

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama dua minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam lebih dari satu bulan (Risksdas, 2013).

Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Depkes, 2015).

TBC merupakan masalah kesehatan global utama yang menyebabkan kesakitan pada jutaan penduduk tiap tahunnya dan dikenal sebagai salah satu penyakit menular penyebab kematian yang menempati urutan kedua di dunia setelah HIV. Sejak tahun 1993, penyakit TBC dinyatakan sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Oleh sebab itu, pengendalian TBC menjadi komitmen global dalam MDGs bersama dengan penyakit Malaria dan HIV/AIDS.

Pada tahun 2016 terdapat 6,3 juta kasus TB baru dilaporkan (meningkat dari 6,1 juta pada tahun 2015), setara dengan 61% dari perkiraan insidensi 10,4 juta; data hasil perawatan terbaru menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan global sebesar 83%, serupa dengan baru-baru inihahun. Ada 476.774 kasus positif HIV yang dilaporkan TB (46% dari perkiraan insiden), di antaranya 85% di antaranya terapi antiretroviral (ART). Sebanyak 129.689 orang mulai pengobatan untuk TB yang resistan terhadap obat, peningkatan kecil dari 125 629 pada tahun 2015

tetapi hanya 22% dari perkiraan kejadian; Keberhasilan pengobatan tetap rendah, yaitu 54% secara global (WHO, 2017).

TB adalah penyebab kematian kesembilan di dunia dan kematian penyebab utama dari agen infeksi tunggal, peringkat di atas HIV / AIDS. Pada tahun 2016, diperkirakan ada 1,3 juta TB kematian di antara orang HIV-negatif (turun dari 1,7 juta di 2000) dan tambahan 374.000 kematian di antara HIV-positif *people*.² Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB di 2016: 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% berada di lima negara: India, Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan (WHO, 2017).

Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Depkes, 2017).

Provinsi dengan CNR (*Case Notification Rate*) semua kasus tuberkulosis tertinggi yaitu DKI Jakarta (269), Papua (260) dan Maluku (209), dan Papua (223). Sedangkan CNR semua kasus tuberkulosis terendah yaitu Provinsi Bali (73), DI Yogyakarta (83) dan Riau (95). Bila dibandingkan dengan CNR semua kasus TB tahun 2015 terdapat 24 provinsi (71%) yang mengalami kenaikan CNR dan 10 provinsi (29%) yang mengalami penurunan CNR (Depkes, 2017).

Lebih dalam lagi kita harus tersadar dengan makin tingginya penderita TB Resisten Obat (RO) di Indonesia khususnya di DKI Jakarta. TB RO sering disebabkan oleh pengobatan TB yang tidak sesuai standar dan pasien yang putus berobat. Data pasien TB RO di RSUP Persahabatan sampai dengan Desember 2016 sebanyak 1654 pasien, berdasarkan jumlah pasien tersebut sebanyak 454 orang masih berobat, 500 orang sudah sembuh, 418 orang tidak melanjutkan pengobatan, 184 orang meninggal, 61 orang gagal pengobatan, 18 orang pengobatan lengkap dan 3 orang pindah ke unit lain. Tahun 2016, di RSUP Persahabatan terdapat 3906 pasien terduga TB RO dengan terkonfirmasi TB RO

sebanyak 435 pasien, dimana 310 pasien telah pengobatan dan terdapat 125 pasien yang masih belum mulai pengobatan. Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, di tahun 2016 terdapat 339 pasien terduga TB RO dengan 23 kasus terkonfirmasi TB RO, dimana 17 pasien dalam pengobatan dan 6 pasien belum memulai pengobatan (Dinkes, 2017).

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. 75% penderita TB paru ditemukan pada usia yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, sehingga berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis TB juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan dimasyarakat (Depkes, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang memicu berkembangnya penyakit TB Paru pada kelompok masyarakat diantaranya, kepadatan hunian, kebiasaan merokok, dan status gizi. Tidak semua orang yang sudah terkontaminasi atau terpapar dengan bakteri penyebab TB akan menjadi sakit. Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya infeksi basil TB adalah sumber penularan, jumlah basil, vilurensi basil dan daya tahan tubuh seseorang.

Kepadatan hunian juga erat kaitan dengan faktor sosial ekonomi seseorang, karena pendapatan kecil membuat orang tidak dapat hidup layak yang memenuhi syarat-syarat kesehatan. Standar untuk perumahan umum pada dasarnya ditujukan untuk menyediakan rumah tinggal yang cukup baik dalam bentuk desain, letak dan luas ruangan, serta fasilitas lainnya agar dapat memenuhi kebutuhan keluarga atau dapat memenuhi persyaratan rumah tinggal yang sehat dan menyenangkan. Rumah atau tempat tinggal yang buruk atau kumuh dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan seperti TB Paru (Korua, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Nurliza Rohayu tahun 2016 menyimpulkan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kontak, kepadatan hunian dan pencahayaan dengan kejadian TB Paru.

Asap rokok juga dikenal juga dapat mengganggu fungsi rambut getar dalam paru sehingga mengganggu proses pembersihan paru dan saluran napas. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru (Darmanto, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakhmi Murfikin pada tahun 2012 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Sidomulyo.

Keterpaparan penyakit TBC pada seseorang dipengaruhi oleh faktor seperti status gizi. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di Negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak (Hiswani, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daud Immanuel pada tahun 2014 RSUD Kupang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara, perilaku, gaya hidup orang tua, lingkungan rumah, status gizi, dan status imunitas dengan kejadian TB Paru pada penderita anak.

Puskesmas Kecamatan Kemayoran adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang terletak di Jalan Harapan Mulia Barat No. 1 RT.005 RW.04. Data triwulan IV yaitu bulan Oktober, November, dan Desember tahun 2017, jumlah penderita TB Paru sebanyak 64 pasien, jumlah ini mengalami peningkatan dari triwulan sebelumnya yaitu bulan Juli, Agustus, September sebanyak 30 pasien. Dan keseluruhan kejadian TB Paru pada tahun 2017 sebesar 206 kasus.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor – faktor yang Berubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Menurut Dinas Kesehatan (2017) Indonesia adalah peringkat ke-2 terbanyak pengidap Tuberkulosis (TB) di dunia setelah India. Layaknya fenomena “Gunung Es”, dari hasil studi Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2015 didapatkan bahwa hanya 32% kasus TB yang ternotifikasi, yaitu sekitar 1.000.000 penderita TB baru dan 1.600.000 penderita TB yang diobati per tahun di Indonesia. Dari studi yang kemudian dituangkan ke dalam indikator, diperkirakan ada 336 kasus TB dalam 100.000 penduduk. TB adalah penyakit yang ditularkan lewat udara, merupakan permasalahan besar dunia kesehatan dan membutuhkan usaha bersama dalam menanggulangnya, karena 1 pasien TB berpotensi menularkan 10-15 orang disekitar. Berdasarkan data rekam medik Puskesmas Kecamatan Kemayoran terdapat 64 kasus TB Paru pada usia produktif pada triwulan ke-empat dan mengalami peningkatan dari triwulan sebelumnya dengan jumlah kasus 30. Dengan sudah terlaksananya strategi promosi pengendalian TB Paru seperti melakukan advokasi, komunikasi dan mobilisasi social yang dilakukan Puskesmas Kecamatan Kemayoran agar masyarakat mampu mempraktekkan perilaku pencegahan TB Paru. Oleh Karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor – Faktor yang Berubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran tahun 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
2. Bagaimana gambaran umum kepadatan hunian pada pasien penderita TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
3. Bagaimana gambaran umum kebiasaan merokok pada pasien penderita TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?

4. Bagaimana gambaran umum status gizi pada pasien penderita TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
5. Bagaimana gambaran umum kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
6. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
7. Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
8. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian Umum

Menganalisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui gambaran umum kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
2. Mengetahui gambaran umum kepadatan hunian penduduk pada pasien penderita TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
3. Mengetahui gambaran umum kebiasaan merokok pada pasien penderita TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
4. Mengetahui gambaran umum status gizi perilaku pada pasien penderita TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?

5. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
6. Mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?
7. Mengetahui hubungan antara status gizi TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran?

1.5 Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan manfaat:

1.5.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menambah referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit TB Paru.

1.5.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit TB Paru.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini, penulis membatasi ruang lingkup masalah yaitu melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit TB Paru yang dimulai bulan Juni 2018. Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder rekam medik (RM) pada seluruh pasien penderita TB Paru pada bulan Oktober, November, Desember tahun 2017. Berdasarkan hasil data rekap rekam medik (RM) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran, terdapat 66 kasus TB Paru Usia Produktif (15-49 tahun) pada triwulan 1 (Januari, Februari, Maret). Dan

mengalami penurunan pada triwulan 2 (April, Mei, Juni) yaitu sebesar 45 kasus. Pada bulan Juli, Agustus, September ada 30 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 64 kasus pada triwulan 4 (Oktober, November, Desember) dan menempati prevalensi penyakit paru tertinggi dibandingkan dengan yang lainnya. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan pengumpulan data secara kuisisioner dan data sekunder yang didapat dari rekap rekam medik. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru pada Triwulan IV 2017, data yang di dapatkan kemudian di analisis dengan SPSS.