

## IDENTIFIKASI PENYEBAB TINGGINYA JUMLAH KASUS TUBERCULOSIS PARU DI PROVINSI RIAU

IRMA DEWI ASRI<sup>1</sup>, MITRA<sup>2</sup>, ANUSIRWAN<sup>3</sup>

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru<sup>1,2</sup>, Dinas Kesehatan Provinsi Riau<sup>3</sup>

idea\_ok06@yahoo.co.id, mitra@htp.ac.id, iwanrz.dinkesriau@gmail.com

**Abstract:** *Pulmonary TB is still a health problem that must be faced in Indonesia, especially in Riau Province. In 2022, Indonesia will be in second place with the highest number of pulmonary TB sufferers in the world after India. Meanwhile, in 2021, Riau Province will be in tenth position with the highest number of TB in Indonesia. The aim of this research is to identify the problems and causes of the high number of pulmonary TB cases from 2018 to 2022 in Riau Province. The research method begins quantitatively with a descriptive design and continues with qualitative research using a case study approach. Data collection techniques were carried out using interviews, observation and documentation. The data sources used include primary data and secondary data. In quantitative data analysis, it was found that the number of pulmonary TB cases increased, the pulmonary TB death rate increased, the Treatment Coverage achievement of cure rates and BCG immunization did not reach the target and the number of pediatric pulmonary TB cases increased. The causes of the still high number of pulmonary TB cases in Riau Province were identified through qualitative analysis using the problem tree method. Several factors are causing the pulmonary TB problem in Riau Province, namely Treatment Coverage has not reached the national target, there is transmission in the community, the cure rate for pulmonary TB has not reached the national target and an increase in the number of pediatric pulmonary TB cases. It is recommended that the Riau Provincial Health Service carry out monitoring and evaluation of the achievements and challenges of controlling pulmonary TB in Riau Province.*

**Keywords:** *Identification, Causes, Pulmonary Tuberculosis, Riau Province*

**Abstrak:** Penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang harus di hadapi di Indonesia khususnya di Provinsi Riau. Pada tahun 2022 Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TB paru terbanyak di dunia setelah India. Sementara itu pada tahun 2021 Provinsi Riau berada pada posisi ke sepuluh dengan jumlah TB terbanyak di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi permasalahan dan penyebab tingginya jumlah kasus TB paru dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 di Provinsi Riau. Metode penelitian diawali secara kuantitatif dengan desain deskriptif dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Pada analisa data kuantitatif ditemukan bahwa jumlah kasus TB paru meningkat, angka kematian TB paru meningkat, capaian Treatment Coverage, angka kesembuhan dan imunisasi BCG tidak mencapai target serta jumlah kasus TB paru anak meningkat. Penyebab masih tingginya jumlah kasus TB paru di Provinsi Riau diidentifikasi melalui analisa kualitatif dengan penerapan metode pohon masalah. Beberapa faktor yang menjadi penyebab masalah TB paru di Provinsi Riau yaitu Treatment Coverage belum mencapai target nasional, terdapat penularan di masyarakat, angka Kesembuhan TB paru tidak mencapai target nasional dan peningkatan jumlah kasus TB paru anak. Disarankan pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau agar melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian dan tantangan penanggulangan TB paru di Provinsi Riau.

**Kata Kunci:** Identifikasi, Penyebab, Tuberculosis Paru, Provinsi Riau.

### A.Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas,

badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (Kemenkes RI, 2013). Penularan terjadi ketika penderita TB paru BTA positif berbicara, batuk atau bersin, penderita TB paru menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB paru ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. (Kemenkes RI, 2011)

Pada tahun 2022, TB paru menduduki peringkat kedua terbanyak di dunia penyebab kematian akibat satu agen infeksi, setelah penyakit virus corona (COVID-19), dan menyebabkan kematian hampir dua kali lipat lebih banyak daripada kematian akibat HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus terjangkit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TB paru akan meningkat (sekitar 50%) (WHO, 2023).

Berdasarkan Laporan Tahunan Program TB Paru tahun 2022, secara geografis kasus TB paru terbanyak di South East Asia (45,6%), Africa (23,3%) dan Western Psific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Medieterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Europa (2,2%). Indonesia berada pada posisi ke dua dengan penderita TB paru terbanyak di dunia (9,2%) setelah India (27,9%), kemudian di ikuti oleh China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Chongo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%). Estimasi insiden TB paru Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus terbanyak pada tahun 2021 adalah Provinsi Jawa Barat dan Provinsi dengan jumlah kasus paling sedikit adalah Provinsi Kalimantan Utara sedangkan Provinsi Riau berada pada posisi ke sepuluh (Ahdiat, 2022). Dengan demikian penyakit TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang harus dihadapi di Provinsi Riau. Untuk itu tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penyebab tingginya jumlah kasus TB paru dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 di Provinsi Riau.

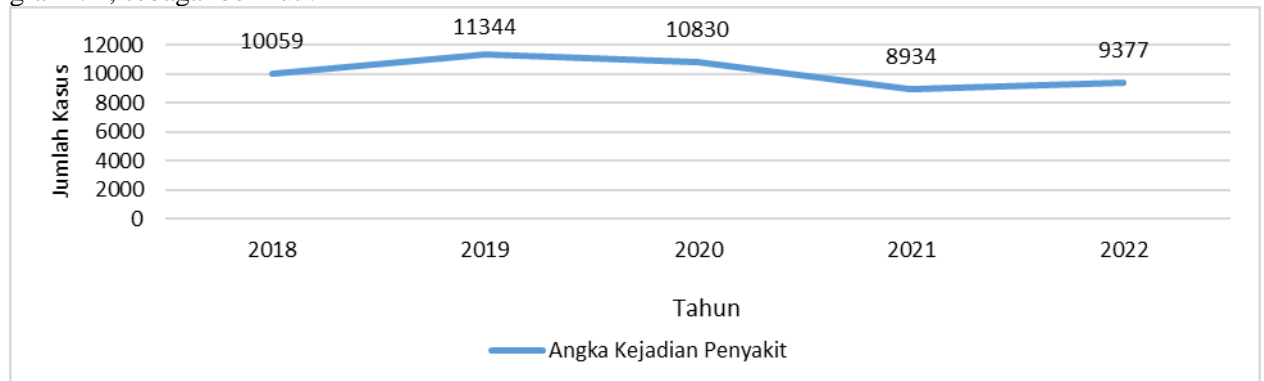
## **B. Metodologi Penelitian**

Penelitian ini diawali secara kuantitatif dengan desain deskriptif dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Tujuan penelitian kuantitatif adalah memperoleh gambaran tentang jumlah kasus TB paru, angka kematian TB paru, Treatment Coverage, angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan TB Paru serta jumlah kasus TB paru anak di Provinsi Riau Tahun 2018-2022 menggunakan data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018 – 2022. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menganalisis penyebab masalah TB Paru di Provinsi Riau. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 November 2023 sampai dengan 14 Desember 2023 di Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan-informan yang telah ditentukan sebelumnya. Data sekunder diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan laporan-laporan program di Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 (satu) orang informan utama yaitu pemegang program TB paru dan 1 (satu) orang informan tambahan yaitu pemegang program imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditentukan dengan teknik purposive sampling yaitu pengambilan subjek didasarkan atas adanya tujuan tertentu, dan peneliti menganggap bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang akan dilakukan. Aspek yang digali pada penelitian ini adalah jumlah kasus TB paru, angka kematian (Case Fatality Rate) TB paru, capaian Treatment Coverage, angka kesembuhan, angka keberhasilan pengobatan, jumlah kasus TB paru anak dan capaian Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin). Jumlah

kasus TB paru adalah jumlah penderita TB paru. Angka kematian Kasus (Case Fatality Rate) CFR merupakan perbandingan antara jumlah kematian terhadap penyakit tertentu yang terjadi dalam 1 tahun dengan jumlah penduduk yang menderita penyakit tersebut pada tahun yang sama (Morton F.R., Hebel R.J., Mccarter, 2009). Treatment Coverage adalah jumlah kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB paru pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase (Kemenkes RI, 2022). Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB BTA positif yang tercatat (Depkes RI, 2008). Jumlah kasus TB paru anak adalah jumlah penderita TB paru pada anak usia 0-14 tahun. Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis, yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular (Maryunani, 2010). Analisis data kuantitatif menggunakan analisis univariat dengan jenis data kategorik berupa distribusi persentase atau proporsi dari setiap variabel yang diteliti. Pada analisis data kualitatif, ke-obyektifan dari penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan data subyektif (penilaian menurut pemegang program TB Paru).

### C.Hasil dan Pembahasan

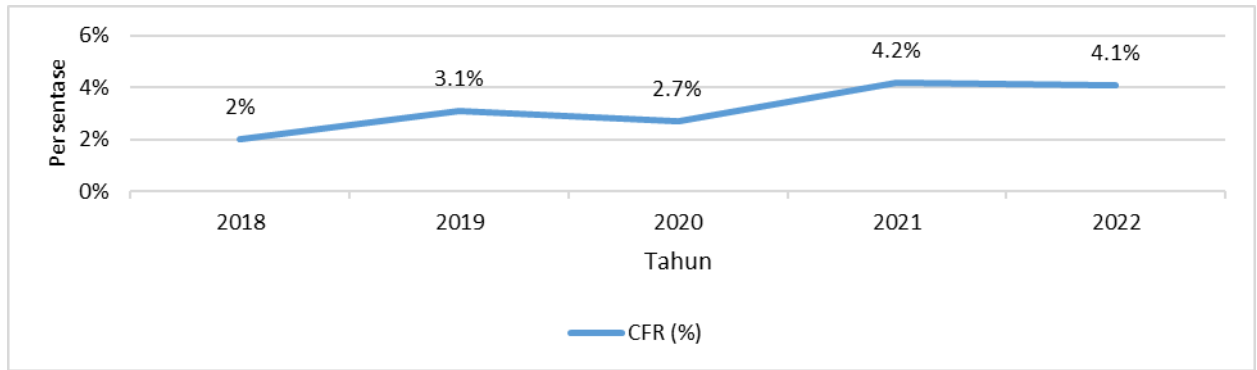
Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data penyakit TB paru di Provinsi Riau yang bersumber dari data sekunder yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan laporan-laporan program TB paru dan program imunisasi, beberapa permasalahan TB paru dapat diidentifikasi. Permasalahan TB paru diidentifikasi dengan mempertimbangkan trend jumlah kasus, angka kematian, angka capaian treatment coverage, angka kesembuhan, angka keberhasilan pengobatan, Jumlah kasus TB Paru pada anak serta angka capaian Imunisasi BCG. Jumlah kasus TB paru di Provinsi Riau dari tahun 2018 s.d 2022 dapat dilihat pada grafik. 1, sebagai berikut :



Sumber: Olahan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018 – 2022

Grafik. 1 Jumlah Kasus TB Paru di Provinsi Riau Tahun 2018-2022

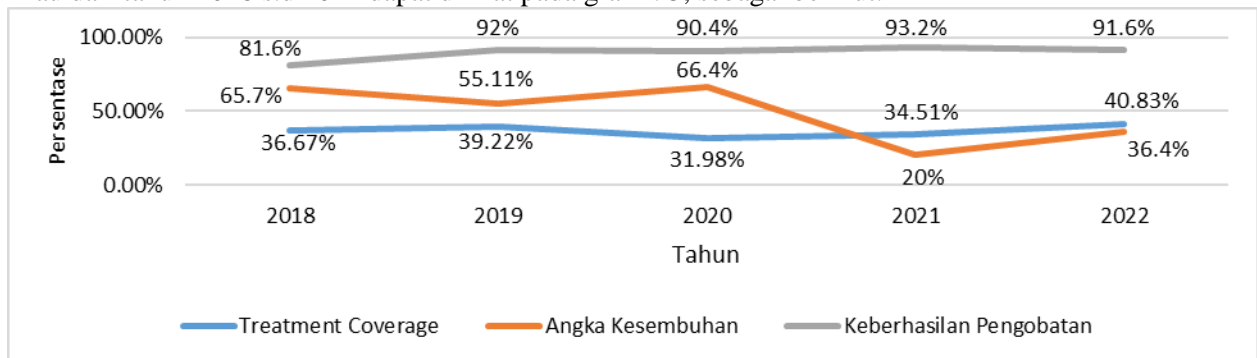
Pada Grafik.1 menunjukkan trend jumlah kasus TB paru di Provinsi Riau pada periode 2018-2022 mengalami penurunan jumlah kasus yaitu dari 10059 kasus di tahun 2018 menjadi 9377 kasus di tahun 2022. Namun demikian jumlah kasus TB paru di Provinsi Riau masih tinggi. Persentase angka kematian (Case Fatality Rate) TB paru di Provinsi Riau dari tahun 2018 s.d 2022 dapat dilihat pada grafik. 2, sebagai berikut :



Sumber: Olahan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018 – 2022

Grafik. 2 Angka Kematian TB Paru di Provinsi Riau Tahun 2018-2022

Pada Grafik. 2 dapat dilihat angka kematian TB paru tahun 2018-2022 menunjukkan adanya peningkatan angka kematian TB paru yaitu dari 2,0 % di tahun 2018 menjadi 4,1 % di tahun 2022. Ini menunjukkan bahwa angka kematian kasus di Provinsi Riau pada tahun 2021 dan tahun 2022 tidak mencapai target yaitu < 4%. Treatment Coverage, angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan merupakan indikator keberhasilan penanggulangan TB paru. Pencapaian Treatment Coverage, angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan di Provinsi Riau dari tahun 2018 s.d 2022 dapat dilihat pada grafik. 3, sebagai berikut:

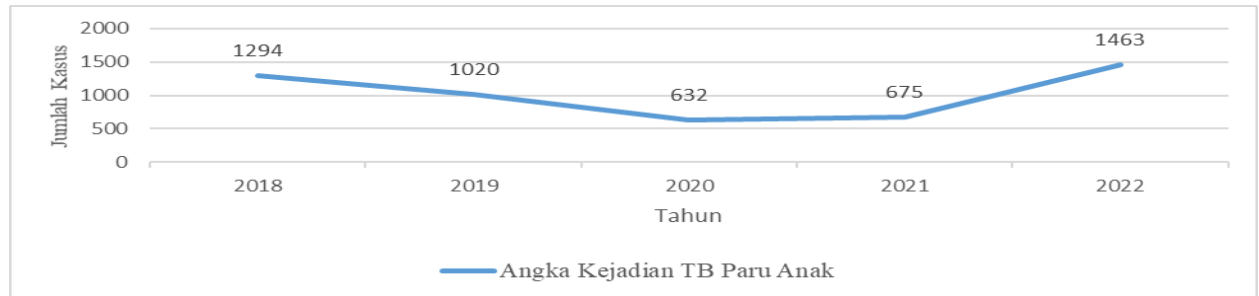


Sumber : Olahan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Laporan Program TB Paru Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018 s.d 2022

Grafik. 3 Treatment Coverage, Angka Kesembuhan dan Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Provinsi Riau Tahun 2018-2022

Pada grafik. 3 dapat dilihat angka capaian Treatment Coverage penyakit TB paru dari tahun 2018-2022 menunjukkan adanya peningkatan yaitu dari 36,67 % di tahun 2018 menjadi 40,83% di tahun 2022. Capaian Treatment Coverage dari tahun 2018 s.d tahun 2022 tidak ada yang mencapai target nasional yaitu 90%. Sementara itu angka kesembuhan pada tahun 2018 sebesar 65,7 % dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,6 %. Pada tahun 2022 angka kesembuhan menurun menjadi 36,4% sedangkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 91,6%. Ini menunjukkan bahwa angka kesembuhan dari tahun 2018 s.d tahun 2022 tidak ada yang mencapai target nasional yaitu minimal 85% dan angka keberhasilan pengobatan hanya pada tahun 2018 saja yang tidak mencapai target nasional sedangkan dari tahun 2019 s.d 2022 sudah mencapai target nasional yaitu 90%. Pada grafik.3 juga dapat dilihat bahwa angka kesembuhan tidak berbanding lurus dengan angka keberhasilan pengobatan.

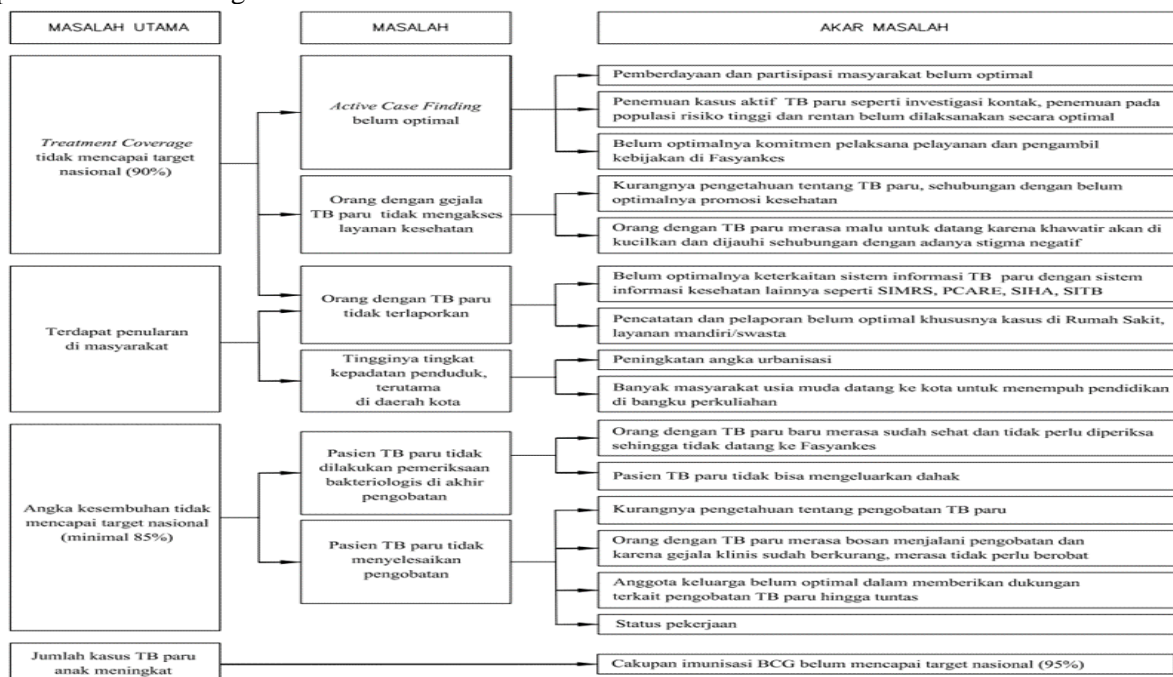
Jumlah TB Paru anak di Provinsi Riau dari tahun 2018 s.d 2022 dapat dilihat ada grafik. 4, sebagai berikut :



Sumber : Olahan Data Laporan Program TB Paru Dinas Kesehatan Provinsi Riau  
 Grafik. 4 Jumlah Kasus TB Paru Anak di Provinsi Riau Tahun 2018-2022

Pada Grafik. 4 menunjukkan trend jumlah kasus TB paru anak di Provinsi Riau pada periode 2018-2022 mengalami peningkatan yaitu dari 1284 kasus di tahun 2018 menjadi 1463 kasus di tahun 2022. Adanya kasus TB paru anak dapat diasumsikan bahwa terdapat orang dewasa yang tinggal serumah dengan anak tersebut di duga menderita TB paru. Target nasional untuk capaian imunisasi BCG adalah 95%. Berdasarkan Laporan Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, pada tahun 2018, capaian imunisasi sebesar 76,3 %, tahun 2019 sebesar 80%, tahun 2020 sebesar 62,9 % , tahun 2021 sebesar 81 % dan tahun 2022 sebesar 88,3 %. Ini berarti bahwa dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022, capaian imunisasi BCG di Provinsi Riau tidak mencapai target nasional.

Berdasarkan wawancara mengenai masalah TB paru, peneliti melakukan identifikasi masalah dan prioritas masalah. Identifikasi masalah dilakukan dengan melihat antara pencapaian dan target yang ditetapkan serta penilaian pemegang program TB paru kemudian dicari penyebab masalahnya. Analisis penyebab masalah dilakukan berdasarkan penilaian subjektif oleh pemegang program TB paru. Masalah diidentifikasi dengan penerapan metode pohon masalah sebagai berikut:



Gambar. 1 Analisis Penyebab Tingginya Jumlah Kasus TB Paru di Provinsi Riau

Dalam pohon masalah yang terdapat pada Gambar. 1, tergambar analisis akar masalah terkait tingginya jumlah kasus TB paru di Provinsi Riau. Informasi ini diperoleh melalui wawancara serta diskusi yang dilakukan dengan pemegang program TB paru di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, yang menghasilkan data terkait sejumlah faktor yang masih berhubungan dengan tingginya jumlah kasus TB Paru.

**Treatment Coverage sebagai indikator keberhasilan penemuan dan pengobatan kasus TB paru tidak mencapai target nasional (90%).** Treatment Coverage merupakan

salah satu indikator dalam program penanggulangan penyakit TB paru adalah cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB paru yang menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Target Treatment Coverage yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah 90%. Jika Treatment Coverage tercapai diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TB paru. Active Case Finding (ACF) merupakan salah satu kegiatan penemuan kasus TB paru secara aktif pada populasi umum melalui pemeriksaan Rontgen dada dengan mobile Xray. Proses penemuan kasus kontak pasien TB paru secara aktif melibatkan investigasi terhadap sekitar 10 hingga 15 orang kontak erat dengan pasien TB paru, terutama di lokasi khusus seperti pasar, lapas/rutan, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, panti jompo, serta pada populasi berisiko seperti tempat penampungan pengungsi dan daerah kumuh. Meskipun demikian, efektivitas Active Case Finding masih belum optimal disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah rendahnya pemberdayaan dan partisipasi masyarakat, kemudian penemuan kasus aktif TB paru seperti investigasi kontak, penemuan pada populasi risiko tinggi dan rentan belum dilaksanakan secara optimal serta komitmen pelaksana pelayanan dan pengambil kebijakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) belum optimal.

Rendahnya pemberdayaan masyarakat bisa disebabkan oleh tidak aktifnya sumber daya manusia (kader kesehatan). Penelitian Ratnasari (2019) mendukung pentingnya kader kesehatan di masyarakat, karena tindakan deteksi kasus TB paru secara aktif lebih efektif dibandingkan dengan tindakan pasif deteksi. Begitu juga dengan partisipasi masyarakat sangat berperan penting dalam menemukan kasus TB paru. Hal ini sesuai dengan penelitian Reviono dkk (2013) menyimpulkan bahwa model partisipasi masyarakat yang berhubungan dengan angka penemuan kasus meliputi identifikasi kebutuhan, menggerakkan sumber daya program, dan kepemimpinan. Investigasi Kontak merupakan pemeriksaan tuberkulosis secara sistematis terhadap orang yang terpajan dengan sumber infeksi tuberkulosis. Investigasi kontak penting pada penemuan kasus TB paru karena dapat meningkatkan penemuan kasus TB paru. Hal ini sesuai dengan penelitian Holis dkk (2018) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan investigasi kontak tuberkulosis sebagai inovasi penemuan tuberkulosis secara aktif.

Komitmen pelaksana pelayanan kesehatan dan pengambil kebijakan memiliki peran kunci dalam penanggulangan TB paru. Hal ini terkait dengan pengaturan sumber daya, penyuluhan dan edukasi, pencegahan penularan, monitoring dan evaluasi serta kerjasama dan koordinasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Inayah dkk (2019) yang menyatakan bahwa pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilakukan secara berkala dan terus menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Faradis dkk (2018) juga menyebutkan pada penelitiannya bahwa kemampuan implementor kebijakan dalam penyampaian informasi penanggung TB paru dilaksanakan dengan penyuluhan kepada pasien maupun masyarakat serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan dengan memberikan pembinaan maupun supervisi di Fasyankes.

Faktor lain yang menyebabkan tidak tercapainya Treatment Coverage pada kasus TB Paru adalah orang yang mengalami gejala TB paru tidak melaporkan kondisinya dan tidak mengakses fasilitas kesehatan, sehingga informasi pasien tidak tercatat. Faktor-faktor yang menyebabkan penderita untuk tidak mengakses layanan kesehatan adalah kurangnya pemahaman mengenai TB paru dan orang dengan TB paru merasa malu karena takut dijauhi dan dikucilkan sehubungan dengan stigma negatif dari masyarakat.

Tingkat pengetahuan seseorang memiliki dampak signifikan pada perilaku individu. Sejalan dengan hal tersebut, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, semakin besar juga kemungkinan untuk menjaga kesehatan. Pemahaman yang kurang pada penderita TB paru, terutama mengenai cara penularan, risiko, dan cara pengobatan, dapat berpengaruh pada perilaku mereka sebagai penderita dan pada akhirnya menjadi sumber potensial penularan bagi orang-orang di sekitarnya. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Andriani dan Prameswari (2018) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan berobat pasien TB paru. Responden yang memiliki

pengetahuan kurang, 2,3 kali lebih berisiko mengalami keterlambatan berobat daripada responden yang memiliki pengetahuan baik. Faktor lain adalah Orang dengan TB Paru merasa malu untuk datang karena khawatir akan di kucilkan dan dijauhi sehubungan dengan adanya stigma negatif dari masyarakat. Menurut penelitian yang dilakukan Moya (2010), menyebutkan bahwa stigma dapat menyebabkan stres psikologis, depresi, ketakutan, masalah dalam pernikahan, masalah dalam pekerjaan dan menambah parahnya kondisi penyakit. Pada masyarakat mungkin dampak tersebut tidak begitu berpengaruh. Namun, pasien tuberkulosis dapat minder dan merasa tidak punya teman.

Faktor selanjutnya adalah orang dengan TB paru tidak dilaporkan. Kasus TB Paru dapat dilakukan secara pasif dengan menunggu penderita maupun suspek TB paru memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan. Masih banyak kasus TB paru yang tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan, meskipun telah didiagnosis di Rumah Sakit atau Klinik Mandiri. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya optimalisasi jejaring internal dan eksternal dari Rumah Sakit atau Klinik Mandiri. Belum semua individu yang dicurigai menderita TB paru di poliklinik lain di rumah sakit dirujuk ke poliklinik DOTS untuk menjalani pemeriksaan dan dicatat dalam register. Kasus TB paru yang tidak dilaporkan dapat menyebabkan masih adanya penularan di masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian nasional Indonesia di pada tahun 2017, menemukan bahwa meskipun sekitar 80% kasus baru terdeteksi, 41% kasus tersebut tidak dilaporkan (Global TBC Report 2018).

**Terdapat penularan di masyarakat,** Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Riau tahun 2022, penduduk Provinsi Riau berjumlah 6.614.384 jiwa, dengan kepadatan penduduk 73,55 jiwa/km<sup>2</sup>. Kota Pekanbaru merupakan ibu kota Provinsi Riau yang memiliki luas wilayah sekitar 638,33 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk paling besar mencapai 1.007.540 jiwa atau sekitar 15,2 % dari total penduduk Provinsi Riau. Dengan demikian Kota Pekanbaru merupakan kota terpadat penduduknya yaitu 1.578,40 jiwa per km<sup>2</sup> (Badan Pusat Statistik Provinsi Riau, 2022). Hal ini berbanding lurus dengan tingginya kasus TB paru di Kota Pekanbaru. Kasus TB paru di Kota Pekanbaru pada tahun 2022 menempati urutan pertama dengan jumlah kasus terbanyak (1.627 kasus) jika dibandingkan 12 Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Riau (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022).

Kepadatan perumahan yang lebih tinggi dikaitkan dengan resiko tuberkulosis yang lebih besar, sementara kepadatan penduduk yang berlebihan meningkatkan kemungkinan terinfeksi secara signifikan (Clark et al, 2002). Kepadatan penduduk dan kurangnya perencanaan kota dapat memperburuk kerentanan sosial yang ada seperti kurangnya sanitasi, perumahan yang tidak memadai, transportasi umum yang padat dan kelebihan layanan kesehatan (Silva et al, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Srisantyorini dkk (2022) yang menyimpulkan bahwa hasil analisis statistik tahun 2017-2019 menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kepadatan penduduk dengan kasus baru TB paru dan menunjukkan pola hubungan yang sangat kuat berpola positif.

**Angka Kesembuhan TB paru tidak mencapai target nasional, minimal 85%,** Angka kesembuhan TB paru di Provinsi Riau tidak berbanding lurus dengan angka keberhasilan pengobatan dan angka kesembuhan tidak mencapai target nasional. Hal ini bisa terjadi karena dua kemungkinan, yaitu hasil pemeriksaan bakteriologis pasien diakhir pengobatan masih positif atau pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya tidak dilakukan pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan, sehingga tidak diketahui apakah pasien tersebut masih positif TB paru atau sudah negatif TB paru sehingga ada resiko penularan TB paru di masyarakat. Pasien tidak datang untuk melakukan pemeriksaan di akhir pengobatan karena pasien merasa sudah sehat dan tidak perlu diperiksa dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap pasien. Munro dkk (2007) menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan keyakinan pasien tentang penyakit TBC, pengobatan TBC, dan penafsiran pasien mengenai penyakit dan kesejahteraannya, dapat bertindak sebagai “filter” terhadap informasi dan pengobatan yang ditawarkan oleh layanan kesehatan. Pengaruh penafsiran pasien terhadap berbagai penyakit terhadap perilaku kepatuhan mereka telah didokumentasikan dengan baik, dan diketahui bahwa pasien mungkin menafsirkan tema penyakit, kesejahteraan, dan penyakit secara berbeda dari para profesional kesehatan. Di samping itu, pemeriksaan bakteriologis pada akhir

pengobatan tidak dilakukan pada pasien TB paru disebabkan karena pasien TB paru mengalami kesulitan untuk mengeluarkan dahak karena gejala penyakit sudah berkurang.

Angka keberhasilan pengobatan TB paru di Provinsi Riau hanya pada tahun 2018 saja yang tidak mencapai target nasional sedangkan dari tahun 2019 s.d 2022 sudah mencapai target nasional yaitu 90%. Walaupun sudah mencapai target nasional, tetapi tidak mencapai 100% karena target 90% adalah target minimal. Ini berarti, bahwa masih ada pasien yang tidak menyelesaikan pengobatannya hingga tuntas. Hal ini dapat menyebabkan pasien resisten terhadap obat TB paru yang disebut dengan TB MDR (Multi Drug Resistant) sehingga pengobatan selanjutnya akan menjadi lebih lama dan penanganannya lebih sulit serta menyebabkan resiko penularan TB paru di masyarakat. Diagnosis dan keberhasilan pengobatan penderita TB paru dapat mencegah jutaan kematian setiap tahunnya. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita TB paru.

Beberapa faktor yang menjadi hambatan terhadap kepatuhan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan salah satu diantaranya adalah faktor pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB paru merupakan salah satu faktor resiko kepatuhan minum obat. Berdasarkan penelitian Erawatyningsih dkk (2009) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap ketidakpatuhan berobat. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh penderita TB paru untuk datang berobat. Faktor lain adalah Orang dengan TB paru merasa bosan untuk menjalani pengobatan dan oleh karena gejala klinis sudah berkurang sehingga pasien merasa tidak perlu berobat. Pasien mempunyai kecenderungan untuk merasa bosan menjalani pengobatannya karena memakan waktu yang lama sehingga banyak pasien yang memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan. Menurut Pameswari dkk (2016), ada beberapa hal yang menyebabkan pasien tuberkulosis paru tidak mengkonsumsi obat yaitu obat TB paru harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang, penderita akan merasakan sembuh karena berkurang atau hilangnya gejala penyakit setelah menjalani terapi 1-2 bulan atau lebih sehingga penderita malas untuk meneruskan pengobatan kembali, serta efek samping yang ditimbulkan oleh obat tuberkulosis paru tersebut. Noorratri dkk (2016) juga menyatakan bahwa terjadinya infeksi pada pasien TB paru dikarenakan rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang dapat berkembang dari efek samping dari obat-obatan dan rendahnya kesadaran untuk memulihkan. Akibatnya, pasien akan lelah dan bosan, yang menyebabkan akan menurunnya kesadaran mereka.

Faktor berikutnya penyebab pasien TB paru tidak menyelesaikan pengobatan adalah belum optimalnya dukungan anggota keluarga terkait pengobatan pasien TB paru hingga tuntas. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk menyelesaikan pengobatannya. Peran keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya. Hal ini sejalan dengan teori Niven (2012) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pekerjaan merupakan faktor selanjutnya yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Faktor pekerjaan sangat mendukung kepatuhan. Perilaku pasien yang lupa meminum obat karena kesibukan pekerjaan menyebabkan pasien TB paru menghentikan pengobatannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adhantya dan Syarif (2023), status pekerjaan dapat mempengaruhi pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan. Studi lainnya menunjukkan bahwa pasien yang tidak bekerja secara signifikan tidak patuh terhadap pengobatan.

**Jumlah kasus TB anak meningkat,** Hasil penelitian Wijaya dkk (2021) menunjukkan bahwa anak usia muda (0-5 tahun), jenis kelamin laki-laki, riwayat imunisasi BCG, malnutrisi, paparan asap rokok, riwayat kontak, kepadatan hunian, dan tingkat pendapatan orang tua merupakan faktor risiko TB paru pada anak. Cakupan imunisasi BCG di Provinsi Riau pada tahun 2018-2022 masih berada dibawah standar nasional yaitu sebesar 95%. Hal ini dapat menjadi faktor resiko penyebab terjadinya kasus TB anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Wijayanti et al (2020) yang menemukan bahwa balita yang tidak diberikan imunisasi BCG berisiko 2 kali lebih besar terkena TB paru dibanding balita yang sudah diberikan imunisasi BCG.

#### D.Penutup

Penyebab tingginya jumlah kasus TB paru di Provinsi Riau berdasarkan analisis data kuantitatif dan kualitatif adalah Treatment Coverage sebagai indikator keberhasilan penemuan dan pengobatan kasus TB paru tidak mencapai target nasional, terdapat penularan TB paru di masyarakat, angka kesembuhan TB paru tidak mencapai target nasional dan jumlah kasus TB paru anak yang meningkat. Beberapa saran yang bisa peneliti berikan dalam menanggulangi permasalahan TB paru antara lain adalah peningkatan kapasitas sumber daya manusia (kader) untuk deteksi kasus TB paru secara aktif; peningkatan investigasi kontak dan penemuan kasus pada populasi risiko tinggi; pengembangan sistem rujukan terduga TB paru yang datang ke layanan kesehatan berbasis masyarakat; peningkatan surveilans rutin yang disertai supervisi yang berkualitas di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan; peningkatan promosi kesehatan berupa penyuluhan-penyuluhan tentang penyakit TB paru kepada masyarakat serta melakukan kajian multisektoral untuk melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian dan tantangan penanggulangan TB paru di Provinsi Riau.

#### Daftar Pustaka

- Adhantya, S. & Syarif, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *Jurnal epidemiologi kesehatan*. <https://journal.fkm.ui.ac.id/epid/article/view/6571>
- Ahdiat, Adi. (2022). Jumlah Kasus TBC di 34 Provinsi Indonesia (2021). *Katadata Media Network: Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/23/ini-provinsi-dengan-kasus-tbc-terbanyak-pada-2021>
- Andriani, E. & Prameswari, G.N. (2018). Keterlambatan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pringapus. *HIGEIA (Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat)*, 2 (2): 272 – 283. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/18346/10856>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2022). Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2021-2023. <https://riau.bps.go.id/indicator/12/32/1/penduduk-kabupaten-kota.html>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2022). Kepadatan Penduduk per km2 Menurut Kabupaten/Kota 2020-2022. <https://riau.bps.go.id/indicator/12/311/1/kepadatan-penduduk-per-km2.html>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2022). Luas Wilayah Provinsi Riau (KM2), 2020-2022. <https://riau.bps.go.id/indicator/153/76/1/luas-wilayah-provinsi-riau.html>
- Clark M, Riben P, Nowgesic E. (2002). The association of housing density, isolation and tuberculosis in Canadian First Nations communities. *Int J Epidemiol*. 31(5):940-945. <https://doi.org/10.1093/ije/31.5.940>
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis Edisi 2 Cetakan Kedua*. Jakarta, Indonesia.
- Dinkes Provinsi Riau. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018*. Pekanbaru, Indonesia.
- Dinkes Provinsi Riau. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru, Indonesia.
- Dinkes Provinsi Riau. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*. Pekanbaru, Indonesia.
- Dinkes Provinsi Riau. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. Pekanbaru, Indonesia.
- Dinkes Provinsi Riau. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022*. Pekanbaru, Indonesia.
- Erawatyningsih, E., Purwanta, & Subekti, H. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*. <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3558>
- Faradis, N.A., & Indarjo, Sofwan. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis. *HIGEIA (Jurnal Penelitian dan*

- Pengembangan Kesehatan Masyarakat).  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21291/10865>
- Holis, M., Luh Titi Handayani, L.T & Shodikin, M. (2018). Investigasi Kontak Tuberkulosis Sebagai Inovasi Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. *Jurnal Repository Universitas Muhammadiyah Jember*.  
<http://repository.unmuhjember.ac.id/10462/11/Muhammad%20Holis.pdf>
- Inayah, S. & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. HIGEIA (Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat)  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/25499/13478>
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta, Indonesia
- Kemendes RI. (2013). *Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta, Indonesia.  
<https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Jakarta, Indonesia.
- Maryunani. (2010). Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan, CV. Jakarta: Trans Info Media.
- Morton F.R., Hebel R.J., Mccarter. (2009). Panduan Epidemiologi Dan Biostatistik. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran
- Moya, E. M. (2010). Tuberculosis and stigma: impacts on health-seeking behaviors and access in ciudad Juárez, México and El Paso, Texas. The University of Texas at El Paso.  
[https://scholarworks.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3740&context=open\\_etd](https://scholarworks.utep.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3740&context=open_etd)
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, J.S., Engel, M.E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. National Institutes Of Health.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1925126/>
- Niven, N. (2012). Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Tenaga Kesehatan Profesional Lain. Jakarta: EGC.
- Noorratri, E. D., Margawati, A., & Dwidiyanti, M. (2016). Improving Self-Efficacy And Physical Self-Reliance Of Patients With Pulmonary Tuberculosis Through Mindfulness. *Nurse Media Journal Of Nursing*, 81- 90.  
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/12585>
- Pameswari, P., Halim., dan Yustika, L. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A . Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains dan Farmasi Klinis*. Hal 117-120. <https://media.neliti.com/media/publications/129448-ID-tingkat-kepatuhan-penggunaan-obat-pada-p.pdf>
- Ratnasari, N. Y., Marni, & Husna, P. H. (2019). Knowledge, Behavior, and Role of Health Cadres in The Early Detection of New Tuberculosis Case in Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 235–240.  
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/20647/9930>
- Reviono, Sulaeman, E.S., & Murti, B. (2013). Modal Sosial dan Partisipasi Masyarakat dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.  
<https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/362/361>
- Silva, M.d.A.e., Oliveira C.D.L., Neto R.G.T., Camargos, P.A. (2016). Spatial distribution of tuberculosis from 2002 to 2012 in a midsize city in Brazil. *BMC Public Health*. 16(1):912. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3575-y>
- Srisantyorini, T., Nabilla, P., Herdiansyah D., Dihartawan, Fajrini, F., & Suherman. (2022). Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2017-2019. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.  
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/7343>
- Wijayanti, H.N, Tamtomo D., & Suryani, N. (2020). Hubungan antara pemberian imunisasi BCG, status gizi dan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit TB paru pada anak balita. *Holistik Jurnal Kesehatan*.  
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/2954>

- Wijaya, M.S.D., Mantik, Max F.J., Rampengan, & Novie H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *Jurnal e-CliniC*, 9(1), pp. 124–133.  
<https://doi:10.35790/ecl.v9i1.32117>
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization 2023.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240083851>