

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif (Amin dan Bahar, 2009). Penyakit tuberkulosis (TB) adalah salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2016, 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB, dan 1,7 juta meninggal karena penyakit (termasuk 0,4 juta di antara orang dengan HIV). Lebih dari 95% kematian TB terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Tujuh negara mencakup 64% dari total, dengan India memimpin perhitungan, diikuti oleh Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Pada tahun 2016, diperkirakan 1 juta anak-anak sakit TB dan 250.000 anak meninggal karena TB (termasuk anak-anak dengan HIV terkait TB). Secara global, kejadian TB menurun sekitar 2% per tahun. Ini perlu dipercepat hingga 4-5% penurunan tahunan untuk mencapai tonggak tahun 2020 dari Strategi TB Akhir. Diperkirakan 53 juta jiwa diselamatkan melalui diagnosis dan pengobatan TB antara tahun 2000 dan 2016. Mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030 adalah salah satu target kesehatan tujuan pembangunan berkelanjutan (WHO, 2017).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosa TB Paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4%, tidak berbeda dengan tahun 2007. Lima provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%). Proporsi penduduk dengan gejala TB Paru batuk ≥ 2 minggu sebesar 3,9% dan batuk darah 2,8% dan berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB Paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan, dan tidak bekerja. Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44,4% diobati dengan obat program. Lima Provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68,9%), DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%), dan Jawa Tengah (50,4%) (Kemenkes RI, 2013).

Di DKI Jakarta sendiri, berdasarkan profil kesehatan provinsi DKI Jakarta tahun 2016 jumlah penderita TB Paru Klinis (Suspek ditemukan) sebanyak 55.503 penderita. Dari jumlah tersebut 7.302 diantaranya merupakan pasien baru TB positif, terjadi peningkatan penderita TB dibanding tahun 2015 sebesar 5.574 orang. Jakarta Timur, Barat dan Selatan merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA (+) terbesar di Provinsi DKI Jakarta, yaitu rata-rata sebanyak 2.000 penderita (Dinkes DKI, 2016).

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 (Miller, 1982). Lingkungan permukiman merupakan salah satu komponen yang selalu berinteraksi dengan kehidupan manusia karena kurang lebih separuh hidup manusia akan berada di rumah, sehingga kualitas rumah akan berdampak terhadap kondisi kesehatannya. Lingkungan rumah yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan berpengaruh pada penyebaran penyakit menular termasuk penyakit TB Paru. Pada lingkungan fisik, kelembaban rumah dan kepadatan penghuni rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru. Hal tersebut dapat dipahami karena kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menjadi media yang baik bagi pertumbuhan berbagai mikroorganisme seperti bakteri, sporoket, rickettsia, virus, dan mikroorganisme yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pernafasan pada penghuninya (Achmadi, 2005).

Sedangkan pada kondisi lingkungan yang baik, cukup mendapat sinar matahari kuman TB tidak bisa bertahan lama di udara tetapi sebaliknya, tempat yang lembab kuman ini bisa bertahan hidup dalam waktu lama. Hal inilah yang menyebabkan TB Paru lebih banyak mengenai masyarakat miskin yang hidup di daerah kumuh dan biasanya daya tahan tubuh mereka juga kurang akibat kurangnya makan makanan bergizi (Depkes, 2006). Selain hal diatas 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 (Amir dan Alsegef, 1989).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru disebabkan oleh beberapa hal diantaranya status gizi, kebiasaan merokok, kepadatan hunian, riwayat kontak, serta ventilasi. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Muaz (2014) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis BTA positif di Puskesmas Kota Serang, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru, artinya responden yang pengetahuannya kurang akan beresiko menderita TB Paru BTA positif sebesar 0,557 kali dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuannya baik. Pada penderita TB Paru dengan status gizi kurang memiliki resiko terjadinya TB Paru, artinya responden yang status gizinya kurang beresiko menderita TB Paru sebesar 2,513 kali dibandingkan dengan responden yang status gizinya baik. Penelitian yang dilakukan oleh Romlah (2015) tentang hubungan merokok dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas Kota Tangerang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian TB Paru, artinya responden yang merokok lebih beresiko untuk terjadinya TB Paru sebesar 1,69 kali dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Souisa dkk., (2014) tentang hubungan ventilasi dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas Kota Manado menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi dengan kejadian TB Paru, artinya responden yang ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat beresiko 7,5 kali lebih besar untuk menderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan responden yang ventilasi rumahnya memenuhi syarat. Penelitian yang dilakukan oleh Butiop dkk., (2015) tentang hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru di Desa Wori menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kontak serumah dengan dengan kejadian TB Paru, artinya responden yang langsung mengalami yang kontak serumah positif sekitar 3,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan faktor kontak serumah negatif. 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 (Chandra, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Mamangkey (2013) tentang hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di Kelurahan Limba Kota Gorontalo menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru, artinya responden yang rumahnya memiliki kepadatan penghuninya tidak memenuhi syarat sebanyak 266 orang atau 85,8%.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan jumlah penyakit TB Paru pada tahun 2016 sebanyak 120 orang (0,07%) dengan jumlah penduduk sebanyak 181.289 jiwa, tahun 2017 sebanyak 169 orang (0,11%) dengan jumlah penduduk sebanyak 151.537 jiwa, dan tahun 2018 di bulan Januari sampai dengan Maret sebanyak 56 orang dari jumlah penduduk Kecamatan Pancoran sebanyak 151.537 jiwa dengan luas wilayah 1,22 km². Berdasarkan hasil data yang tercatat selama dua tahun terakhir menunjukkan penyakit TB Paru di wilayah Kecamatan Pancoran terjadi peningkatan. Wilayah daerah Puskesmas Kecamatan Pancoran memiliki lingkungan pemukiman yang kumuh dan padat penduduk, hal tersebut dilihat dari jarak rumah setiap warga yang saling berdempetan satu dengan yang lainnya. Hal tersebut juga terjadi pada setiap rumah warga, dimana setiap satu rumah dihuni oleh 5-6 anggota keluarga. Sampai saat ini Puskesmas Kecamatan Pancoran merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki jumlah pasien TB Paru sebanyak 56 pada bulan Januari sampai dengan Maret 2018. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan tahun 2018.

1.2. Perumusan Masalah

TB Paru merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius karena TB Paru berkontribusi terhadap kematian, merupakan indikator yang menentukan derajat kesehatan masyarakat. Banyak faktor risiko yang mempengaruhi TB Paru, yaitu faktor-faktor yang berkaitan antara lain: umur, status gizi, kebiasaan merokok, kontak serumah, kepadatan hunian dan faktor lainnya.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan jumlah penyakit TB Paru pada tahun 2016 sebanyak 120 orang (0,07%) dengan jumlah penduduk sebanyak 181.289 jiwa, tahun 2017 sebanyak 169 orang (0,11%) dengan jumlah penduduk

sebanyak 151.537 jiwa, dan tahun 2018 di bulan Januari sampai dengan Maret sebanyak 56 orang dari jumlah penduduk Kecamatan Pancoran sebanyak 151.537 jiwa dengan luas wilayah 1,22 km². Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti memasukan masalah penelitain adalah ingin mengetahui Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran tahun 2018.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
2. Bagaimana gambaran umum kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
3. Bagaimana gambaran umum status gizi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
4. Bagaimana gambaran umum kebiasaan merokok pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
5. Bagaimana gambaran umum kontak serumah pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
6. Bagaimana gambaran umum ventilasi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
7. Bagaimana gambaran umum kepadatan hunian pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
8. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
9. Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
10. Apakah ada hubungan antara kontak serumah dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
11. Apakah ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
12. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Penelitian Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Kecamatan Pancoran.

1.4.2. Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui gambaran umum kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran?
2. Mengetahui gambaran umum status gizi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
3. Mengetahui gambaran umum kebiasaan merokok pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
4. Mengetahui gambaran umum kontak serumah pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
5. Mengetahui gambaran umum ventilasi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
6. Mengetahui gambaran umum kepadatan hunian pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
7. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
8. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
9. Menganalisis hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
10. Menganalisis hubungan ventilasi dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.
11. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran.

1.5. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya peneliti ini akan memberikan manfaat:

1.5.1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menambah informasi dan bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah pada program kesehatan di bidang penyakit menular, khususnya masalah pencegahan penyakit TB Paru agar dapat dijadikan sebagai monitoring dan evaluasi program pemberantasan penyakit menular (P2M).

1.5.2. Bagi jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru.

1.5.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

1.6. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran yang dimulai bulan Maret 2018. Berdasarkan hasil admintrasi Puskesmas Kecamatan Pancoran tahun 2018 bahwa kasus TB Paru menempati prevelensi penyakit paru tertinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya pada tahun 2018 di bulan Januari sampai dengan Maret sebanyak 56 orang dari jumlah penduduk Kecamatan Pancoran sebanyak 151.537 jiwa. Desain penelitian ini yang digunakan adalah *case control* dengan pendekatan kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2018 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan.