

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, suatu hasil tahan asam yang ditularkan melalui udara. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 dengan salah satu sasaran mengakhiri epidemi tuberculosis (TB) secara global yang disetujui oleh World Health Organization (WHO), (Ermalena, 2016).

Menurut WHO dalam *Global Tuberculosis Report* , TB merupakan penyebab utama kematian yang berkaitan dengan antimicrobial resistance dan pembunuh utama penderita. Prevalensi TB paru diperkirakan terdapat 10.4 juta kasus yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. (Kemenkes. 2016). Secara global insidensi tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta), tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. (WHO, *Global Tuberculosis Report*. 2017). Sebagian besar estimasi insidensi Tuberkulosis terjadi di kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu didalamnya dan 25% terjadi di kawasan Afrika

Di Indonesia Tuberkulosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-2 terbanyak setelah India, Cina, Philipina, dan Pakistan dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Jumlah keseluruhan kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 511.873 kasus. Berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus TB pada laki-laki 294.757 (57,58%) dan perempuan 217.116 (42,42%) dan berdasarkan jenis umur keseluruhan kasus TB paru terdapat di umur 45-54 tahun sebanyak 84.470 (16,69%). Di Indonesia kasus TB tertinggi terdapat di provinsi jawa barat dengan penemuan kasus TB paru sebanyak 99.398 dengan CDR (*case detection rate*) 77,7%, CNR (*case notification rate*) 204 per 100.000 penduduk dan kasus TB paru terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebanyak 1.421. (*Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019*)

Pada tahun 2018 kasus tuberkulosis tertinggi pertama terdapat di Provinsi Jawa barat dengan jumlah kasus sebanyak 99.398 kasus, Jawa Tengah 67.063 kasus dan di Jawa Timur 56.445 kasus. Untuk CDR (*case detection rate*) Jawa Barat 77,7%, Jawa Tengah 80,8% dan Jawa Timur 58,9% dan untuk CNR (*Case Notification Rate*) Jawa Barat 204 per 100.000 penduduk, Jawa Tengah 194 per 100.000 penduduk dan Jawa Timur 99 per 100.000 penduduk. (*Profil Kesehatan Indonesia, 2018*)

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Barat tahun 2018 penderita Tb paru tertinggi adalah Kota Bandung yaitu sebanyak 10.003 kasus dan terendah di Kota Banjar 124 kasus. Dan kejadian Tb tertinggi terdapat di Kabupaten Bogor sebanyak 3.831 kasus, Kabupaten Sukabumi sebanyak 2.350 kasus dan Cirebon

sebanyak 1.889 kasus. Kota Bandung menenpati urutan tertinggi penderita tuberkulosis setelah Bogor, Cirebon dan Sukabumi dengan jumlah kasus Tuberkulosis paru sebanyak 10.033 kasus penderita Tuberkulosis Paru. (*Dinkes Kota Bandung*, 2018)

Target program penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. penguatan kepemimpinan program TB; peningkatan akses layanan TB; peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB; dan penguatan manajemen program TB. Sasaran strategi pengendalian TB hingga 2019 mengacu pada rencana strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 297 per 100.000 penduduk menjadi 245 per 100.000 penduduk. Saat ini diperkirakan ada 1 dari 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program. (*Kementerian Kesehatan RI*, 2016)

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk penanggulangan penyakit TBC dan telah banyak kemajuan yang dicapai, antara lain program DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) dimana Indonesia hampir mencapai target 80% artinya minimal 80% penderita TBC yang ditemukan berhasil disembuhkan. Di Indonesia juga diperkenalkan beberapa program seperti HDL (*Hospital DOTS Linkage*) yang melakukan program DOTS di RS, PPP (*Public private partnership*) atau PPM (*public private mix*) yang melibatkan sektor private dalam penanggulangan TBC. Diharapkan agar berbagai upaya ini memberi hasil yang optimal dan untuk itu perlu

melibatkan semua stakeholder secara aktif dengan memberi peran dan kesempatan kepada semua pihak secara jelas (Aditama,2006).

Tingginya kasus Tb paru karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam cara menanggulangi kasus tuberkulosis sehingga masih banyak masyarakat yang terkena TB paru dan penemuan kasus tiap tahun terus meningkat. Seseorang penderita TB dengan BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit TB, karena setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan kontak terdekat misalnya keluarga serumah akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah) (Widoyono, 2008: 15).

Ada beberapa faktor kemungkinan yang menjadi resiko terjadinya penyakit tuberkulosis paru diantaranya yaitu faktor menurut Kemenkes, 2018 yaitu prespektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen yaitu pejamu (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan (*envrontmen*). Serta menurut H.L Blum bahwa faktor kejadian TB paru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perilaku, pelayanan kesehatan, lingkungan dan genetik yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian TB paru. Keempat faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatannya tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor lingkungan selain langsung mempengaruhi kesehatan juga mempengaruhi perilaku, perilaku sebaliknya juga mempengaruhi lingkungan, dan perilaku juga mempengaruhi pelayanan kesehatan, dan seterusnya. kependudukan (umur, jenis kelamin, status gizi, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah

(luas ventilasi, kepadatan hunian, insetitas pencahayaan, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding), perilaku (kebiasaan membuka jendela setiap pagi, dan kebiasaan merokok) dan riwayat kontak (Umar Fahmi Achmadi, 2005: 282, Kemenkes RI, 2010: 15)

Hasil penelitian Fitriani (2013) di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes menyatakan bahwa ada hubungan antara umur penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku dan kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru. Hasil penelitian (Rustono, 2008) dengan desain yang sama melaporkan bahwa orang yang memiliki kebiasaan merokok beresiko terkena TB paru dibandingkan orang yang tidak pernah merokok.

UPT Puskesmas Garuda merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Bandung, yang merupakan Puskesmas dengan jumlah kasus penderita TB Paru tertinggi yaitu sebanyak 276 kasus penderita TB paru dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 48 orang dan perempuan 40 orang. Puskesmas Garuda menempati posisi pertama tertinggi penderita Tb Paru setelah Puskesmas Kopo sebanyak 193 kasus, Puskesmas Pasirkaliki sebanyak 108 kasus, Puskesmas Babakansari sebanyak 170 kasus, dan Puskesmas Caringin sebanyak 188 kasus.

(Dinas kesehatan, 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa masih banyak masyarakat yang terkena TB Paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda disebabkan karena beberapa faktor seperti masih banyak masyarakat yang masih merehkan penyakit Tb sehingga masyarakat hanya beranggapan TBC sama seperti penyakit pada umumnya. Upaya puskesmas yang dilakukan

dalam menanggulangi munculnya kasus-kasus TB paru yaitu petugas puskesmas melakukan tinjauan langsung ke masyarakat untuk menemukan sekaligus mencegah terjadinya TB paru. Peninjauan langsung kelapangan merupakan implemenatai dari program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Petugas Puskesmas Garuda melakukan beberapa kegiatan dalam mengatasi masalah TB paru. Kegiatan itu meliputi survei kontak serumah, penyuntikan kategori dua, penjaringan suspek TB di kelurahan atau survey kontak isi rumah di sekitar pasien dengan TB positif, kunjungan rumah mangkir (datang kerumah pasien yang tidak mengambil obat di puskesmas), pemasangan spanduk, baliho, dan leaflet, penyuluhan, serta survei kontak kembali pasien

1.2 Rumusan Masalah

Masih banyak masyarakat yang menderita penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, status ekonomi dan kebiasaan merokok. Upaya yang dilakukan puskesmas belum sepenuhnya dapat mengurangi masalah ini. Sehingga dari hasil studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, apakah terdapat hubungan faktor resiko terhadap kejadian TB paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Fakor yang berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian TB paru dengan di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Umur, Pendidikan, Sosial Ekonomi, dan Kebiasaan Merokok dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019
- c. Untuk mengetahui hubungan Umur dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019
- d. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019
- e. Untuk mengetahui hubungan Sosial Ekonomi dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung tahun 2019

- f. Untuk mengetahui hubungan Kebiasaan Merokok dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah informasi di bidang kesehatan masyarakat mengenai Fakor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Garuda

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi mengenai Fakor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu langkah dalam memberikan stimulus kepada masyarakat agar masyarakat tahu, mau dan mampu merubah gaya hidup agar terhindar penyakit Tuberkulosis.

c. Bagi Institusi Kesehatan Masyarakat

Sebagai menambah kepustakaan penelitian dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang Fakor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas UPT Garuda Kota Bandung Tahun 2019

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai penambahan wawasan ilmu dan sarana pembelajaran terkait Fakor yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019