang beranggapan ini penyakit keturunan yang diturunkan oleh keluarganya. Ada 3 dari 10 pasien yang bisa menyebutkan tanda dan gejala tetapi tidak dengan pencegahan dan penularan.

Oleh karena itu, merujuk pada uraian tersebut, peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Cibangkong Kota Bandung”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan pasien dengan tuberkulosis paru Di Kelurahan Cibangkong Kota Bandung?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien dengan tuberkulosis paru Di Kelurahan Cibangkong Kota Bandung.

1.4 MANFAAT TEORITIS

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta kepada pasien tuberkulosis paru itu sendiri.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi dasar bahan dalam menentukan tingkat pengetahuan sehingga dapat menentukan intervensi kedepannya diantaranya edukasi dan promosi kesehatan mengenai Tuberkulosis Paru kepada pasien dan masyarakat.

2. Bagi Penderita Tuberkulosis Paru

Memberikan informasi mengenai pentingnya memahami penyakit Tuberkulosis Paru sehingga pasien dapat lebih patuh terhadap pengobatan dan pencegahan penyebaran penyakit.

3. Bagi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan program edukasi kesehatan untuk pasien Tuberkulosis Paru guna meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap pengobatan dan cara penularannya.

1.5 BATASAN MASALAH

Penelitian ini termasuk kedalam ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah yang meneliti tentang Tingkat Pengatahuan Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Cibangkong Kota Bandung. Penelitian ini dilakukan di Kota Bandung dengan pendekatan kuantitatif dan desain deskriptif, bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru di Kelurahan Cibangkong. Populasi penelitian terdiri dari pasien Tuberkulosis Paru yang sedang menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang memuat aspek-aspek terkait definisi, penyebab, gejala, mekanisme penularan, upaya pencegahan, serta pengobatan.