

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit-penyakit menular setiap tahunnya cenderung cepat meningkat dan sudah mengancam sejak usia muda. Beban penyakit menular tahun ke tahun pasti selalu mengalami peningkatan. Prioritas pencegahan maupun pengendalian penyakit menular tertuju pada penyakit yang banyak terjadi dan menimbulkan kerugian ekonomi serta kerugian sosial antara lain penyakit seperti HIV-AIDS, tuberkulosis, pneumonia, hepatitis, dan penyakit *neglected disease*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat pula menyerang organ lainnya. (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Secara global pada tahun 2020, sekitar 10 juta orang diidentifikasi terinfeksi penyakit TB Paru di seluruh dunia, dengan 5,6 juta kasus berjenis kelamin laki-laki dan 3,3 juta kasus berjenis perempuan. Pada tahun yang sama pula, jumlah kasus baru TB Paru paling banyak terjadi di Asia Tenggara dengan 43% kasus baru, lalu Afrika sebanyak 25%, dan Pasifik Barat sebanyak 18%. Sebanyak 86% kasus baru TB Paru terjadi di 30 negara dengan beban TB yang tinggi. Sebanyak 8 negara yang menyumbangkan dua pertiga dari keseluruhan kasus Tuberkulosis Paru adalah Cina, Filipina, India, Indonesia, Pakistan, Filipina, Afrika Selatan, dan Bangladesh. (WHO, 2020).

Walaupun telah terjadi penurunan kasus baru TB di Dunia, akan tetapi tidak mencapai target yaitu target Strategi END TB Paru pada tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB Paru 20% antara tahun 2015 – 2020. Pada tahun 2015 sampai dengan 2019 terjadi penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9%. Begitu juga dengan kematian akibat TB Paru, jumlah kematian pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat TB Paru per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB Paru tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (Kementrian Kesehatan, 2020).

Penyebaran kuman TB melalui udara (batuk, tertawa, dan bersin) dengan melepaskan *droplet*, sinar matahari dapat mematikan kuman tersebut, akan tetapi kuman tersebut dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar. Orang-orang yang sudah terkena TB Paru kemudian menyebarkan kuman ke udara terbuka dalam bentuk *droplet*, lalu apabila terhirup oleh orang lain yang berada disekitar tersebut, maka akan ikut terpapar kuman TB Paru karna kuman tersebut sudah terhirup. Kekuatan penularan yang berasal dari seorang penderita ditentukan dengan banyaknya jumlah kuman yang dikeluarkan yang berasal dari parunya. Bila batuk bersin atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut terhisap kedalam paru seorang yang sehat. Maka inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap *Bulgarska Telegrafischeka Agentzia* (BTA+) akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17% (Widiyanto, 2011).

Pada tahun 2020 jumlah kasus TB Paru yang ditemukan di Indonesia sebanyak 351.936 kasus, menurun jika dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus. Jumlah kasus TB Paru tertinggi berasal dari provinsi Jawa Barat, kemudian disusul Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB Paru di tiga provinsi tersebut mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%). Jika bila dilihat dari jumlah kasus laki-laki lebih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah kasus perempuan secara provinsi maupun secara nasional. Bahkan di wilayah seperti Aceh, Sulawesi Utara, dan Sumatera Utara jumlah kasus pada laki-laki hampir tiga kali lipat jika dibandingkan dengan perempuan. Dan jika menurut kelompok umur di tahun 2020 kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok usia sekitar 45 sampai dengan usia 54 tahun yaitu sekitar 17,3%, lalu kemudian diikuti kelompok umur 25 sampai dengan usia 34 tahun sebesar 16,8% dan 15 sampai dengan usia 24 tahun 16,7% (Kemenkes, 2020).

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan target prevalensi penyakit TB paru di Tahun 2019 menjadi 245 /100.000 penduduk. Dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Indonesia mempunyai target pada Tahun 2050 Indonesia bebas TB Paru (WHO, 2020).

Prevalensi kasus penyakit TB Paru di Sumatera Utara setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 15.715 kasus, lalu pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 26.418 kasus pada tahun 2021 terkonfirmasi jumlah kasus TB Paru sebanyak 33.799 kasus. Menurut jumlah jenis kelamin penderita TB Paru pada jenis kelamin laki-laki 1,8 kali lebih tinggi bila dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan. Menurut kabupaten/kota jumlah kasus TB Paru yang paling tinggi terjadi di Kota Medan dengan jumlah 7.248 kasus lalu diikuti dengan Kabupaten Deli Serdang 3.393 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada Tahun 2019, penderita TB Paru paling tinggi di Puskesmas Helvetia dengan jumlah 221 kasus, lalu diikuti Puskesmas Belawan dengan 146 kasus, kemudian Puskesmas Medan Deli dengan jumlah 131 kasus, dan Puskesmas Medan Johor ada pada posisi ke empat dengan 118 kasus. TB Paru BTA (+) menurut jenis kelamin pada Puskesmas Medan Johor lebih banyak pada laki-laki dengan proporsi 74,45% (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2019).

Salah satu faktor yang menyebabkan seseorang terkena penyakit TB Paru adalah Sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat. Menurut penelitian Butarbutar (2019) tentang sanitasi lingkungan hasil analisis statistic diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan pasien TB Paru di daerah wilayah kerja Puskesmas Amplas Medan dengan nilai *chi-square* yaitu *p-value* = 0.008, BTA (+) dan mempunyai perilaku positif sebanyak 22 orang (53,6%) sanitasi lingkungan kurang baik dengan BTA (-) sebanyak 15 orang (36,5%).

Kepadatan hunian merupakan salah satu indikator pemicu tingginya tingkat penularan TB paru. Kepadatan penghuni di dalam satu rumah maka akan memberikan efek bagi penghuninya. Apabila luas rumah tidak sebanding dengan jumlah penghuninya maka akan terjadi *Over crowded*. Hal ini sangat tidak sehat karena akan menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, dan dapat mengakibatkan anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama Tuberkulosis yang kemudian akan mudah menular kepada keluarga yang berada satu rumah dengan penderita TB Paru (Amanda, 2018).

Puskesmas Sering adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan di Kecamatan Medan Tembung Kota Medan. Puskesmas ini terletak di Kelurahan Sidorejo, dimana diketahui bahwa Kelurahan Sidorejo, Sidorejo hilir, indra kasih memiliki keadaan lingkungan tempat tinggal yang tergolong kurang bersih, dan kepadatan huniannya di lingkungan tersebut tidak memenuhi syarat sehingga tidak menutup kemungkinan akan adanya kejadian penyakit infeksi yang menyerang daerah tersebut salah satunya yaitu penyakit TB Paru.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Sering Kec. Medan Tembung. Penyakit terbanyak di derita masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sering Kec. Medan Tembung adalah penyakit TB Paru, lalu penyakit kedua yang banyak di derita masyarakat disana adalah penyakit Diabetes Mellitus, kemudian Hipertensi.

Prevalensi penyakit TB Paru di daerah Puskesmas Sering Kec. Medan Tembung ini setiap tahunnya mengalami peningkatan, Berdasarkan data 3 tahun terakhir, pada tahun 2020 pasien penderita penyakit TB Paru di Puskesmas ini yaitu sebanyak 113 orang, kemudian pada tahun 2021 pasien TB Paru mengalami peningkatan dan total pasien sebanyak 328, dan data terakhir yang di ambil peneliti di tahun 2022 bulan Agustus bertambah sebanyak 117 orang. Ini menunjukkan perlu pertinjauan lagi apa yang menjadi faktor penyebab penyakit TB Paru banyak terjadi di Puskesmas Sering Kec. Medan Tembung (Puskesmas Sering, 2022).

Negara Indonesia menduduki posisi urutan ke tiga pengkonsumsi rokok di dunia yaitu sekitar 28% atau setara dengan 1 dari 4 penduduk. Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan masyarakat yang sehari-harinya mengkonsumsi memiliki risiko menderita TB 3 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Paparan tembakau secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko terkena sakit TB. Risiko terkena TB akan meningkat 9 kali lipat bila ada 1 perokok dalam satu rumah (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Gajalakshmi (2013) di Chennai, negara India menunjukkan bahwa 50% kematian akibat penyakit TB berhubungan dengan kebiasaan merokok pada laki-laki dewasa. Separuh dari kematian yang disebabkan TB paru pada orang-orang yang berjenis kelamin laki-laki disebabkan oleh orang-orang yang mengonsumsi rokok dan 3,25% dari perokok berkembang menjadi penderita penyakit tuberkulosis paru. Merokok merupakan faktor risiko yang penting dalam perkembangan TB.

Bila berdasarkan kelompok usia, pada kasus baru, banyak ditemukan pada kelompok usia 25 sampai dengan 34 tahun yaitu sekitar 21,40% lalu kemudian diikuti kelompok umur 35 sampai dengan 44 tahun sekitar 19,41% dan pada kelompok usia 45 sampai dengan 54 tahun sekitar 19,39%. Kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya berkisar 20 sampai dengan 30%. Jika ia meninggal akibat penyakit TB Paru, maka akan mengalami kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Sekitar 75% pasien penderita TB merupakan kelompok umur yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) (Kemenkes RI, 2011).

Bila berdasarkan jenis kelamin, pada kasus BTA+ seseorang yang berjenis kelamin laki-laki, akan lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang yang berjenis kelamin perempuan yaitu hampir 1,5 kali. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Disparitas paling tinggi antara laki-laki dan perempuan terjadi di Sumatera Utara, kasus pada laki-laki dua kali lipat dari kasus pada perempuan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, peneliti banyak melihat rumah masyarakat disana memiliki jarak yang sangat dekat atau berdempetan sehingga sirkulasi udara menjadi tidak baik dan menghambat cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah, dan kemudian mengakibatkan kuman TB bertahan di dalam rumah. Karna padatnya rumah di lokasi penelitian, ventilasi rumah pun terabaikan. Berdasarkan wawancara peneliti di lokasi penelitian rumah disana jarang sekali membuka jendela rumah. Masyarakat disana beranggapan bahwa membuka jendela akan membuat rumah mereka menjadi panas dan berabu. Dampak yang akan ditimbulkan jika rumah tidak memiliki ventilasi adalah kurangnya kadar oksigen di dalam rumah sehingga bertambahnya karbon dioksida, keadaan rumah menjadi pengap, suhu dan kelembaban udara di ruangan naik menjadi faktor risiko untuk terkena TB paru.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di lokasi penelitian, rumah masyarakat disana ada yang memiliki 2 kamar sedangkan di dalam rumah tersebut ada 6 orang anggota keluarga, bahkan ada rumah yang hanya 1 terdapat kamar padahal di dalam rumah tersebut di huni oleh 4 anggota keluarga. Kepadatan hunian ini tidak memenuhi syarat dapat mengakibatkan mudahnya terjadi tertular penyakit dan gangguan seperti TB paru.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan salah satu masyarakat yang menderita TB paru di lokasi penelitian tentang kepatuhan minum obat. Masyarakat banyak yang tidak rutin meminum obat TB paru karna mereka terkadang lupa untuk mengkonsumsi obat tersebut karna terlalu sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing, mereka mengeluh terlalu banyak obat yang di konsumsi, dan jangka obat yang di konsumsi setidaknya 6 bulan. Padahal keteraturan mengkonsumsi obat untuk penyakit TB paru sangat penting dalam kelangsungan pengobatan penderitanya.

Berdasarkan hal-hal tersebut peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Kuman tuberkulosis menyebar dari organ paru-paru ke bagian organ-organ tubuh lainnya yang diantarkan melalui sistem peredaran darah, saluran limfa, saluran nafas atau bisa terjadi karena penyebaran langsung ke bagian-bagian organ tubuh lainnya. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan metode wawancara didapati beberapa faktor – faktor yang melatar belakangi penyakit TB Paru pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Umur dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Jenis Kelamin dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Kepadatan Hunian dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.
6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Kebiasaan Merokok dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung Kota Medan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Sebagai masukan pemahaman kepada masyarakat mengenai Tuberculosis Paru dan memberikan informasi kepada masyarakat bagaimana cara mencegah dan mengetahui faktor-faktor Tuberculosis Paru .

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat dijadikan bahan informasi, ilmu dan juga sebagai bahan pertimbangan kepada pelayanan kesehatan seperti puskesmas, tokoh pemangku kepentingan, dan juga menjadi bahan bagi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan seperti penyuluhan, edukasi, dan promosi kesehatan terkait pencegahan dan pengobatan Tuberculosis Paru.

1.4.3 Bagi Akademik

Sebagai penyelesaian tugas akhir guna memperoleh gelar dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia

