

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Secara geografis, pada tahun 2020 kasus TB terbanyak berada di wilayah WHO Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan bagian yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%) dan Eropa (2,3%). 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia, dan delapan dari negara ini menyumbang dua pertiga dari total global: India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%), %) dan Afrika Selatan (3,3%). TB dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia atau jenis kelamin. Beban tertinggi adalah pada pria dewasa, yang menyumbang 56% dari semua kasus TB pada tahun 2020. Sebagai perbandingan, wanita dewasa menyumbang 33% dan anak-anak sebesar 11%. Persentase kasus TB yang lebih tinggi di antara laki-laki konsisten dengan bukti dari survei prevalensi TB nasional, yang menunjukkan bahwa penyakit TB lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan, dan kesenjangan dalam deteksi dan pelaporan kasus lebih tinggi di antara laki-laki. (*Global Tuberculosis Report, 2021*).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di

Kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi TB paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter menurut provinsi, kasus TB paru di Indonesia dengan nilai tertimbang (N tertimbang <50) sebesar 1.017.290. Berdasarkan data 34 provinsi di Indonesia, lima provinsi dengan jumlah kasus TB paru tertinggi yaitu Jawa Barat dengan Prevalensi 0,63% dengan nilai sebesar 186.809, kemudian Jawa Timur dengan Prevalensi 0,29% dengan nilai sebesar 151.878, provinsi terbesar ketiga Jawa Tengah dengan Prevalensi 0,36% dengan nilai sebesar 132.565, disusul provinsi terbesar ke empat Sumatera Utara dengan Prevalensi 0,30% dengan nilai sebesar 55.531 dan provinsi Banten dengan Prevalensi 0,76% dengan nilai sebesar 48.621. Prevalensi TB paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter menurut provinsi, kasus TB paru di Provinsi Riau dengan prevalensi 0,22% dengan nilai sebesar 26.085. Proporsi penderita TB Provinsi Riau (<6 bulan) yang minum obat secara rutin dengan prevalensi 54,9% dengan nilai tertimbang (N tertimbang <50) sebesar 29.

(Risksedas,2018).

Tahun 2019 ditemukan terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau sebanyak 36.154 orang, dari jumlah penduduk Provinsi Riau sebesar 6.971.745 jiwa. Dengan rincian yang mendapat dari pelayanan kesehatan sesuai standar (pemeriksaan bakteriologis dan klinis) sebanyak 34.604 orang dan yang tidak sesuai standar kesehatan sebanyak 1.550 orang (4,28%). Tercatat terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yang terbanyak ditemukan di Kota Pekanbaru 8.646 orang.(Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kasus Tuberkulosis dengan klasifikasi Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis ekstra paru serta berdasarkan jenis Tuberkulosis yang ditemukan di semua layanan kesehatan seperti TB dewasa, TB resistensi (TB - Multi Drug Resistensi), dan TB-HIV di Provinsi Riau sebanyak 9.678 orang. Dari semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan, kasus TB pada anak di Provinsi Riau ditemukan sebanyak 1.020 orang (10,5%) dari jumlah semua kasus Tuberkulosis. Kota Pekanbaru yang paling banyak ditemukan kasus Tuberkulosis pada anak usia 0 sampai 14 tahun (berat badan \geq 33 Kg) sebanyak 379 orang.(Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan Kasus penyakit di Provinsi Riau menurut kabupaten/kota dan jenis penyakit, Kabupaten Rokan Hilir berada di urutan kedua Angka Penemuan Kasus TBC sebesar 41,1%. Dengan Angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Kabupaten Rokan Hilir sebesar 91,33%. Urutan tertinggi Angka Penemuan TBC berada di Kabupaten Dumai sebesar 43,2%. (BPS Provinsi Riau, 2022)

Berdasarkan penelitian A. Hidayatullah dkk, kondisi fisik rumah yang tidak

memenuhi syarat merupakan faktor risiko terhadap kejadian penyakit Tuberkulosis Paru. Disarankan kepada masyarakat penderita Tuberkulosis Paru untuk memperbaiki kondisi fisik rumah dengan cara membuka jendela rumah, menambah pencahayaan alam atau buatan, membersihkan lantai rumah menggunakan desinfektan, menggunakan alat pengatur kelembaban dan menanam pohon pelindung di sekitar rumah.(Hidayatullah et al., 2021).

Menurut penelitian I. Budi dkk, Slum area atau pemukiman kumuh merupakan daerah dengan keberadaan faktor risiko lingkungan terbanyak untuk terjadinya penyakit Tuberculosis. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa faktor lingkungan rumah yang terdiri dari pencahayaan, kelembapan, kondisi atap, dinding dan lantai signifikan berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberculosis dan kepadatan hunian menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit tersebut. Pemukiman kumuh menjadi area yang berpotensi untuk menjadi wilayah penyebaran penderita Tuberculosis dengan keberadaan faktor – faktor lingkungan tersebut.(Budi et al., 2018).

Menurut penelitian Fatimah s, menunjukkan Penderita TB paru yang rawat inap di RSUD Soedarso didominasi jenis kelamin laki-laki (80%), dengan pendidikan dan pendapatan yang tergolong rendah rendah (54,8%; 83,3%). Dari sisi kualitas lingkungan rumah diketahui kepadatan hunian, luas ventilasi, pencahayaan dan suhu cenderung tidak memenuhi syarat (95,2%; 54,8%; 92,2%; 69%), sedangkan merokok dan kelembaban udara cenderung rendah dan memenuhi syarat (31%; 59,5%).(Fatimah, 2017).

Berdasarkan penelitian A. Hapsari, Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor risiko lingkungan rumah berdasarkan variabel suhu tidak memenuhi syarat

sebanyak 32 (100,0%), pencahayaan ruang yang tidak memenuhi syarat sebanyak 30 (93,8%) dan memenuhi syarat sebanyak 2 (6,2%), kelembaban yang tidak memenuhi syarat sebanyak 26 (60,5%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 6 (18,8%), jenis dinding yang tidak memenuhi syarat sebanyak 1 (31,1%) dan untuk yang memenuhi syarat sebanyak 31 (96,9%), jenis lantai yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20 (62,6%) dan untuk yang memenuhi syarat sebanyak 12 (37,5%).(Hapsari, 2019).

Menurut penelitian Aristiana & Wartono, hasil penelitian menunjukkan bahwa Motivasi penderita ($p=0,000$; $OR=47,500$), kepatuhan minum obat ($p=0,000$; $OR=10,733$), konsumsi alkohol ($p=0,000$; $OR=9,059$), Kebiasaan merokok ($p=0,000$; $OR=7,632$), dan status gizi ($p=0,005$; $OR=3,791$) mempunyai hubungan yang bermakna dengan MDR-TB. Faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya MDR-TB antara lain kepatuhan minum obat, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok dan status gizi.(Aristiana & Wartono, 2018).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap penderita TB Paru yang di observasi dan diwawancara dlapangan, masih ada kondisi fisik rumah yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan, dilihat dari ventilasi rumah yang masih kurang dan ditutup rapat dengan plastik bening dengan alasan agar tidak ada nyamuk yang masuk dan mengakibatkan kurangnya sirkulasi udara yang masuk ke dalam rumah,pencahayaan alami kurang luas dan dututup rapat sehingga kurangnya cahaya matahari masuk dan mengakibatkan keadaan rumah cenderung gelap, kepadatan hunian melebihi kapasitas rumah dengan luas kamar tidur dan dipakai lebih dari 2 orang. Dinding rumah yang masih papan dan ada juga yang sudah permanen tapi belum diplester.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bagan Batu, jumlah penderita Tuberkulosis Paru pada tahun 2021 berjumlah 118 orang. Jumlah penderita Tuberkulosis Paru di dominasi oleh laki-laki dengan jumlah 83 orang dan perempuan 35 orang. Jumlah kasus baru Tuberkulosis Paru BTA positif pada tahun 2021 berjumlah 95 orang, 69 diantaranya ialah laki-laki dan 26 orang perempuan. Penderita Tuberkulosis dengan kasus kambuh berjumlah 3 orang, 2 diantaranya perempuan dan 1 laki-laki. Kasus suspec tuberkulosis pada tahun 2021 berjumlah 324 orang.

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit yang dapat menular melalui udara sehingga mudah ditularkan dari penderita dengan orang disekitarnya pada saat batuk. Faktor risiko penderita TB paru seperti merokok dan konsumsi alkohol memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru serta kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. oleh sebab itu kondisi rumah yang sehat sangat penting dalam pencegahan TB Paru serta menghindari pola hidup tidak sehat seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang permasalahan Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang sangat cepat penularannya melalui udara, serta faktor risiko dan kondisi fisik rumah yang berhubungan atas kejadian Tuberkulosis paru. Oleh sebab itu, penulis merumuskan permasalahan “Bagaimana analisis faktor risiko pada penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kabupaten Rokan Hilir? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor-Faktor Risiko pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan) penderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.
- b. Untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan (kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol) dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.
- d. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.
- e. Untuk mengetahui hubungan Luas ventilasi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.
- f. Untuk mengetahui hubungan Pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.
- g. Untuk mengetahui hubungan Jenis dinding rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Pusekesmas Bagan batu.
- h. Untuk mengetahui hubungan Jenis lantai rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian bagi masyarakat diharapkan masyarakat mengetahui faktor risiko serta kondisi fisik rumah yang baik untuk kesehatan serta meningkatkan kesadaran masyarakat atas pengaruh kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan dapat dijadikan kebijakan dalam pengambilan program pencegahan TB Paru serta sosialisasi kondisi fisik rumah yang sehat bagi masyarakat terutama penderita TB Paru.

1.4.3 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bagi fakultas ilmu kesehatan masyarakat penelitian ini bermanfaat untuk landasan dan pengembangan ilmu selama proses pembelajaran serta bermanfaat dalam dunia pendidikan.