

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran pernapasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoatmodjo, 2014).

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru tuberkulosis atau 10 kasus/100.000 penduduk di negara dengan pendapatan tinggi, 150-400 kasus/100.000 penduduk di negara dengan beban TB tinggi dan 500 kasus/ 100.000 penduduk di Mozambik, Filipina dan Afrika Selatan. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019 dengan jumlah kematian sebesar 1,4 juta. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di dunia setelah India (WHO, 2019).

Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Sementara prevalensi TBC tahun 2014 sebesar

297 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Permenkes Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 1 per 1.000.000 penduduk. Sementara tahun 2017 jumlah kasus TBC saat ini sebesar 254 per 100.000 penduduk atau 25,40 per 1 juta penduduk (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia (2019), jumlah kasus tuberkulosis tahun 2019 yang ditemukan sebanyak 543.874 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%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019, kasus tuberkulosis pada tahun 2019 yang dilaporkan sebanyak 109.463 kasus dari jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 341.948 kasus, sebelumnya tahun 2018 tercatat sebesar 76.546 kasus. Kejadian kasus tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan lebih banyak pada laki-laki sebesar 4,6% (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah kasus tahun 2019 sebanyak 1434 kasus, tahun 2020 sebanyak 964 kasus dan tahun 2021 sebanyak 1461 kasus TBC. Pada tahun 2021, kasus tertinggi Tuberkulosis (TB) berada di Puskesmas Purbaratu dengan jumlah 94 kasus,

diikuti Puskesmas Mangkubumi dengan 63 kasus, dan Puskesmas Tamansari dengan 60 kasus.

Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TBC (Kemenkes, 2018).

Menurut Achmadi (2008), faktor yang mempengaruhi kejadian TBC meliputi adanya sumber penularan, karakteristik lingkungan, faktor kepadudukan serta pelayanan kesehatan baik dari segi fasilitas maupun dari tenaga kesehatannya (Hartinah, 2019).

Sumber penularan penyakit TB paru yaitu lewat percikan ludah/dahak dan batuk penderita TB paru yang tersembur dan terhisap saat bernapas ke dalam paru orang yang sehat melalui udara (*droplet nuclei*). 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 (Amalaguswan *et al*, 2017). Menurut penelitian Mathofani dan Febriyanti (2020), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak serumah dengan

kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019.

Selain itu, faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap risiko kejadian TB paru adalah lingkungan rumah, disebabkan rumah merupakan tempat berhubungan dengan lamanya kontak dan kualitas pemaparan dengan penderita TB. Penularan TB paru melalui udara lebih tinggi pada udara dalam ruangan tertutup seperti udara dalam rumah yang pengap dan lembab. Sanitasi lingkungan rumah sangat mempengaruhi keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Sari dan Arisandi, 2018). Berdasarkan penelitian Perdana dan Putra (2018) bahwa terdapat hubungan antara kelembaban dan pencahayaan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panjang, Lampung. Menurut penelitian Budi *et al*, 2021 bahwa terdapat hubungan suhu dengan penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah kebiasaan merokok yang merupakan salah satu faktor pemicu meningkatkan risiko untuk terkena TB paru. Menurut penelitian Pertiwi *et al* (2019), bahwa terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru dengan OR 3,11.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 7 orang penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu didapatkan 6 orang (86%) memiliki kelembaban yang tidak memenuhi syarat, 5 orang (71%) memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat, 4 orang (57%)

diantaranya memiliki riwayat kontak TB serumah, 4 orang (57%) memiliki kebiasaan merokok, 4 orang (57%) memiliki suhu yang tidak memenuhi syarat, 3 orang (42%) memiliki luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat, 1 orang (14%) memiliki jenis lantai dan dinding yang tidak memenuhi syarat serta 7 orang (100%) memiliki kepadatan hunian yang sudah memenuhi syarat.

Dari uraian diatas didapatkan bahwa kejadian penyakit TB yang terjadi diwilayah kerja Puskesmas Purbaratu terdapat peningkatan kasus, hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor apa sajakah yang menjadi faktor pencetus terjadinya penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan riwayat kontak TB serumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

- b. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui hubungan kelembaban dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- d. Mengetahui hubungan suhu dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- e. Mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah dibatasi hanya pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan desain *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk penelitian dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bagian epidemiologi penyakit menular.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru dan bukan penderita TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini adalah diharapkan sebagai bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru dan masukan dalam langkah pencegahan dan perencanaan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan bahan tambahan informasi kepustakaan bagi akademi pengetahuan dalam melakukan proses pendidikan serta sebagai referensi penelitian di bidang Epidemiologi.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi media belajar komprehensif dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

