

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru masih menjadi salah satu penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan dunia, khususnya di negara-negara berkembang. Penyakit TB Paru berada pada peringkat 10 besar sebagai penyakit yang menyebabkan banyak kematian. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang penyakit ini dan kondisi lingkungan tempat tinggal penduduk yang padat, membuat angka morbiditas dan mortalitas penyakit TB Paru masih tinggi (WHO, 2020).

Kondisi ini diperparah dengan hadirnya pandemi COVID-19 yang dapat memberikan dampak buruk terhadap penurunan angka kejadian TB. Diperkirakan jumlah kematian akibat TB dapat meningkat di tahun 2020. Tak hanya itu, target program *End TB Strategy* tahun 2035 yang saat ini sedang diupayakan oleh negara-negara di dunia termasuk Indonesia akan sulit tercapai (WHO, 2020).

Secara global, pada tahun 2019 sebanyak 7,1 juta orang terdiagnosa penyakit TB (kasus baru dan kambuh). Jumlah ini turut dipengaruhi oleh kasus TB di tahun 2018 sebanyak 7 juta dan di tahun 2017 sebanyak 6,4 juta. Upaya mengurangi angka insiden dan kematian akibat TB secara global telah disusun

dalam program *End TB Strategy* tahun 2015-2020. Angka insiden penyakit TB turun sebesar 9% (dari 142 menjadi 130/100.000 penduduk), capaian tersebut belum sesuai dengan target pengurangan insiden TB sebesar 20%. Sedangkan capaian untuk mengurangi angka kematian akibat TB sebesar 14% dari target program sebesar 35%. Insiden TB di regional Asia Tenggara pada tahun 2018 mencapai 3.183.255 kasus, meningkat di tahun 2019 menjadi 3.378.887 kasus (WHO, 2020).

Indonesia menempati peringkat kedua kasus TB tertinggi secara global (WHO, 2020). Kasus TB yang terkonfirmasi pada tahun 2019 berjumlah 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan dengan jumlah kasus terkonfirmasi tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus. Sedangkan angka notifikasi TB (*Case Notification Rate*) tahun 2018 sebesar 214/100.000 penduduk, kemudian mengalami penurunan yang tidak signifikan di tahun 2019 menjadi 203/ 100.000. Sedangkan capaian keberhasilan pengobatan telah mencapai target nasional yaitu sebesar 86,6% (>85%) (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Beberapa upaya pengendalian TB di Indonesia telah dilaksanakan, antara lain meningkatkan pelayanan TB, menguatkan kepemimpinan program TB dari pusat hingga ke Kabupaten/Kota, mengendalikan faktor risiko TB salah satunya dengan edukasi PHBS, menjalin kemitraan dengan lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, dan memperkuat manajemen program TB (Kementerian Kesehatan, 2017). Untuk mendukung upaya pengendalian TB, Kementerian Kesehatan telah menyusun upaya Penanggulangan Tuberkulosis.

Beberapa diantaranya adalah upaya penanggulangan TB perlu mengutamakan upaya pencegahan, dengan tetap menguatkan pengobatan dan pemulihan agar tercapai derajat kesehatan setinggi-tingginya, menekan morbiditas, kecacatan, maupun mortalitas serta memutus penularan dan mencegah resistensi antibiotik (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Tak hanya itu, Pemerintah telah menetapkan target program nasional penanggulangan TB tahun 2015-2020 yakni menekan angka morbiditas TB sebesar 30% dan menurunkan angka mortalitas akibat TB sebesar 40%. Target tersebut merupakan tahapan bagi Indonesia untuk mencapai eliminasi TB Tahun 2035. RPJMN tahun 2015-2020 memiliki indikator keberhasilan pengobatan TB Paru $\geq 85\%$ untuk setiap Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Provinsi Jawa Barat menyumbang kasus TB sebesar 76.546 kasus pada tahun 2018, meningkat sebesar 30% (109.463 kasus) pada tahun 2019. Sedangkan *Success Rate* di semua kasus TB di Jawa Barat tahun 2019 sebesar 79.943 kasus (85,8%), angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 sebesar 91.52% (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2019a). Kota/Kabupaten penyumbang kasus TB tertinggi di Jawa Barat adalah Kabupaten Bogor (15.566 kasus), Kota Bandung (11.959 kasus), dan Kota Bekasi (7.717 kasus) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2019a).

Kota Bandung memiliki kasus TB sebesar 2.331 kasus pada tahun 2018, dengan *Case Notification Rate* (CNR) sebesar 49,17 permil. Sedangkan jumlah semua kasus TB pada tahun 2019 kasus meningkat sebesar 19,4% menjadi 11.959 kasus, terdiri dari 3.067 kasus TB luar wilayah dan 8.890 kasus TB berasal dari

Kota Bandung. CNR tahun 2019 sebesar 477 per 100.000 penduduk, cakupan tersebut naik sebesar 76/100.000 penduduk dari tahun 2018. Faktor risiko tingginya kasus TB Paru di wilayah perkotaan seperti Kota Bandung disebabkan karena bertumbuhnya wilayah padat dan kumuh, rendahnya pola hidup sehat, serta menurunnya kualitas kesehatan lingkungan (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019)

Puskesmas Babakansari adalah Puskesmas yang berada di Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung. Pada tahun 2019 ada sebanyak 80 orang penderita TB yang tercatat dan melakukan pengobatan di Puskesmas, terdiri dari TB Paru 56 kasus, TB Ekstra Paru 8 kasus, dan TB Anak 16 kasus. Pada tahun 2020 jumlah semua kasus TB sebesar 77, terdiri dari TB Paru 54 kasus, TB Ekstra Paru 7 orang, TB Anak 8 orang, TB Lympadenitis 7 orang dan TB Miliar 1 orang. Sedangkan pada triwulan pertama (Januari-Maret) tahun 2021 jumlah kasus TB Paru sebesar 7 kasus, TB Ekstra Paru 1 kasus dan TB Anak 1 kasus. Puskesmas Babakansari memiliki target penemuan kasus tahun 2020 sebesar 316 kasus dan pemeriksaan terduga TB sebesar 1733 (Puskesmas Babakansari, 2021).

Dalam teori Trias Epidemiologi menyatakan bahwa suatu penyakit menular merupakan manifestasi akibat interaksi antara *agent*, *host* dan *environment*. Agen adalah faktor penyebab penyakit, dapat berupa bakteri, virus, protozoa dan lain-lain. Faktor pejamu dapat berupa orang atau hewan yang menjadi tempat untuk agen tumbuh dan berkembang biak. Faktor pejamu dipengaruhi oleh riwayat penyakit, faktor keturunan, pendidikan, umur, jenis

kelamin, kondisi psikis, dan daya tahan tubuh. Faktor selanjutnya adalah lingkungan. Menurut teori simpul lingkungan, sehat atau sakit suatu kelompok masyarakat merupakan hasil hubungan antara manusia dan lingkungan (Pitriani dan Sanjaya, 2020). Beberapa contoh faktor lingkungan antara lain sanitasi, cuaca, polusi udara, kepadatan kondisi perumahan, kualitas air ketersediaan makanan, kepadatan penduduk dan kemiskinan (Najmah, 2019). Pada penelitian ini akan diteliti 7 variabel yakni umur, pendidikan, riwayat, merokok, riwayat kontak serumah, kelembaban, suhu dan pencahayaan.

Hasil penelitian dari Pamungkas (2018) menyatakan bahwa sebagian besar TB Paru terjadi pada responden yang berpendidikan SD dan paling sedikit berpendidikan Diploma/Sarjana. Berdasarkan faktor lingkungan fisik rumah didapatkan hasil bahwa sebanyak 63,2% responden memiliki suhu rumah kurang baik dan 36,8% responden memiliki suhu rumah yang baik. Sedangkan pada variabel pencahayaan sebanyak 58,8% responden memiliki rumah dengan pencahayaan yang kurang (Pamungkas, 2018).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Maret 2021 di Puskesmas Babakansari, Petugas Poli TB menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi banyaknya kasus TB di Babakansari antara lain faktor kepadatan pemukiman, dimana 4 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Babakansari merupakan lingkungan padat penduduk sehingga banyak sekali rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. Faktor kedua adalah terkait kepatuhan minum obat dari pasien. Faktor ketiga adalah petugas TB dan kader masih belum optimal dalam

melakukan penjarangan kontak terutama di masa pandemi. Untuk saat ini seluruh petugas kesehatan Puskesmas fokus melakukan vaksinasi COVID-19 kepada masyarakat.

Studi pendahuluan selanjutnya dilaksanakan dengan melihat langsung kondisi lingkungan di wilayah Kelurahan Babakansari. Kelurahan Babakansari dipilih karena lokasinya dekat dengan Puskesmas. Survei ini dilakukan dengan didampingi oleh kader TB. Selain mengunjungi rumah pasien TB, peneliti juga mendatangi rumah mantan pasien TB Paru untuk melihat apakah ada upaya memperbaiki kondisi lingkungan fisik rumah pasca sembuh dari penyakit TB Paru. Berdasarkan hasil observasi lingkungan di wilayah RW 13, 14 dan 15 Babakansari terlihat bahwa pemukiman di Babakansari adalah pemukiman padat penduduk, rumah-rumah penduduk saling berdempetan, bahkan atap teras masing-masing rumah saling bersentuhan sehingga jalanan tidak terkena sinar matahari. Hasil observasi di tiga rumah pasien TB Paru peneliti merasakan udara di dalam rumah terasa pengap, lampu rumah harus menyala ketika sedang berbincang di ruang tamu, serta jendela rumah tidak terbuka.

Melihat fenomena di atas tentu akan menyulitkan semua pihak untuk mengeliminasi TB Paru, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Babakansari. Pandemi COVID-19 yang awal kehadirannya di Indonesia mampu mengalihkan fokus terhadap penyakit TB Paru telah memberikan dampak yaitu terjadi penurunan kasus TB Paru di tahun 2020. Penurunan kasus menjadi indikator bahwa *Case Detection Rate* (CDR) rendah akibat tidak terlaksananya kegiatan

investigasi kontak, sehingga diagnosis TB Paru secara dini sulit terlaksana (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Sanitasi rumah yang tidak layak, kondisi perumahan padat penduduk, dan masalah kesehatan lain seperti penyakit DM, HIV/AIDS, merokok, gizi buruk memiliki pengaruh terhadap tingginya beban penyakit TB Paru di masa depan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus TB Paru di Puskesmas Babakansari tahun 2019 sebesar 56 kasus, menurun menjadi 54 kasus di tahun 2020. Dari data tersebut diketahui bahwa pasien yang mengalami *drop out* pada tahun 2019 sebanyak 4 orang dan pasien meninggal akibat TB Paru berjumlah 1 orang. Angka tersebut tidak mengalami penurunan di tahun 2020. Jumlah pasien *drop out* pada tahun 2020 sebesar 5 orang, pengobatan gagal sebanyak 1 orang dan pasien meninggal sebanyak 1 orang.

Berdasarkan data dan uraian masalah di atas maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah apa saja determinan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Babakansari pada tahun 2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara determinan penyakit TB Paru sebagai upaya untuk menekan angka penularan di Puskesmas Babakansari tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik (umur, pendidikan) faktor perilaku (merokok dan riwayat kontak serumah) dan faktor lingkungan (kelembaban, suhu ruangan, dan pencahayaan) dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
2. Menganalisis hubungan antara umur dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
4. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
5. Menganalisis hubungan antara riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
6. Menganalisis hubungan antara suhu dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
7. Menganalisis hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021
8. Menganalisis hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Babakansari pada Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan menguatkan teori-teori khususnya yang berkaitan dengan determinan penyakit TB Paru.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Puskesmas Babakansari

Menjadi bahan pertimbangan dalam membuat program promosi kesehatan mengenai TB Paru terutama menguatkan strategi promosi kesehatan yakni pemberdayaan dengan mengaktifkan kader TB agar informasi mengenai TB Paru lebih luas tersebar di masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan edukasi untuk masyarakat terutama mengenai faktor risiko TB Paru sehingga masyarakat mampu berperilaku sehat dan senantiasa menjaga kondisi lingkungan rumah agar tetap ideal

3. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung materi perkuliahan dan menjadi menjadi bahan referensi bagi mahasiswa.