

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering bermanifestasi di paru. Mikrobakterium ini ditransmisikan melalui *droplet* di udara, sehingga seorang penderita tuberkulosis paru merupakan sumber penyebab penularan tuberkulosis paru pada populasi di sekitarnya. Sampai saat ini penyakit tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Penyakit TB Paru merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu komitmen global dalam MDGs yang harus dikendalikan (Departemen Kesehatan, 2011)

Menurut *World Health Organization* (2017), TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia. Penyakit TB merupakan penyakit yang menjadi beban terbesar di 5 negara dengan jumlah TB terbanyak yaitu India, Indonesia, China, Philippina dan Pakistan. TB juga merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan *antimicrobial resestence* dan pembunuh utama penderita HIV. Tantangan yang perlu dihadapi dengan adanya peningkatan kasus TB MDR, TB HIV, TB DM, TB anak dan masyarakat yang rentan terkena.

Kasus TB baru tahun 2017 di dunia sebanyak 6,3 juta, dengan jumlah kasus TB di dunia sebesar 10,4 juta (61%) dan terdapat 1,3 juta penderita yang meninggal akibat penyakit TB (*World Health Organization*, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 425.089 penderita TB, adanya peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 360.565 penderita. Tingginya jumlah kasus TB di Indonesia paling banyak terdapat di provinsi dengan *Case Notification Rate* (CNR) kasus TB (per 100.000 penduduk) tahun 2017 adalah provinsi DKI Jakarta (366), Papua (312) dan Sulawesi Utara (252). Sedangkan CNR kasus tuberkulosis terendah yaitu Provinsi Bali (83), DIY (93) dan Jambi (110). Adanya peningkatan dari tahun 2016 dengan 2017 ada 32 provinsi (94,1%) yang

mengalami peningkatan dan ada 2 provinsi (5,9%) yang mengalami penurunan yaitu Sulawesi Tenggara dan Papua Barat.

Menurut Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2018), bahwa di DKI Jakarta kasus di tahun 2017 sebanyak 36.998 penderita, menurun dibandingkan di tahun 2016 sebanyak 55.503 penderita, adanya penurunan sekitar 33,34% penderita TB positif. Tetapi adanya peningkatan pada penemuan kasus baru di tahun 2017 sebanyak 12.880 penderita, sedangkan di tahun 2016 penemuan kasus TB baru sebanyak 7.302 penderita dan di tahun 2015 sebesar 5.574 penderita kasus TB baru. Wilayah DKI Jakarta dengan jumlah TB paru terbanyak ada di wilayah Jakarta Timur, Barat dan Selatan, sedangkan jumlah kasus TB paru terendah ada di Kepulauan Seribu.

Pasien TB yang melakukan pengobatan pada tahun 2016 ada 7.302 penderita TB paru dengan persentase 80,59% diantaranya dinyatakan sembuh dan tingkat kesembuhan paling tertinggi di wilayah Jakarta Timur. Di DKI Jakarta jumlah kasus yang harus diobati sebanyak 2.714 penderita tetapi yang melakukan pengobatan sebanyak 2.509 penderita (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2017). Menurut Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2018), angka penderita di tahun 2017 terdapat 12.880 penderita TB paru, yang melakukan pengobatan sebanyak 10.709 penderita dengan persentase 83,11 %. Angka kesembuhan dari penderita hanya sebesar 77,26% yang dinyatakan sembuh. Faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan diantaranya yang paling utama adalah kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan secara teratur dan disiplin, selain adanya monitoring dan evaluasi dari petugas kesehatan.

Faktor risiko dalam penularan penyakit TB paru adalah faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan diantaranya usia dan pendidikan. Sedangkan faktor lingkungan diantaranya adalah kontak dengan penderita, kepadatan hunian, dan ventilasi. Pada umumnya, lingkungan rumah yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan berpengaruh pada penyebaran penyakit menular termasuk penyakit TB paru (Achmadi, 2005); Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). Dalam penelitian Muaz (2014), di Puskesmas wilayah kecamatan Serang Kota Serang, hasil penelitian bahwa faktor resiko yang paling berpengaruh dengan kejadian TB paru adalah

pendidikan dan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia *et al.*, (2016) di wilayah kerja Puskesmas Kertapari Palembang, bahwa pendidikan yang rendah dapat terkena TB 3,95 kali dibandingkan dengan seorang yang pendidikannya tinggi.

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Penderita TB paru (75%) 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 tangga sekitar 20-30%, sehingga merugikan secara ekonomis (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Versitaria & Kusnoputranto (2011), yang dilakukan di Palembang Sumatera Selatan, bahwa usia produktif dapat terkena TB 1,9 kali dikarenakan kuman TB sudah ada di dalam tubuh dan aktif saat imunitas di dalam tubuh dalam keadaan lemah.

Riwayat kontak dengan penderita erat dengan penyebaran TB. Kuman TB menyebar melalui *droplet* di udara, sehingga penyebaran kuman TB dengan adanya kontak erat dengan penderita dapat mudah menularkan di sekitarnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Oktavia *et al.*, 2016) di wilayah kerja Puskesmas Kertapari Palembang, sejalan dengan adanya kontak dengan penderita TB dapat menularkan 4,67 kali pada sekitarnya, dibandingkan dengan yang tidak ada kontak erat dengan penderita TB serta rumah dengan ventilasi yang tidak sesuai dapat terkena 27,12 kali pada penghuni yang ventilasi buruk dibanding dengan penduduk yang berventilasi memenuhi syarat kesehatan.

Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur membawahi delapan puskesmas kelurahan, yaitu Puskesmas kelurahan Kampung Melayu, Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Selatan, Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara, Puskesmas Kelurahan Cipinang Muara, Puskesmas Kelurahan Rawa Bunga, Puskesmas Kelurahan Bidara Cina, Puskesmas Kelurahan Cipinang Cempedak dan Puskesmas Kelurahan Balimester. Dari hasil wawancara dan survei

pendahuluan kepada pemegang program TB dari kedelapan puskesmas kelurahan pada tahun 2018 yang jumlah penyakit TB paru terbanyak terdapat pada kelurahan Cipinang Besar Utara dan Kampung Melayu.

Hasil wawancara dengan pemegang program TB, bahwa wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu merupakan daerah dengan padat hunian dan kumuh. Jumlah penderita penyakit TB di wilayah ini masih tergolong tinggi, berdasarkan data pada tahun 2017 jumlah penderita TB sebanyak 88 kasus (27,1%) dengan jumlah penduduk 30.837 orang, dan pada tahun 2018 meningkat sebanyak 135 kasus (41,6%), dari jumlah penduduk yang masih sama. Persentase tersebut belum memenuhi target yaitu 85%. Hal ini dikarenakan petugas TB hanya melakukan sendiri, sehingga penemuan kasus masih dibawah target. Walaupun upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur untuk mengurangi angka penyakit TB dengan melakukan penyuluhan rutin di setiap RW yang dilakukan setiap 6 bulan sekali, melaksanakan penjarangan suspek dengan melibatkan ibu kader untuk pasien yang mangkir, dan melakukan penyuluhan 1 kali dalam setahun di POSYANDU, POSBINDU dan PROLANIS di 9 lokasi di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur.

Wilayah Puskesmas Kampung Melayu terdiri dari 9 RW. Kasus TB paru ditemukan di tahun 2019 per bulan Mei sebanyak 45 penderita yaitu di RW 01 sebanyak 2 penderita, di RW 02 sebanyak 6 penderita, di RW 03 ditemukan 4 penderita, RW 04 ditemukan 8 penderita, RW 05 ditemukan 1 penderita, di RW 06 ditemukan 4 penderita, di RW 07 ditemukan 8 penderita, di RW 08 ditemukan 5 penderita dan di RW 09 ditemukan 2 penderita dan terdapat 2 penderita yang lokasi tempat tinggalnya tidak berada di lingkungan kelurahan Kampung Melayu.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara dan observasi ke masyarakat di RW 02 Kelurahan Kampung Melayu, bahwa adanya riwayat kontak dengan penderita TB paru, serta dengan mengamati keadaan rumah yang padat hunian yang bisa dihuni dalam 1 sampai 2 KK di dalam satu rumah dan kurangnya ventilasi yang cukup untuk bertukarnya udara untuk masuk dan keluar serta tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan dasar dan menengah dan adanya riwayat kontak dengan penderita TB paru, dengan

demikian peneliti ingin mengetahui tentang “Analisis determinan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019”.

1.2 Perumusan Masalah

Penyakit TB paru pada studi pendahuluan yang dilakukan di RW 02 dipengaruhi oleh faktor kepadatan hunian, ventilasi, pendidikan serta adanya riwayat kontak dengan penderita TB paru. Berdasarkan laporan dari pemegang program di puskesmas Kecamatan Jatinegara bahwa jumlah kasus di kelurahan Kampung Melayu kasus TB paru masih tergolong tinggi. Pada tahun 2017 sebanyak 88 kasus (27,1%) dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 135 kasus (41,6%). Penemuan kasus TB masih rendah dan belum optimal di wilayah puskesmas Kelurahan Kampung Melayu. Terutama di Kelurahan Kampung Melayu di tahun 2019 per bulan Mei sudah ditemukan kasus TB sebanyak 45 penderita. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul tentang analisis determinan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah analisis determinan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
2. Bagaimana gambaran usia di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
3. Bagaimana gambaran pendidikan di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
4. Bagaimana gambaran riwayat kontak dengan penderita di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
5. Bagaimana gambaran kepadatan hunian di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
6. Bagaimana gambaran ventilasi di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
7. Apakah ada hubungan antara usia dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?

8. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
9. Apakah ada hubungan antara riwayat kontak dengan penderita dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
10. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Puskesmas Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?
11. Apakah ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019 ?

1.4 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui analisis determinan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
2. Mengetahui gambaran pendidikan di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran riwayat kontak dengan penderita di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran kepadatan hunian di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
5. Mengetahui gambaran ventilasi di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
6. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.

7. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan antara riwayat kontak dengan penderita dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
9. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.
10. Mengetahui hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019.

1.5 Manfaat

a. Bagi Universitas

Dapat memberikan pengetahuan mengenai analisis determinan kejadian TB paru. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi tambahan yang bermanfaat dan juga sebagai sumber informasi dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya.

b. Bagi Instansi Terkait

Menambah informasi terkait analisis determinan kejadian TB paru, sehingga dapat menjadi masukan bagi instansi terkait dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai analisis determinan kejadian TB paru.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini berjudul analisis determinan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur tahun 2019. Kejadian TB paru pada tahun 2017 sebanyak 88 kasus (27,1%) dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 135 kasus (41,6%) dengan jumlah penduduk di tahun 2017 dan 2018 sebanyak 30.837 penduduk. Penemuan kasus TB di Kelurahan Kampung Melayu per bulan Mei 2019 sudah ditemukan kasus sebanyak 45 penderita. Penelitian ini

dilakukan di wilayah Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur. Penelitian ini dimulai bulan Februari sampai dengan Juni 2019. Jenis penelitian yang ini menggunakan metode kuantitatif. Desain penelitian yaitu *case control*. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dengan melihat data laporan jumlah kasus per bulan Mei 2019. Teknik pengambilan sampel dengan *Total sampling*.