

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah penyakit radang parenkim paru menular karena infeksi kuman TB yaitu Mikobakterium tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*), Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2008). Sedangkan menurut Kemenkes (2011) Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB paru yang termasuk dalam *family Mycobacteriaceae* dan termasuk dalam ordo *Actinomycelates*. *Mycobacterium Tuberculosis* masih keluarga besar genus *Mycobacterium*. Berdasarkan beberapa kompleks tersebut, *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan jenis yang terpenting dan paling sering dijumpai.

Menurut Rye (2016) bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tertinggi terhadap Tb paru. Sekitar 80% penderita TB paru di dunia berada pada 22 negara berkembang dengan angka insidensi penyakit TB paru meningkat 1% setiap tahun. World Health Organization (WHO) memperkirakan bakteri membunuh 2 juta manusia setiap tahunnya. Tahun 2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi. Dengan kata lain pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta tiap tahunnya. Sedangkan pada tahun 2016, diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit karena TB paru, 90% merupakan orang dewasa, 65% adalah laki-laki, dan 10% merupakan orang-orang dengan HIV, serta 56% kasus berasal dari lima negara yaitu India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2017)

Sejak tahun 1993, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit TB paru merupakan kedaruratan global bagi manusia. Pada tahun 2013, Indonesia merupakan negara kelima tertinggi yang mempunyai kasus TB paru setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan, dengan estimasi insiden 183 per 100.000 penduduk dan estimasi prevalensi 272 per 100.000 penduduk (kementerian kesehatan, 2014). Pada tahun 2017 ditemukan jumlah

kasus tuberkulosis sebanyak 420.000 kasus. Meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 yang sebesar 330.910 kasus (kementerian kesehatan, 2015)

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%)—dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika (Kemenkes, 2018)

Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 360.770 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 351.893 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 46% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes, 2017)

Berbagai masalah di masyarakat penderita TB sukar diketahui karena masyarakat sendiri belum mengetahui epidemiologi penularan TB paru. Masih banyak orang tidak mengetahui secara benar bahwa penyakit TB paru dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mewaspadaai ada penderita TB paru disekitar tempat tinggalnya. Hal ini merupakan sumber penularan yang paling berbahaya (Manalu, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, 2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan, rumah, perilaku dan riwayat kontak dengan penderita dengan kejadian TB paru. Sedangkan menurut penelitian Handriyo (2016), menyebutkan bahwa determinan sosial yang terdiri dari pendidikan, penghasilan, dan kelas sosial yang rendah dapat meningkatkan resiko terjaidnya penyakit TB paru.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Widhiansasir, 2016) menyatakan bahwa perkembangan TB paru dari terpapar hingga menjadi penyakit dipengaruhi oleh karakteristik host dan faktor lingkungan dan sosial. Adapun karakteristik host adalah durasi terpapar dengan agen penyebab, umur, jenis

kelamin, status imunisasi, status gizi dan diabetes. Sedangkan faktor lingkungan dan sosial meliputi tingkat keramaian lingkungan, ventilasi udara yang buruk, alkohol, merokok dan pekerja.

Sementara itu berdasarkan data yang didapat per 17 Mei 2018 Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus meningkat dari jumlah penemuan kasus di tahun sebelumnya yaitu 360.770 kasus (Kemenkes, 2018). Jumlah penderita TB Paru Klinis (Suspek ditemukan) di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 sebanyak 36.998 penderita, dibandingkan tahun 2016 sebanyak 55.503 penderita, terjadi penurunan sebesar 33,34% penderita TB positif. Dari jumlah tersebut 12.880 penderita diantaranya merupakan kasus baru TB positif, terjadi peningkatan penderita TB positif kasus baru dibanding tahun 2016 sebesar 7.302 penderita, tahun 2015 sebesar 5.574 penderita. Jakarta Timur, Jakarta Barat merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA+ terbesar kedua di Provinsi DKI Jakarta setelah Jakarta Pusat yaitu sebanyak 32% penderita yaitu rata-rata sebanyak 2.000 penderita.

Kecamatan Taman Sari merupakan wilayah dengan endemi TB paru di Kota Jakarta Barat, dengan lingkungan yang padat penduduk dan karakteristik rumah yang jauh dibawah standar rumah sehat, penularan dari penderita lama ke penderita baru dan pengobatan yang tidak tuntas serta skreening kesehatan oleh petugas kesehatan yang lebih baik.

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TB untuk Puskesmas Kecamatan Taman Sari tahun 2017 sebesar 79,07%. Wilayah yang mempunyai *Cure Rate* tahun 2017 TB paling tinggi adalah wilayah kelurahan Maphar yaitu sebesar 84%. Hal ini disebabkan oleh karena penyuluhan petugas TB pada pasien mengenai keteraturan minum obat sudah baik. Disamping itu, penyuluhan kepada pengawas minum obat (PMO) oleh petugas TB sudah berjalan dengan baik sehingga tidak ada pasien yang lalai untuk minum obat maupun pasien yang mangkir dalam pengobatan TB. Walaupun demikian persentase kesembuhan masih dibawah target indikator TB untuk wilayah DKI Jakarta yaitu sebesar  $\geq 85\%$  (*Profile Kecamatan Taman Sari, 2017*).

Berdasarkan profile kesehatan Kecamatan Taman Sari tahun 2017 penderita TB paru mencapai 8,64% dari total penduduk 107.779 penduduk dengan jumlah pasien TB paru BTA (+) mencapai 0,09% dari jumlah penduduk. Data ini meningkat dibandingkan tahun 2016 dengan jumlah 6,95% kasus TB paru dari total penduduk 125.487. TB paru BTA (+) sebanyak 0,08% dari jumlah penduduk, dan merupakan angka kasus penyakit kedua terbesar setelah Kecamatan Tambora dengan angka kejadian 8,64%. Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Taman Sari terdiri dari delapan Puskesmas kelurahan yaitu, Puskesmas kelurahan Glodok, Tangki, Mangga Besar, Pinangisia, Keagungan, Krukut, Maphar dan Taman Sari (*Profile Kesehatan Kecamatan Taman Sari, 2017*).

Dalam survey lokasi penelitian yang dilakukan oleh penulis, bahwa lingkungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Taman Sari merupakan wilayah dengan lingkungan padat dan kurang bersih, kerapatan rumah antar warga juga mengurangi akses masuknya udara bersih dan pencahayaan alami dari sinar matahari. Dari hasil wawancara peneliti dengan pasien TB paru BTA (+) di poliklinik TB paru puskesmas kecamatan Tamansari, rata-rata pasien TB paru berusia 15 – 55 tahun, dan dari hasil telaah rekamedis pasien banyak pasien dengan riwayat tidak di imunisasi BCG.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB paru BTA (+) di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018**”.

### **1.1 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan sebuah penelitian tentang faktor-faktor apa sajakah yang menyebabkan terjadinya penyakit TB paru, yang akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tamansari Provinsi DKI Jakarta dan dilaksanakan pada bulan Desember 2018. Sasaran penelitian adalah pasien TB paru BTA (+) di Puskesmas Tamansari Jakarta Barat.

## 1.2 Pertanyaan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyusun pertanyaan penelitian antara lain:

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran usia pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran imunisasi BCG pasie TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran ventilasi rumah pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran kelembaban udara rumah pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
6. Bagaimana gamabaran pencahayaan rumah pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
7. Bagaimana gambaran kepadatan hunian pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
8. Apakah ada hubungan usia dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
9. Apakah ada hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
10. Apakah ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
11. Apakah ada hubungan antara kelembaban udara dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
12. Apakah ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?
13. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui distribusi frekuensi Kejadian TB Paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat Tahun 2018.
2. Diketahui distribusi frekuensi usia pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Provinsi DKI Jakarta Barat tahun 2018.
3. Diketahui distribusi frekuensi Imunisasi BCG pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
4. Diketahui distribusi frekuensi ventilasi pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
5. Diketahui distribusi frekuensi kelembapan udara pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
6. Diketahui distribusi frekuensi pencahayaan pasien TB paru pasien BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
7. Diketahui distribusi frekuensi kepadatan hunian pasien TB paru BTA(+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian TB paru BTA(+) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB paru BTA(+) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Taman Sari Jakarta Barat tahun 2018.

10. Mengetahui hubungan ventilasi dengan kejadian TB paru BTA(+) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
11. Mengetahui hubungan kelembapan dengan kejadian TB paru BTA(+) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
12. Mengetahui hubungan pencahayaan rumah dengan kejadian TB paru BTA(+) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.
13. Mengetahui hubungan kepadatan penghuni dengan kejadian TB paru BTA(+) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam pengendalian dan pencegahan penyakit TB paru BTA(+) khususnya pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

### **1.4.2 Puskesmas**

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam merencanakan program pencegahan penyakit TB paru BTA(+) wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Provinsi Jakarta Barat.

### **1.4.3 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat diajarkan sebagai ilmu pengetahuan tambahan untuk menambah daftar buku perpustakaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA(+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018.

#### **1.4.4 Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA(+) dilokasi yang berbeda.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini bertujuan untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru BTA(+) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat tahun 2018. Masih tingginya angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tamansari yaitu sebanyak 6,95% dari jumlah pasien TB paru BTA (+) 0,08%. Jumlah tersebut meningkat sampai dengan tahun 2017 mencapai 8,64% dengan jumlah pasien TB paru BTA (+) yaitu 0,7% dari jumlah penduduk. Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien TB paru BTA (+) di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat yang berjumlah 206 orang dan untuk kelompok kontrol adalah masyarakat Kecamatan Tamansari yang bukan pasien TB paru. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2018 di Puskesmas kecamatan Taman Sari Provinsi DKI Jakarta. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode *case control*.



