

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* masuk melalui luka terbuka pada saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan kulit. Sebagian besar infeksi TB terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung bakteri/bakteri yang terinfeksi. Gejala utama penderita TBC paru adalah batuk dan dahak lebih dari 2 minggu lebih lanjut, dengan gejala tambahan batuk, yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, lemas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, ketidaknyamanan, keringat malam tetapi tidak ada aktivitas fisik, dan demam lebih dari 1 bulan (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Diketahui insidensi kasus TB paru pada tahun 2016 sebesar 10,4 juta (CI 8,8 juta - 12 juta) atau 120 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016, kejadian tuberkulosis diperkirakan terjadi di Asia Tenggara (45%), salah satunya di Indonesia, dan 25% di Afrika (WHO, 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, ada 11,1 juta kasus tuberkulosis paru pada 2018, atau 130 kasus per 100.000 orang. India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan adalah lima negara dengan prevalensi kasus terbesar (WHO, 2017).

Pada tahun 2019, WHO menyebutkan bahwa 30 negara dengan prevalensi TB tertinggi menyumbang 86% dari seluruh perkiraan kasus global, termasuk negara-negara dengan total kasus global tertinggi, seperti India (26%), Indonesia (8,5%) dan China (8,4). %). Jumlah kasus tuberkulosis secara perlahan menurun secara global, dengan perkiraan kasus tuberkulosis sebesar 1,7%/tahun (2000-2019) dan 2,3%/tahun (2018-2019) (WHO, 2020).

Indonesia menduduki peringkat kedua pada tahun 2018, setelah India, dengan insiden tuberkulosis tertinggi di dunia. Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018 prevalensi TB paru yang di diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu menjadi 0,42%, TB Paru terbesar di 5 provinsi di tahun 2018 yaitu Papua (0,77%), Banten (0,76%), Jawa barat (0,63%), Papua barat dan Sumatera selatan (0,53%), Kalimantan utara (0,52%). Berdasarkan pemeriksaan dahak, kasus tuberkulosis paru pada penduduk Indonesia adalah (68,9%), dengan mayoritas kelompok umur 25 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2017, jumlah kasus baru tuberkulosis di Indonesia adalah 420.994 (pria 245.298 dan wanita 175.696). (data per 17 Mei 2018). CNR (Case Notification Rate) di Indonesia meningkat dari tahun 2014 hingga 2017 dari 125 menjadi 161 per 100.000 penduduk, menunjukkan peningkatan deteksi kasus TB. (Pusat Data Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 351.963 kasus. Kasus TB yang tercatat dikatakan menurun bila dibandingkan dengan data pada tahun 2019 yaitu sebanyak 568.987. Dengan jumlah kasus dominan pada jenis kelamin laki-laki secara nasional maupun pada setiap provinsi. Dan mayoritas penderita pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,3% (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Di antara karakteristik individu yang mungkin berdampak pada infeksi tuberkulosis adalah usia, dengan kelompok yang paling rentan adalah dewasa muda, umumnya dikenal sebagai kelompok usia produktif. (Kementrian Kesehatan RI 2018)

Menurut temuan penelitian kesehatan fundamental (Riskesdas, 2013), seseorang berada pada usia produktif ketika mereka bekerja/memproduksi sesuatu untuk diri sendiri dan orang lain. 75% pasien tuberkulosis paru berada dalam kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Pada usia seperti

itu, TBC paru-paru dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak produktif dan bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Diproyeksikan bahwa seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata tiga hingga empat bulan waktu kerja, yang mengakibatkan hilangnya dua puluh hingga tiga puluh persen dari pendapatan tahunan rumah tangganya. Ada total 522.670 responden berusia antara 15 dan 49 tahun, dan insiden tuberkulosis paru pada usia tersebut adalah 1,9%, dengan tingkat tertinggi diamati di Provinsi Papua (3,4%). Menurut kelompok usia produktif, sebagian besar kasus TB (61%) terjadi antara usia 21 dan 40 tahun.

Berdasarkan temuan (Kenedyanti and Sulistyorini 2017) Penularan sering terjadi di satu ruangan di mana percikan dahak hadir untuk jangka waktu yang lama. Ventilasi yang mengedarkan udara dapat mengurangi frekuensi percikan dahak, dan sinar matahari langsung dapat menghancurkan mikroorganisme. Bakteri dahak dapat bertahan selama berjam-jam di lingkungan yang gelap dan lembab. Untuk membatasi kemungkinan perkembangan dan penularan tuberkulosis (TB), lingkungan rumah yang sehat harus terkena sinar matahari dan memiliki ventilasi yang cukup. Ventilasi memainkan fungsi penting dalam memungkinkan sinar matahari masuk ke rumah pasien, karena sinar matahari dapat menghancurkan Mycobacterium TB dalam waktu dua jam jika memasuki rumah pasien. Kuman TB Mycobacterium dapat bertahan hidup di rumah pasien untuk jangka waktu yang lama dan menyebar ke penghuni lain jika ventilasi tidak mencukupi. TBC paru diperburuk oleh lingkungan pasien, sehingga ketika pasien batuk atau bersin, penyakit tersebut dapat dibawa oleh udara dan dihirup oleh pasien lain, sehingga terhirup dan masuk ke dalam tubuh dengan bernapas.

Berdasarkan KEMENKES RI No 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan.

Berdasarkan riset (Kenedyanti and Sulistyorini 2017) Di area kerja Puskesmas Mulyorejo, tidak ada hubungan antara lantai dan TB paru di salah satu tempat tinggal responden, yang semuanya tahan air dan mudah dibersihkan. Lantai rumah juga berdampak pada penularan TB paru, karena lantai yang basah dapat meningkatkan dan memperpanjang kelangsungan hidup *Mycobacterium tuberculosis* di rumah pasien. Pada akhirnya, *Mycobacterium TB* dapat bertahan lama dalam kelembaban dan kegelapan yang tidak standar. Namun, penelitian ini dibatasi oleh fakta bahwa para peneliti tidak menilai tingkat kelembaban individu dengan TB paru.

Skala tertinggi pada penderita TB Paru berdasarkan pengawasan minum obat adalah keluarga sebesar 97,0 persen dan terendah adalah petugas kesehatan sebesar 0,7 persen, sedangkan yang tidak tercatat hanya ada 0,7 persen. Hal ini dikarenakan keluarga lebih dekat dan mempunyai waktu lebih banyak untuk bertemu, sedangkan petugas kesehatan sendiri lebih sedikit waktu untuk bertemu. Anggota keluarga yang paling banyak menjadi pengawas minum obat adalah istri/suami dari penderita TB Paru, diikuti oleh orang tua dan paling sedikit diawasi oleh cucu dari penderita TB Paru.

Dalam hasil penelitian Jufrizal dkk tentang peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru menyatakan bahwa antara peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat menunjukkan ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat. Dibuktikan dengan lengkapnya pasien TB Paru minum obat sebesar 92 persen. (Yenni Debora 2020)

Keberhasilan meningkatkan penanggulangan TB paru di suatu wilayah tidak terlepas dari tingginya peran serta masyarakat yang diupayakan melalui proses pemberdayaan masyarakat. Keterbatasan penemuan kasus baru TB oleh petugas

fasilitas kesehatan dapat dibantu oleh masyarakat seperti tokoh masyarakat, kader, pendidik sebaya, manajer kasus dan lainnya yang dapat dipercaya yang tergabung dalam komunitas TB (Kemenkes RI, 2016).

Penulis tertarik untuk melakukan studi lebih lanjut tentang determinan kejadian Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia menggunakan data Riskesdas 2018, mengingat konteks dan kesulitan saat ini, serta data yang diberikan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah berdasarkan data tersebut di atas diketahui bahwa tuberkulosis paru merupakan masalah kesehatan yang harus segera ditangani melalui penatalaksanaan faktor yang mempengaruhi kejadian (faktor usia, faktor jenis kelamin, faktor pendidikan, faktor kerja, faktor tempat tinggal, faktor perilaku merokok, faktor ventilasi di kamar tidur, faktor ventilasi di ruang tamu, faktor kehadiran jendela di kamar tidur, faktor keberadaan jendela di ruang tamu, faktor pencahayaan di kamar tidur, dan faktor pencahayaan di ruang tamu). Oleh karena itu, sangat penting untuk menganalisis faktor-faktor kejadian tuberkulosis paru di Indonesia.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kejadian TB Paru di Indonesia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui distribusi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, wilayah, pneumonia, asma, diabetes, perilaku merokok, keberadaan ventilasi pada kamar tidur, keberadaan ventilasi pada ruang

keluarga, keberadaan jendela pada kamar tidur, keberadaan jendela pada ruang keluarga, pencahayaan pada kamar tidur, pencahayaan pada ruang keluarga dengan kejadian TB paru di Indonesia.

2. Untuk menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, perilaku merokok, keberadaan ventilasi pada kamar tidur, keberadaan ventilasi pada ruang keluarga, keberadaan jendela pada kamar tidur, keberadaan jendela pada ruang keluarga, pencahayaan pada kamar tidur, pencahayaan pada ruang keluarga dengan kejadian TB paru di Indonesia.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan**

Kementerian Kesehatan akan mendapat manfaat dari penelitian ini sebagai sumber pengetahuan tentang variabel-variabel yang terkait dengan kejadian tuberkulosis paru di Indonesia untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas kejadian TB paru melalui pengobatan faktor risiko kejadian TB paru.

##### **1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi**

Dinas Kesehatan Provinsi mendapatkan manfaat sebagai informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di Indonesia.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat Indonesia adalah sebagai sumber informasi dan edukasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian tuberkulosis paru di Indonesia, sehingga masyarakat bersedia dan mampu mencegah dan memberantas penyakit tuberkulosis paru di Indonesia.