

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ lain. Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru BTA (+) yang dapat menularkan kepada orang di sekelilingnya, terutama yang melakukan kontak erat. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi di membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini tahan terhadap asam dan pertumbuhan kumannya berlangsung lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet sehingga penularannya terjadi pada malam hari (Oktavia dkk, 2017). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan kasus TB diperkirakan 10,4 juta kasus baru diseluruh dunia , 5,9 (56%) diantaranya pasien dewasa laki-laki, 3,5 juta (34%) dewasa perempuan dan 1,0 juta (10%) anak-anak. India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan dan Afrika selatan masuk dalam enam negara yang menyumbang 60% dari kasus baru pada data kasus TB dunia.

Hingga saat ini di seluruh dunia, tingkat penurunan kejadian TB masih menetap hanya pada 1,5% (Rangki & Hasriani, 2020). Menurut data dari Kemenkes dalam penelitian Darmin dkk tahun 2020, Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 kasus dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya. Berdasarkan laporan WHO tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Prevalensi kejadian TB berdasarkan diagnosis menunjukkan angka 4‰ dari jumlah penduduk, hal ini memperlihatkan bahwa dari setiap 100.000 penduduk yang ada di Indonesia ternyata terdapat 400 orang yang telah didiagnosis menderita TB oleh tenaga kesehatan. Di Indonesia, pada tahun 2017 terdapat kasus TB yaitu dengan jumlah

420.994 kasus dimana prevalensi pada laki-laki tiga kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, yaitu laki-laki sebanyak 245.298 dan perempuan 175.696. Provinsi Jawa Timur memiliki kasus TB terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Barat. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 menunjukkan kasus TB mencapai 41.404 kasus, sementara Jawa Barat mencapai 62.563 kasus (Prihanti dkk, 2015).

Konsekuensi yang dapat terjadi pada penderita TB paru yang tidak melakukan pengobatan, setelah lima tahun menderita diprediksikan 50% dari penderita TB paru akan meninggal. Sedangkan sekitar 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi dan 25% lainnya sebagai "kasus kronis" yang tetap menular. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan keluarganya, selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Penyakit TB paru sebagian besar terjadi pada orang dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil dan tidak ditangani dengan baik. Morbiditas TB paru terutama akibat keterlambatan pengobatan, tidak terdeteksi secara dini, tidak mendapatkan informasi pencegahan yang tepat dan memadai (Fariz, 2014). Beberapa faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya infeksi basil tuberculosis adalah adanya sumber penularan, tingkat paparan, virulensi, daya tahan tubuh yang erat kaitannya dengan faktor genetik, faktor lain, usia, status gizi, perumahan kebiasaan merokok dan lainnya (Ibrahim, 2017).

Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kejadian TB paru adalah adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faali, usia, nutrisi, imunisasi, keadaan perumahan meliputi (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan. Adapun Faktor risiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi tuberculosis paru adalah daya tahan tubuh yang

rendah (*imunospresi*), penyakit penyerta *HIV*, *diabetes mellitus*, kontak langsung dengan penderita TB paru, gizi yang buruk (*malnutrisi*), bahan kimia (alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang) dan kemiskinan serta keadaan lingkungan perumahan (Oktavia dkk, 2017).

Seseorang kontak dengan penderita TB paru BTA+ serumah/tinggal bersama secara terus-menerus maka akan terjadi penularan. Karena sering menghirup udara yang mengandung bakteri tersebut menyebabkan banyaknya kuman yang masuk ke paru-paru sehingga memiliki risiko untuk menderita TB paru. Kontak serumah dengan penderita TB paru, semakin banyak terpapar dengan kuman TB paru, maka memiliki risiko terkena penyakit TB paru. Riwayat kontak memiliki risiko untuk terjadinya TB paru 9,3 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak adanya riwayat kontak. Kebiasaan merokok merupakan faktor pemicu yang juga meningkatkan risiko untuk terkena TB paru. Merokok adalah menghisap racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit salah satunya bakteri tuberkulosis. Risiko terajinya TB Paru 17,500 kali lebih besar pada responden dengan kebiasaan merokok dibanding responden dengan yang tidak merokok (Darmin dkk, 2020). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Khaerunnisa (2017) didapatkan data kelompok usia produktif (26-35 tahun) lebih banyak terkena TB paru dibanding kelompok usia lainnya (48,3%), lebih banyak terjadi pada kelompok yang tidak merokok dibanding yang merokok (65,5%), lebih banyak terjadi pada kelompok yang tinggal di rumah padat penghuni dibanding dengan yang tidak padat (75,9%), serta lebih banyak terjadi pada orang yang tinggal dengan pencahayaan yang kurang dibanding dengan pencahayaan yang cukup (71,43%). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan membuat sasaran strategis pengendalian TB hingga 2014 mengacu pada rencana strategis yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk.

Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program. 3 Tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan *Multi Drug Resistance* (TB MDR) setiap tahun. Diperkirakan 2% dari

kasus TB baru dan 12 % dari kasus TB pengobatan pengulangan merupakan kasus TB MDR. Diperkirakan pula lebih dari 55% pasien *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB) belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan baik dan benar. Rendahnya angka penderita TB di suatu wilayah belum tentu menggambarkan kondisi yang sebenarnya, hal ini bisa disebabkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang belum berani mendiagnosis TB (Budi dkk, 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun 2021, didapatkan total keseluruhan penderita TB paru di Sumatra Utara sebanyak 17.303 penderita. Daerah yang memegang angka kesakitan paling tinggi terdapat pada Kota Medan sebanyak 2.430 penderita, disusul oleh daerah Deli Serdang sebesar 1.698 penderita serta Simalungun sebesar 1.298 penderita. Lalu didapatkan data dari Puskesmas Kota Datar pada tahun 2022 terdapat 35 penderita dan ditahun 2023 periode Januari – Juli didapatkan 14 penderita tb Paru. Dari besarnya angka penderita TB paru di Indonesia termasuk di daerah daerah Sumatra Utara, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian terhadap Analisis faktor yang mempengaruhi angka kejadian penyakit TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Dari besarnya angka kejadian TB paru di Indonesia yang disebabkan oleh banyak faktor yang meliputi kepadatan penghuni rumah, kondisi rumah yang kurang nya cahaya serta penyebab penyebab lainnya, maka didapatkan pertanyaan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi angka kejadian penyakit TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi angka kejadian penyakit TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk menganalisis faktor seperti pengaruh umur, jenis kelamin, status gizi, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, kepadatan hunian dan pencahayaan hunian terhadap kejadian TB paru di UPT Puskesmas Kota Datar tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pihak Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi pelaksana kesehatan terkait mencegah bertambahnya jumlah pasien yang terkena TB paru serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mencari solusi dalam perbaikan proses pengobatan pasien TB.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi Perguruan Tinggi

Diharapkan penelitian ini dapat berguna dalam akademis dalam mengembangkan tingkat pendidikan bagi mahasiswa