

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama masalah kesehatan, salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal (peringkat di atas HIV/AIDS). TB disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya melalui batuk. Penyakit ini biasanya mempengaruhi paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat mempengaruhi tempat lain (TB ekstraparu). Sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2020).

Kasus TB secara global diperkirakan 10 juta (kisaran 8,9-11 juta) pada tahun 2019. Penderita penyakit TB secara geografis pada tahun 2019 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global: yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%) (WHO 2020).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Hal ini sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan insidensi sebesar 80% pada tahun 2030 (Profil kesehatan Jawa Barat 2019). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis.

Pada tahun 2019 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 yang sebesar 566.623 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (45%). Jumlah kasus tuberkulosis yang terjadi di seluruh provinsi lebih tinggi 1,4 kali pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, dan lebih banyak diderita oleh kelompok umur 45-54 tahun sekitar 16,5% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus tuberkulosis yang terbanyak pada tahun 2019. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 sebesar 144 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 149 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2017 sebesar 171 kasus per 100.000 penduduk, tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 168 kasus per 100.000 penduduk dan tahun 2019 mengalami peningkatan kembali menjadi 221 kasus per 100.000 penduduk. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki dengan rasio 1.2 (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Kabupaten Ciamis pada tahun 2020 merupakan salah satu kabupaten yang memiliki angka peningkatan kasus baru tuberkulosis paru terbanyak se-Priangan Timur dengan jumlah kasus 1.450, Kota Tasikmalaya 964 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis Tahun 2020 jumlah penderita tuberkulosis di Kabupaten Ciamis sebanyak 1.450 kasus. Penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Ciamis tahun 2020 lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun sebanyak 232 kasus dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 230 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, penderita tuberkulosis lebih banyak pada laki-laki sebanyak 846 kasus, dan perempuan sebanyak 604 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis tertinggi tahun 2020 berada di Puskesmas Gardujaya sebanyak 70 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2020).

Tingginya angka penyakit tuberkulosis di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengetahuan dan sikap, kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban, ventilasi, lantai rumah, dan dinding rumah (Azzahra Z, 2017). Sanitasi lingkungan rumah sangat mempengaruhi keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dimana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup selama 1–2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar matahari, ventilasi, kelembaban, suhu, dan kepadatan penghuni rumah (Muaz, 2014 dalam Azzahra Z, 2017). Beberapa faktor lain yang mempengaruhi penularan TB secara umum antara lain konsentrasi jumlah kuman yang terhirup, lamanya waktu sejak terinfeksi kuman, usia seseorang yang terinfeksi, serta tingkat daya tahan tubuh seseorang (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit tuberkulosis paru yaitu umur, jenis kelamin, status bekerja, pendapatan, tingkat

pendidikan, faktor lingkungan rumah, kebiasaan merokok, riwayat kontak (Handriyo, 2017; Sitohang, 2017; Alnur, 2018; Perdana, 2018; Darmin, 2020; Alberta, 2021).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan terhadap 10% kasus (7 penderita TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya dengan variabel tingkat pendidikan rendah sebesar 100% (7 orang), memiliki riwayat kontak sebesar 58% (4 orang), luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 58% (4 orang), kebiasaan merokok sebesar 58% (4 orang), jenis dinding rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 14% (1 orang), status bekerja sebesar 14% (1 orang), jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 0% (0), memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebesar 0% (0).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gardujaya mengenai data cakupan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya pada tahun 2020 didapatkan hasil rumah sehat sebesar 4.511 (71%) dengan indikator kondisi luas ventilasi rumah sebesar 4.872 (77%), rumah dengan sarana jaga sebesar 4.946 (78%), dan jenis lantai rumah sebesar 5.367 (85%). Hal ini belum sesuai dengan target nasional yang ditetapkan bahwa cakupan rumah sehat seharusnya mencapai 80%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmin, dkk (2020) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitohang (2017), bahwa pendapatan yang kurang mampu lebih banyak terkena TB Paru dibandingkan dengan pendapatan mampu dengan nilai $p = 0,001$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kakuhes (2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan Tuberkulosis Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sihotang (2017), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan ventilasi dengan kejadian TB Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azzahra (2017), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi jenis lantai rumah dengan kejadian TB Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azzahra (2017), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi jenis dinding dengan kejadian TB Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kakuhes dkk (2020), hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian dengan tuberkulosis paru.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis Tahun 2020 dengan faktor risiko tuberkulosis yang dianggap masih menjadi permasalahan di masyarakat adalah riwayat kontak, pendapatan, kebiasaan merokok, luas ventilasi, jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, dan kepadatan hunian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah penelitian yang dapat diangkat adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan

kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis Tahun 2020??".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020.
- b. Menganalisis hubungan pendapatan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020.
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020.
- d. Menganalisis hubungan luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020.
- e. Menganalisis hubungan jenis lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020

- f. Menganalisis hubungan jenis dinding rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020
- g. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis tahun 2020.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik observasional dengan desain penelitian kasus kontrol.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu Kesehatan Masyarakat dalam lingkup bidang Epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya Kabupaten Ciamis.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis dan bukan penderita Tuberkulosis yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gardujaya tahun 2020.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini sebagai pengalaman langsung dalam menambah wawasan dan merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat yang didapat yaitu sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program penyakit tuberkulosis paru serta dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pencegahan dan pengendalian tuberkulosis paru (P2 TB).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru.