

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan kepada manusia disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Terdapat beberapa penyakit menular yang harus dijadikan prioritas pencegahan seperti HIV/AIDS, *tuberculosis*, *pneumoni*, *hepatitis*, malaria, demam berdarah, *influenza*, flu burung dan penyakit *Neglected diseases* antara lain kusta, *frambusia*, *filariasis*, dan *chistosomiasis* penyakit tersebut harus segera dicegah agar tidak terjadi penularan yang lebih luas dan angka penyakit menular tidak meningkat (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik yang dapat menurunkan daya tahan tubuh penderitanya. Penyakit ini dapat menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang dan bersifat tahan pada asam sehingga sering disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA), pada sebagian kuman TB sering ditemukan pada parenkim paru sehingga menyebabkan penyakit TB paru. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menginfeksi bagian tubuh lainnya seperti *pleura*, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya, tuberkulosis pada umumnya ditularkan dari manusia ke manusia melalui udara yang terdapat *droplet nucleus* (<5 microns). *Droplet nucleus* ini keluar ketika penderita sedang batuk, berbicara, atau bersin dan terbang diudara kemudian terhirup oleh orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Gejala umum TB paru yang sering ditemukan seperti batuk berdahak, batuk disertai darah, nyeri dada, lemas, penurunan berat badan, demam serta berkeringat pada malam hari (WHO, 2022).

Tuberkulosis termasuk salah satu penyakit yang memiliki angka kasus tertinggi di dunia. Pada tahun 2020 terdapat 87% kasus tuberkulosis yang terjadi di 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi pada 8 negara menyumbang kasus melebihi dua pertiga dari total global yaitu urutan pertama India, kedua Indonesia, ketiga China, keempat Filipina, kelima Pakistan, keenam Nigeria, ketujuh Bangladesh, dan kedelapan Republik Demokratik Kongo. Kemudian pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis mencapai 10,6 juta, kasus terbesar ada di wilayah Asia Tenggara dimana angka kasus baru sebanyak 46%, kemudian wilayah Afrika dengan angka kasus baru sebanyak 23% dan wilayah Pasifik Barat dengan angka kasus baru sebesar 18% (WHO, 2022).

Menurut *Global Tuberculosis Report* pada tahun 2019 angka insiden TB paru di Indonesia sebanyak 312 per 100.000 penduduk atau setara 824.000 kasus. Kemudian terjadi penurunan di tahun 2020 dengan angka insiden TB paru sebanyak 301 per 100.000 penduduk. Namun angka kematian yang disebabkan TB paru pada tahun 2019 dan 2020 masih sama besarnya yaitu sebanyak 34 per 100.000 penduduk. Lalu pada tahun 2021 jumlah kasus TB paru ditemukan sebesar 397.3777 kasus, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada tahun 2022 pihak kementerian Kesehatan mendeteksi penyakit tuberkulosis sebanyak lebih dari 700.000 kasus, sehingga Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China. Tercatat jumlah kasus TB paru sebanyak 824.000, kemudian dampak dari penyakit tuberkulosis adalah kematian, dimana kematian tersebut disebabkan karena terlambatnya diagnosis, pengobatan yang tidak tepat, kondisi kesehatan awal sudah buruk atau adanya penyakit penyerta, dan pasien TB tanpa pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kematian akibat TB paru sebanyak 93.000 per tahun, setara dengan 11 kematian per jam (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kasus tertinggi dilaporkan pada provinsi yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah kasus yang disumbangkan oleh 3 provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah keseluruhan kasus TB paru di Indonesia. Kemudian pada tahun 2021 kasus TB paru banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun dengan angka sebesar 17,5%, lalu diikuti dengan kelompok umur 25-34 tahun dengan angka sebesar 17,1% dan kelompok umur 15-24 tahun dengan angka sebesar 16,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Capaian program TB di Indonesia di tahun 2021 belum mencapai target program nasional. Dimana kasus yang ditemukan pada tahun 2021 hanya sebanyak 443.235 kasus dengan cakupan perawatan sebesar 54%, ini menunjukkan masih jauh dengan target nasional yaitu sebesar 85%. Hal tersebut terjadi karena belum semua fasilitas kesehatan melaporkan kasus tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2022a).

Provinsi Banten menempati peringkat ke 5 dengan angka kasus TB paru sebesar 177 per 100.000 penduduk. Kemudian jumlah kasus baru TB paru yang ada di Provinsi Banten pada tahun 2019 sebanyak 184 per 100.000 penduduk kemudian menurun di tahun 2020 dengan angka kasus sebanyak 168 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada tahun 2020 kasus tertinggi berada di Kabupaten Tangerang dengan jumlah kasus sebanyak 5.503 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021). Kabupaten Tangerang merupakan salah satu kabupaten di provinsi Banten yang memiliki beban kasus TB paru tertinggi dengan jumlah penduduk sebanyak 3.800.787 jiwa dengan angka kasus TB

paru sebanyak 9.035. Dalam pelaporan distribusi asal kasus tertinggi berasal dari puskesmas dengan angka kasus sebesar 81,90% sedangkan rumah sakit sebesar 18.01% pada penemuan kasus TB paru (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2021).

Beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit TB paru menurut teori John Gordon dalam Suharyo et al., (2017) yaitu faktor *Host* atau penjamu (jenis kelamin, keadaan imunologis, keadaan sosial ekonomi, status gizi, lama kontak, dan infeksi virus HIV), faktor *agent* atau penyebab (bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*), dan faktor lingkungan (kepadatan hunian, kelembapan, suhu, ventilasi, pencahayaan, lantai, dan dinding) (Suharyo et al., 2017). Kemudian penyebab terjadinya penyakit TB paru adalah faktor sosial seperti tingginya angka pengangguran, rendahnya Pendidikan, rendahnya pendapatan, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai sehingga berakibat pada resiko tingginya masyarakat terkena TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemerintah membuat salah satu program untuk menurunkan angka kasus TBC, nama program tersebut adalah Toss TBC. Toss TBC adalah singkatan dari Temukan dan Obati Sampai Sembuh TBC, program tersebut merupakan salah satu pendekatan untuk menemukan, mendiagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien TBC agar dapat menurangi dan menghentikan penularan TBC di kalangan masyarakat. Gerakan Toss TBC memiliki 3 langkah yaitu pertama menemukan gejala di masyarakat, kedua mengobati TBC dengan tepat, dan ketiga melakukan pemantauan pengobatan TBC sampai sembuh (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) adalah indikator yang akan digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis, angka keberhasilan ini merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sudah sembuh serta pengobatan lengkap dari semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Melihat pada target yang sudah ditetapkan pada rancana strategis Kementerian Kesehatan untuk indikator di tahun 2021 sebanyak 85% maka angka keberhasilan pengobatan pada tuberkulosis tingkat nasional sudah tercapai sebanyak 86,0%. Beberapa Provinsi yang sudah mencapai angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90% di tahun 2021 adalah sebanyak 7 Provinsi yaitu Lampung (94,9%), Riau (93,2%), Sulawesi Barat (90,9%), Sulawesi Utara (90,6%), Sumatera Utara (90,3%), Nusa Tenggara Barat (90,3%) Banten (90,1%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mathofani & Febriyanti., (2019) di wilayah kerja Puskesmas Serang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dan riwayat kontak dengan kejadian penyakit TB paru. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani., (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara luas

ventilasi, kelembaban dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Situ Udik. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Damayati et,al., (2018) menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan, kelembaban, jenis kelamin dan luas ventilasi dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Liukang Tuabbiring. Lalu penelitian yang dilakukan oleh Darmawansyah., (2021) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. Penelitian yang dilakukan oleh Konde et al., (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara umur dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskemas Tuminting Kota Manado. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah & Ali, (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara ventilasi, kelembaban, pencahayaan, dan jenis lantai rumah terhadap kejadian TB paru BTA positif di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dhiu et al., (2022) menyatakan bahwa adanya hubungan antara kepadatan hunian, jenis lantai, dinding rumah, dan suhu dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Waepana. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan antara sosial ekonomi, suhu, kelembaban, ventilasi, pencahayaan, pengetahuan, kontak serumah, dan perilaku merokok terhadap kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar.

Puskesmas Rajeg merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terletak di jalan raya Mauk Desa Mekarsari dengan alamat lengkap Jln. Raya Rajeg Mauk 60 RT 001/01. Pasar Kemis, Tangerang, Banten. Berdasarkan laporan kesehatan di Puskesmas Rajeg penyakit tuberkulosis masuk kedalam 10 penyakit tertinggi dimana pada tahun 2020 tuberkulosis menempati urutan ke-9, kemudian tahun 2021 menempati urutan ke-10 dan pada tahun 2022 menempati urutan ke-9. Data kasus TB paru yang tercatat di Puskesmas Rajeg pada tahun 2020 sebanyak 126 kasus baru (11%) dari 1133 kunjungan pasien kemudian pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebanyak 148 kasus baru (16%) dari 927 kunjungan pasien dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 137 kasus baru (14%) dari 943 kunjungan pasien (Puskesmas Rajeg, 2022).

Berdasarkan data dan wawancara dengan petugas poli paru, menyatakan bahwa tingginya angka kasus TB paru di Puskesmas Rajeg disebabkan oleh rumah yang masih belum memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 613 rumah (2,3%), sedangkan yang sudah memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 26.515 pada target nasional untuk rumah sehat adalah 100%. Kemudian adanya kontak dengan penderita TB paru yaitu kontak erat di tempat kerja atau tetangga, ventilasi yang kurang memenuhi syarat, kepadatan hunian dalam satu rumah,

kelembaban rumah, pengetahuan masyarakat yang rendah, umur dan jenis kelamin penderita. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Rajeg dalam menurunkan angka kasus TB paru adalah dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien, inspeksi kontak (IK), penyuluhan kepada warga, dan pemberian obat tuberkulosis (Puskesmas Rajeg, 2022). Walaupun pihak Puskesmas Rajeg sudah menjalankan program untuk penyakit TB paru tetapi angka kasus di Puskesmas Rajeg masih tetap tinggi.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rajeg Tahun 2022”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rajeg kejadian tuberkulosis mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tahun 2020 ke 2021 mengalami kenaikan sebesar 5% kemudian dari tahun 2021 ke 2022 mengalami penurunan yaitu sebesar 2%. Berdasarkan observasi yang dilakukan data 10 penyakit tertinggi untuk penyakit tuberkulosis di tahun 2020 menempati urutan ke-9, di tahun 2021 menempati urutan ke-10 dan di tahun 2022 menempati urutan ke-9. Prevalensi kasus TB di Indonesia tahun 2022 yang dilaporkan sebesar 54%, prevalensi kasus TB di Puskesmas Rajeg Tahun 2022 tercatat sebesar 14%. Perbandingan prevalensi kasus TB di Indonesia dengan Puskesmas Rajeg selisih sebanyak 40%.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
3. Bagaimana gambaran umur terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
4. Bagaimana gambaran jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
5. Bagaimana gambaran riwayat kontak terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
6. Bagaimana gambaran keadaan sosial ekonomi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?

7. Bagaimana gambaran kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
8. Bagaimana gambaran ventilasi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
9. Bagaimana gambaran lantai terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
10. Bagaimana gambaran dinding terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
11. Bagaimana gambaran kelembaban terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
12. Apakah ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
13. Apakah ada hubungan antara umur terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
14. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
15. Apakah ada hubungan antara riwayat kontak terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
16. Apakah ada hubungan antara keadaan sosial ekonomi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
17. Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
18. Apakah ada hubungan antara ventilasi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
19. Apakah ada hubungan antara lantai terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
20. Apakah ada hubungan antara dinding terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?
21. Apakah ada hubungan antara kelembaban terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
2. Mengetahui gambaran umur terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
4. Mengetahui gambaran riwayat kontak terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
5. Mengetahui gambaran keadaan sosial ekonomi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
6. Mengetahui gambaran kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
7. Mengetahui gambaran ventilasi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
8. Mengetahui gambaran lantai terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
9. Mengetahui gambaran dinding terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
10. Mengetahui gambaran kelembaban terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
11. Mengetahui hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
12. Mengetahui hubungan antara umur terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
13. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
14. Mengetahui hubungan antara riwayat kontak terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
15. Mengetahui hubungan antara keadaan sosial ekonomi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
16. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
17. Mengetahui hubungan antara ventilasi terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.

18. Mengetahui hubungan antara lantai terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
19. Mengetahui hubungan antara dinding terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.
20. Mengetahui hubungan antara kelembaban terhadap kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Tahun 2022.

1.5.2 Bagi Universitas Esa Unggul

Menambah dan melengkapi kepustakaan khususnya di program studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Lingkungan.

1.5.3 Bagi Puskesmas Rajeg

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi program yang sudah dijalankan oleh poli paru mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada Puskesmas Rajeg Tahun 2022. Penelitian dilakukan karena masih tingginya angka kasus baru penyakit tuberkulosis dimana pada tahun 2022 sebanyak 137 kasus baru (14,50%) dari 932 kunjungan pasien. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rajeg pada bulan September 2022 sampai bulan Juni 2023, penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian menggunakan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rajeg tahun 2022 dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Stratified random sampling*, pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari menelaah dokumen Register TB Fasilitas kesehatan dan data primer yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner serta pengukuran langsung. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi square* serta uji validitas, reliabilitas dan normalitas.