

BAB I

PENDAHULUAN

III.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan jenis penyakit menular dengan penyebab utama yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut mengenai organ paru, tetapi bakteri ini dalam beberapa kasus juga bisa mengenai organ tubuh selain paru seperti selaput otak dan tulang. Pada kasus dimana *Mycobacterium tuberculosis* mengenai selain organ paru dikatakan dengan Tuberkulosis Ekstra Paru (Suhariani, 2015). *Mycobacterium tuberculosis* dapat menular antar orang dengan perantara udara. Saat seorang TB paru positif batuk, bersin, atau meludah, maka mereka akan membawa bakteri tersebut ke udara. Menurut *World Health Organization* (WHO), hanya diperlukan sedikit kuman untuk menyebabkan seseorang dapat terinfeksi (WHO, 2020).

Gejala utama yang dialami oleh penderita TB yaitu batuk berdahak yang terjadi secara berkepanjangan selama dua sampai tiga minggu atau hingga lebih. Seringkali juga dapat ditemukan gejala lainnya yaitu batuk berdarah, sesak nafas, tidak nafsu makan sehingga badan menjadi lemah dan berat badan menurun, malaise, berkeringat di malam hari, serta demam yang terjadi lebih dari sebulan (Mertaniasih, Koendhori dan Kusumaningrum, 2019).

Penyakit TB menjadi penyebab kematian ke-13 teratas di dunia dengan total 1,5 juta orang meninggal dunia karena TB pada tahun 2020. Diperkirakan terdapat 10 juta orang menderita TB dari seluruh dunia yang terbagi dengan 5,6 juta penderita laki-laki, 3,3 juta penderita perempuan, dan 1,1 juta penderita anak-anak. Pada tahun 2020, tiga puluh negara dengan beban TB tertinggi memberikan 86% kasus TB baru (WHO, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Indonesia termasuk kedalam daftar tiga puluh negara tersebut dan berada pada peringkat ketiga di dunia terkait dengan angka kejadian TB. Pada tahun 2018, angka kasus baru TB di Indonesia yaitu 316 per 100.000 penduduk atau sekitar lebih dari delapan ratus ribu penduduk di Indonesia menderita TB (Kemenkes RI, 2020).

Data kasus tuberkulosis Kemenkes RI menemukan fakta bahwa penderita tuberkulosis di tahun 2020 mayoritas terjadi pada kelompok usia produktif, dengan rincian yaitu 17,3% penderita tuberkulosis berusia 45-54 tahun, 6,8% penderita tuberkulosis yang berusia 25-34 tahun, 16,7% penderita tuberkulosis berusia 15-24 tahun, 16,3% penderita tuberkulosis yang berusia 35-44 tahun, dan 14,6% penderita tuberkulosis dengan rentang umur 55-64 tahun (Kemenkes RI, 2021). Sehingga dapat disimpulkan bahwa diperkirakan terdapat 75% penderita tuberkulosis di Indonesia ada di kelompok usia produktif. Penderita tuberkulosis di usia produktif akan mengalami kerugian secara finansial maupun stigma sosial. Sekitar 26% penderita tuberkulosis akan kehilangan pekerjaannya. Sehingga diperkirakan penderita tuberkulosis mengalami penurunan pendapatan sebesar 38% (Widyawati, 2019). Dampak yang juga akan timbul dari penyakit TB adalah kematian, karena apabila penderita TB tidak menjalani pengobatan maka akan menjadi fatal dengan adanya komplikasi seperti nyeri sendi hingga adanya masalah pada hati atau ginjal (Wahdi dan Puspitosari, 2015).

Penyakit TB adalah penyakit yang dapat dimungkinkan untuk terjadi di semua belahan negara dan kelompok umur namun jika ditangani dengan tepat penyakit ini dapat dicegah dan disembuhkan. Penanggulangan TB terus dilakukan oleh pemerintah Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis pasal 6 diketahui bahwa penyakit TB akan ditanggulangi dengan berbagai kegiatan yaitu kegiatan promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan (Kemenkes RI, 2017).

Selain adanya *Mycobacterium tuberculosis*, terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru pada manusia. Faktor pejamu dan lingkungan ikut berperan dan memicu penularan kuman tuberkulosis. Pada penelitian yang dilakukan Pangaribuan (2020), faktor pejamu yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru yaitu umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Penelitian Diriba dan Awulachew (2022) juga membuktikan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian TB, dimana pasien tanpa latar belakang pendidikan (buta huruf) memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk menderita

tuberkulosis. Merokok merupakan faktor pejamu selanjutnya yang berperan dalam kejadian TB, dimana pasien perokok lebih berisiko 2,89 kali lebih besar untuk menderita tuberkulosis dibandingkan dengan pasien yang bukan perokok. Faktor pejamu berikutnya yaitu riwayat imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), pemberian imunisasi BCG dapat memberikan perlindungan terhadap perkembangan tuberkulosis (Diriba dan Awulachew, 2022). Faktor pejamu selanjutnya yang juga berperan terhadap kejadian TB adalah status gizi. Individu yang memiliki status gizi kurang lebih berisiko untuk terjadinya penyakit TB 3,48 kali lebih besar daripada individu dengan status gizi cukup (Yuniar dan Lestari, 2017).

Faktor lingkungan seperti riwayat kontak dengan penderita TB, kepadatan hunian, serta ventilasi rumah juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian TB (Prihanti, Sulistiyawati dan Rahmawati, 2015). Seseorang yang pernah melakukan kontak erat dengan penderita TB mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar untuk terkena TB (Diriba dan Awulachew, 2022). Selain itu, faktor lingkungan seperti pencahayaan, kelembaban, dan jenis lantai rumah juga dibuktikan memiliki hubungan terhadap kejadian TB paru pada penelitian oleh Zuraidah dan Ali (2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dari 34 provinsi di Indonesia, Jawa Barat berada di urutan ketiga dengan prevalensi TB paru tertinggi di Indonesia setelah Banten dan Papua. Prevalensi TB paru di Jawa Barat di tahun 2018 yaitu sebesar 0,63% dimana angka tersebut masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi TB secara nasional yaitu 0,4% (Kemenkes RI, 2018a). Pada tahun 2020, penemuan kasus baru TB paru di Jawa Barat yang dilaporkan mencapai 79.840 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus TB tertinggi di Jawa Barat yaitu Kabupaten Bogor, Kota Bandung, dan Kabupaten Bandung. Kasus yang berasal dari ketiga kabupaten/kota tersebut berkisar 7-12% dari keseluruhan kasus di Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2021).

Kabupaten Bogor menduduki urutan pertama dengan penemuan kasus baru tertinggi di Jawa Barat. Laporan khusus TB paru menyebutkan bahwa di tahun 2018 prevalensi TB paru di kabupaten bogor yaitu 227/100.000 penduduk (Dinkes Kabupaten Bogor, 2019). Puskesmas Parungpanjang merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Bogor dengan wilayah kerja mencakup 8 desa di

Kecamatan Parungpanjang. Berdasarkan data kasus harian Puskesmas Parungpanjang selama tahun 2021 dan awal 2022, penyakit TB paru termasuk ke dalam sepuluh penyakit teratas yang paling banyak ditemukan di masyarakat. Dalam kurun waktu dua tahun terakhir, didapatkan bahwa kasus TB paru di Puskesmas Parungpanjang terjadi peningkatan. Pada tahun 2020, jumlah kasus TB paru di Puskesmas Parungpanjang yaitu 63 kasus kemudian meningkat di tahun 2021 menjadi 91 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa TB paru masih menjadi penyakit yang memerlukan perhatian karena prevalensi kejadiannya yang belum menunjukkan penurunan signifikan terkhusus di Puskesmas Parungpanjang. Selain itu, perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian TB paru agar upaya pengendalian dapat lebih optimal. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan guna menganalisis determinan kejadian tuberkulosis paru pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor Tahun 2021.

III.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru masih merupakan permasalahan kesehatan secara global maupun nasional. WHO menyebutkan bahwa penyakit TB menjadi penyebab kematian ke-13 teratas di dunia dengan total 1,5 juta orang meninggal dunia diakibatkan oleh tuberkulosis di tahun 2020 (WHO, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Indonesia termasuk kedalam daftar tiga puluh negara dengan beban TB tertinggi dan berada pada peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait dengan angka kejadian TB. Pada tahun 2018, angka kasus TB di Indonesia yaitu 316 per 100.000 penduduk atau sekitar lebih dari delapan ratus ribu penduduk di Indonesia menderita TB (Kemenkes RI, 2020).

Kabupaten Bogor menduduki urutan pertama dengan penemuan kasus baru tertinggi di Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2021). Puskesmas Parungpanjang adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Bogor yang menunjukkan peningkatan data kasus tuberkulosis paru dalam kurun waktu dua tahun terakhir. Oleh sebab itu, maka penelitian ini dilakukan guna mengetahui apa saja determinan kejadian

tuberkulosis paru pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor tahun 2021?

III.3 Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui determinan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik individu yaitu umur, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pejamu yaitu pengetahuan, perilaku pencegahan, dan status merokok pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi faktor lingkungan yaitu kepadatan hunian dan riwayat kontak dengan penderita TB pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.
- d. Mengetahui hubungan antara faktor pejamu yaitu umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, perilaku, status merokok, dan status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.
- e. Mengetahui hubungan antara faktor lingkungan yaitu kepadatan hunian dan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.
- f. Mengetahui determinan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021.

III.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Puskesmas Parungpanjang

Hasil penelitian ini dapat sebagai informasi awal untuk bahan pengambilan kebijakan terkait pengendalian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor.

I.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait determinan kejadian tuberkulosis paru serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjalankan upaya pencegahan tuberkulosis paru.

I.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan implementasi dari ilmu pengetahuan yang telah ditekuni semasa perkuliahan serta meningkatkan wawasan terkait dengan determinan kejadian TB.

I.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk kepustakaan terkait Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru. Selain itu, dapat pula bermanfaat untuk keperluan studi mahasiswa sebagai sumber acuan untuk penelitian selanjutnya.

III.5 Ruang Lingkup

Berdasarkan data, TB paru masih menjadi problem kesehatan yang penting untuk diselesaikan. Salah satu cara diantaranya dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap TB paru sehingga upaya pengendalian dapat lebih dioptimalkan. Maka, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui determinan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Kabupaten Bogor pada tahun 2021-2022 yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Pembangunan Veteran Jakarta pada bulan Maret-Juni 2022. Desain penelitian dalam penelitian ini yakni kasus kontrol dengan perbandingan 1:2. Populasi penelitian merupakan seluruh pasien yang berkunjung dan berobat di wilayah kerja puskesmas parungpanjang. Pengambilan sampel dilakukan *purposive sample* dengan matching jenis kelamin. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu kuesioner dengan pengambilan data secara wawancara langsung serta data sekunder yaitu data Sistem Informasi Tuberkulosis

(SITB) Puskesmas Parungpanjang. Analisis data menggunakan uji chi-square yang dilanjutkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda.