

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) 2021 menyatakan Covid-19 sebagai pandemi global, seluruh dunia fokus untuk mengalahkan penyebaran virus ini. Begitu banyak aspek kehidupan seperti keuangan, pendidikan, sosial dan tentunya kesehatan perlu disesuaikan. Menanggapi pengendalian Covid-19, pemerintah memberlakukan pembatasan akses seperti: Mempertahankan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk menghindari kemungkinan penyebaran pandemi. PSSB sendiri dilaksanakan dengan membatasi aktivitas individu, seperti penghentian kegiatan di sekolah atau tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di ruang publik, salah satunya adalah pelayanan Kesehatan. (Juniati, Mertaniasih and Retno, 2021).

Meski semua layanan digunakan untuk melawan Covid-19, layanan untuk penyakit lain, terutama tuberkulosis, harus tetap berjalan. Sebagai tindak lanjut, Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Protokol Tata Laksana Pelayanan Pasien Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan yang meliputi pencegahan, penatalaksanaan dan perencanaan, SDM, pengobatan dan perawatan, serta layanan laboratorium. (Juniati, Mertaniasih and Retno, 2021).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan salah satu dari 10 besar penyebab kematian di dunia, diikuti oleh HIV/AIDS. Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Spesies *Mycobacterium* lainnya termasuk: *M.tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi tidak mengecualikan organ lain. Bakteri ini menyebar melalui udara ketika penderita TBC batuk, tertawa, bersin atau bernyanyi, dan dapat mati dalam beberapa jam setelah terpapar di luar ruangan atau sinar matahari. WHO,(2022). Campaign tb day.

Penanggulangan tuberkulosis dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan berkelanjutan, mencari aspek promotif, preventif, pengobatan dan rehabilitasi, melibatkan semua sektor yang bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutus infeksi dan mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak buruk tuberkulosis dan tuberkulosis untuk mencapai tujuan eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Pengendalian TB dilaksanakan melalui upaya-upaya seperti promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus dan pengobatan, pemberian kekebalan dan pemberian obat. (WHO, 2022).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular mematikan urutan kesembilan di dunia, Tuberkulosis juga masih menjadi salah satu penyakit tertinggi diatas HIV/AIDS disebagian negara-negara maju khususnya di kawasan asia. Di kawasan Asia tenggara (ASEAN), berdasarkan data WHO periode 2018-2020 menjelaskan bahwa dua pertiga kasus dunia ada di delapan negara, yaitu India dengan presentase sebanyak 26%, cina 8,5%, Indonesia 8,4%, Filipina 6%, Pakistan 5,8%, Nigeria 4,6%, Bangladesh 3,6% dan Afrika Selatan 3,3% artinya empat negara G20 dan dua negara ASEAN. Sementara 30 negara dengan beban masalah TB dan HIV yang memiliki angka kasus yang cukup tinggi juga mencakup enam negara anggota G20, diantaranya India, Cina, Indonesia dan Afrika Selatan, Rusia dan Brasil. Di tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,2 juta anak-anak. Hingga saat ini TB masih menjadi penyakit berbahaya di seluruh negara dan pada seluruh kelompok usia. Namun dengan perkembangan jaman penyakit ini dapat disembuhkan serta dicegah. Menurut TB Global Report tahun 2020, angka kejadian (insidensi) TB tahun 2019 adalah 312 per 100.000 (sekitar 845.000 pasien TB), dan 2,2% (19.000 kasus) diantaranya TB/HIV. Angka kematian TB adalah 34 per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian 92.000 tidak termasuk angka kematian akibat TB/HIV. Karena itu WHO memperkirakan ada 24.000 kasus Multi Drug Resistance (MDR) di Indonesia (Databoksid, 2021).

Berdasarkan rekapan data terakhir kasus TBC di Indonesia, pada tahun 2018-2019 merupakan tahun puncak dimana angka kasus tuberkulosis mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya 568.987

kasus yang tercatat pada tahun 2019 kemudian mengalami penurunan di akhir Desember 2020 sebanyak 393.323 kasus dan pada tahun 2021 kembali menurun 385.295 kasus dengan didominasi oleh umur produktif, baik dalam kalangan ekonomi bawah hingga atas. Jika dilihat dari kelompok umur, masyarakat yang terkena penyakit ini didominasi oleh usia produktif yaitu di kelompok umur 45–54 tahun dengan proporsi 17,5% dari total kasus nasional. Lalu pada kelompok umur 25–34 tahun dengan proporsi 17,1%, dan kelompok umur 15–24 tahun sebanyak 16,9%. Meski demikian, Kemenkes memperkirakan jumlah riil dari kasus TBC didalam negeri masih jauh lebih banyak dari yang ditemukan dan diobati. Maka hingga kini pemerintah masih terus melakukan upaya untuk skrining penyakit TBC secara massif. (Databoks.id, 2021).

Usia produktif merupakan kondisi dimana seseorang berada pada tahap produktif untuk bekerja demi mendapatkan hasil sesuatu baik untuk diri sendiri maupun keluarga. Terdapat 75% penderita TB ada pada usia produktif secara ekonomi (17-59 tahun). Di usia ini apabila seseorang menderita TB, maka dapat mengurangi kinerja dan produktivitas individu dalam bekerja bahkan menjadi beban dalam keluarga. Diperkirakan seorang penderita TB dewasa akan kehilangan masa kerjanya rata-rata 3-4 bulan, sehingga berdampak bagi pendapatan tahunan dalam keluarga sekitar 20-30% (Gere, 2019).

Indonesia merupakan negara ketiga dengan catatan pengguna rokok terbesar di dunia setelah negara China dan India (Kemenkes RI, 2017). Jika dilihat berdasarkan angka Prevalensinya secara nasional, Jawa Barat menjadi provinsi tertinggi dengan jumlah (32.7%) sedangkan terendah berada di provinsi Papua (21.9). Adapun angka prevalensi merokok di provinsi Sumatera Utara yaitu 28.4% (Pusdatin, 2018).

Badan Pusat Statistik Sumatera Utara (2021), mencatat ada 10 kabupaten/kota dengan kasus tuberkulosis di Sumatera Utara yang tercatat dalam periode sejak Januari hingga Desember 2021. Kasus TBC tertinggi di Sumatera Utara berasal dari Kota Medan dengan 2430 orang dan terendah Kabupaten Karo 565 orang. Dengan rincian yakni Medan 2.430 orang, Deli Serdang 1.698 orang, Simalungun 1.298 orang, Mandailing Natal 900 orang, Labuhan Batu 763, Langkat 660 orang, Tapanuli Selatan 658, Tapanuli Utara 605, Serdang Bedagai 600 dan Karo 565 orang (BPS SUMUT, 2021).

Berdasarkan data profil pemerintah provinsi Sumatera Utara menyatakan pada tahun 2019 tercatat 37.865 orang yang menderita penyakit tuberkulosis.

Menurut Pralambang (2021) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab seorang terkena bakteri tuberkulosis diantaranya umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, kontak dengan penderita TB, pendapatan, pekerjaan, jarak pelayanan kesehatan, kebiasaan merokok, dan faktor-faktor lainnya.

Riwayat penyakit dalam keluarga juga menjadi faktor resiko seseorang terkena TB, keluarga dengan riwayat penyakit menular khususnya penyakit pernapasan tentunya memiliki resiko menularkan dengan anggota keluarga lainnya. Penularan penyakit didalam keluarga terjadi dikarenakan seringnya kontak langsung dengan pasien positif Tb yang menetap dalam satu rumah (Pralambang and Setiawan, 2021).

Pendapatan juga merupakan salah satu resiko paling besar terjadinya tuberkulosis. Hal tersebut disebabkan ekonomi merupakan faktor penentu gaya hidup seseorang. Selain itu, pendapatan rendah erat kaitannya dengan angka kemiskinan, masyarakat dengan pendapatan rendah pada umumnya mempunyai tingkat ekonomi rendah pula. Ekonomi yang rendah tentunya mempengaruhi seseorang dalam menjaga kesehatannya, karena ekonomi yang rendah berpengaruh pada pengobatan, kondisi tempat tinggal, serta keinginan untuk melakukan medical check-up secara rutin. (Fahdhienie Farrah. et.al, 2020).

Hal ini tentunya telah kita ketahui bahwa seseorang yang mempunyai pendapatan lebih tinggi akan lebih mampu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya, menyediakan air bersih, memenuhi kebutuhan pokok serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Hal ini juga berkaitan dengan jarak pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal pada umumnya masyarakat dengan ekonomi rendah tentunya akan malas dan enggan untuk melakukan *medical check-up* dikarenakan keterbatasan ekonomi, transportasi yang tidak memadai serta jarak pusat pelayanan kesehatan yang kategori jauh. Biasanya ini terjadi di daerah-daerah jauh dari pusat kota, masyarakat akan memilih tidak peduli akan kesehatan mereka jika memang tidak parah, daripada harus pergi jauh ke rumah sakit atau puskesmas di kota (Fahdhienie Farrah. et.al, 2020).

Selain faktor dalam keluarga, faktor luar juga mempengaruhi terjadinya tuberkulosis salah satunya ialah pekerjaan. Mayoritas masyarakat dengan pekerjaan sebagai buruh pada umumnya sering berpindah-

pindah lokasi dimana kondisi lingkungan kerja juga dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Apabila lingkungan kerjanya memiliki hygiene dan sanitasi yang tidak bersih dapat membawa sumber penyakit yang menular ke anggota keluarga lainnya. Terlebih lagi jika pekerja itu sendiri tidak menjaga hygiene sanitasi dirinya sendiri, maka bakteri yang ada pada lingkungan dengan mudah masuk ke dalam tubuh manusia (Hutama, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan (Novalisa, Susanti and Nurmainah, 2022), menyatakan bahwa jenis pekerjaan akan memberikan pengaruh munculnya penyakit melalui faktor lingkungan kerja. Faktor lingkungan kerja dapat menyebabkan pekerja tersebut terpapar penyakit. Lingkungan kerja yang buruk menjadi salah satu faktor penyebab terbesar pekerja terinfeksi TB paru.

Berdasarkan survei awal kasus TB di RSUP H. Adam Malik Medan yang dilakukan pada tanggal 06 Desember 2022, pada tahun 2020 terdapat 192 kasus, 2021 terdapat 202 kasus, dan pada tahun 2022 terdapat 278 kasus. Sehingga pada 3 tahun terakhir di dapat total kasus TB paru sebanyak 678 kasus.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian tuberkulosis pada usia produktif (17-59 tahun) pada masa pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut: “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian tuberkulosis pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan resiko kejadian tuberkulosis pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan resiko kejadian TBC pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2023
2. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan resiko kejadian TBC pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 RSUP H. Adam Malik Tahun 2023
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat kontak dengan resiko kejadian TBC pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Tahun 2023
4. Untuk mengetahui hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan resiko kejadian TBC pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit lain dengan resiko kejadian TBC pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023
6. Untuk mengetahui hubungan lingkungan pekerjaan dengan resiko kejadian TBC pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk pemerintah Kota Medan dalam menurunkan angka kejadian *Tuberculosis* (TBC) serta sebagai referensi, informasi serta ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terkait dengan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

tuberkulosis pada usia produktif (17-59 tahun) pasca pandemi covid-19 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2023.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada responden untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam upaya pencegahan serta penanganan TB Paru di keluarga.

1.4.3 Bagi Akademik

Sebagai bahan masukan dan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dalam melaksanakan penelitian tentang analisis faktor – faktor risiko yang berhubungan dengan tuberkulosis pada usia produktif (17-59 Tahun) pasca pandemi covid-19.