

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tb Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya misalnya kulit, tulang, kelenjar dan lainnya (Kementerian Kesehatan, 2013:1). Tb Paru dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif (masih aktif bekerja) dan anak-anak. Tb Paru dapat menyebabkan kematian, apabila tidak diobati, 50% dari pasien Tb Paru akan meninggal setelah 5 tahun. Pasien yang tidak diobati setelah lima tahun, 50% akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (Wijaya, 2013).

Menurut WHO (2021), secara *Global Tuberculosis Report* menyebutkan bahwa TB telah menyerang 10 juta orang di Dunia. Indonesia merupakan negara dengan beban kasus tuberkulosis (TBC) tertinggi ketiga di dunia setelah India dan Cina (*Global TB Report, 2021*). Pada tahun 2021, jumlah kasus TBC di Indonesia yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 351.936 kasus. Jumlah kasus tertinggi di tingkat provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa timur, dan Jawa Tengah.

Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI 2016). Pada tahun 2021 laporan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya jumlah kasus TBC sebanyak 2.039 sedangkan jumlah kasus TBC di Kota Tasikmalaya lebih tinggi di bandingkan dengan Kabupaten Tasikmalaya yaitu sebanyak 2.787.

Menurut laporan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya bahwa penyakit Tuberkulosis Paru pada Puskesmas Mangkubumi tahun 2021-2022 menepati peringkat ke 2 Se-Kota Tasikmalaya. Menurut survey awal laporan data dari Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 jumlah kasus TB paru didapatkan 40 orang yang sudah melakukan pemeriksaan, dan sedang menjalankan pengobatan, dari jumlah tersebut diperkirakan 560 orang termasuk dalam kasus suspek TB, putus berobat 2 orang, meninggal 3 orang dan MDR 1 orang. Dalam rangka menanggulangi permasalahan ini, kerjasama antara seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dibutuhkan untuk meningkatkan penemuan, pengobatan dan pelaporan kasus TBC. (Kemenkes, 2022).

Menurut teori Gordon (1950) bahwa terjadinya penyakit atau masalah kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu 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 (Purnama, 2017)

Faktor risiko terjadinya penyakit TB diantaranya yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi), faktor lingkungan rumah, kebiasaan merokok, riwayat kontak, dan sebagainya. Hasil penelitian Fitriani (2013) menunjukkan adanya hubungan kejadian TB paru dengan umur, tingkat pendapatan, kondisi lingkungan rumah, perilaku, dan riwayat kontak dengan penderita TB paru.

Berdasarkan umur, angka insiden TB secara perlahan bergerak kearah kelompok umur tua (dengan puncak pada 55-64 tahun). Kondisi lapangan pada saat ini, sebagian besar angka insiden penyakit TB terjadi pada masyarakat dengan kategori umur 15-50 Tahun hal ini terjadi karena usia produktif banyak melakukan aktivitas yang padat dan kondisi kerja yang kurang baik sehingga lebih rentan terhadap suatu penyakit akibat sistem imun yang lemah, namun di Indonesia sendiri diperkirakan 75% penderita TB adalah usia produktif, yakni 15-50 tahun (Agustian et al , 2022)

Berdasarkan survei yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi pada 10 pasien TB paru didapatkan informasi bahwa penderita Tb yang berumur 16 tahun sebanyak 1 orang (10%), 21 tahun sebanyak 1 orang (10%), 25 tahun sebanyak 1 orang (10%), 30 tahun sebanyak 1 orang (10%), 32 tahun sebanyak 1 orang (10%), 36 tahun sebanyak 1 orang (10%), 37 tahun sebanyak 1 orang (10%), 39 tahun sebanyak 1 orang (10%), 47 tahun sebanyak 1 orang (10%), 54

tahun sebanyak 1 orang (10%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa laki – laki sebanyak 6 orang (60%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (40%). Berdasarkan status gizi didapatkan hasil sebanyak 3 orang (30%) dengan status gizi kurang, sebanyak 7 orang (70%) dengan status gizi yang cukup. Berdasarkan pernah kontak didapatkan hasil sebanyak 4 orang (40%) pernah kontak dengan penderita TB paru sebelumnya. Berdasarkan status merokok didapatkan hasil sebanyak 6 orang (60%) mengatakan memiliki status merokok. Terkait dengan keberadaan lingkungan rumah dari hasil observasi didapatkan sebanyak 2 orang (20%) orang memiliki rumah dengan ventilasi yang kurang sehingga tidak terpapar sinar matahari langsung masuk ke rumah hal ini menyebabkan suhu yang lembab. Kepadatan hunian rumah responden padat sebanyak 6 orang (60%) dan tidak padat sebanyak 4 orang (40%).

Tingginya kasus TB Paru karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam cara menanggulangi kasus tuberkulosis sehingga masih banyak masyarakat yang terkena TB paru dan penemuan kasus tiap tahun terus meningkat. Seseorang penderita TB dengan BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit TB, karena setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan kontak terdekat misalnya keluarga serumah akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Rohman, H 2017).

Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia yakni dengan melakukan pembagian obat anti tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma kepada semua penderita yang terdeteksi positif tuberkulosis paru hanya saja terdapat beberapa masalah yang sering dijumpai di masyarakat seperti, kesulitan masyarakat menerima pasien TB paru di masyarakat, drop out pengobatan dan ketidakteraturan minum obat (Muna & Soleha, 2014). Apabila masalah ini tidak teratasi maka penderita tersebut akan terus menjadi sumber penularan. Berdasarkan panduan dari WHO dan Kemenkes mengatakan bahwa untuk pengobatan yang efektif dibutuhkan waktu 6 bulan dimana tidak boleh ada kelalaian selama masa pengobatan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewanty, dkk (2016) menemukan bahwa ketidakpatuhan penderita TB dalam berobat sebanyak >50% angka *drop out* pasien TB sebanyak (29,1%) Pada masa anak-anak mereka akan sulit minum obat karena pada masa intensif minum obat dilakukan setiap hari, remaja maupun dewasa juga sulit dalam mengikuti program pengobatan karena memiliki mobilitas yang tinggi, sedangkan untuk orang tua cenderung malas dalam menjalani pengobatan yang lama (minimal 6 bulan).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi”.

B. Rumusan Masalah

“Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor risiko status gizi terhadap kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- b. Untuk mengetahui faktor risiko status merokok terhadap kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya
- c. Untuk mengetahui faktor risiko riwayat kontak terhadap kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.
- d. Untuk mengetahui faktor risiko kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya
- e. Untuk mengetahui faktor risiko ventilasi terhadap kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi

2. Lingkup Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survey analitik dengan metode pendekatan *case control*

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi

4. Lingkup Tempat

Lokasi penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Populasi dalam penelitian ini penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Februari 2023–Maret 2023.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi peneliti berupa pengetahuan dan wawasan mengenai Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi

2. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan instansi sebagai sumber informasi dan bahan masukan terhadap Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mangkubumi

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan masalah serupa di kemudian hari.