

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat menyebabkan masalah pada kesehatan dan juga merupakan satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia akibat penyakit infeksi (peringkat di atas HIV / AIDS). Sekitar 10 juta orang mengembangkan TB dan 1,4 juta meninggal dunia di tahun 2019. Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu pada saat batuk, penderita TBC mengeluarkan bakteri ke udara.¹

Pada tahun 2019 secara geografis penderita TB banyak terdapat di wilayah WHO di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%) dan paling rendah di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Delapan negara yang menyumbang kasus TB sebanyak 2/3 dari total kasus global tiap tahunnya adalah India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). 22 negara lainnya dalam daftar WHO 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 21% dari global total.¹

Menurut Kemenkes RI (2019) ditemukan sebanyak 566.623 kasus TB pada tahun 2018 di Indonesia, mengalami peningkatan jika dibandingkan seluruh kasus TB sebesar 446.732 kasus pada tahun 2017.² Pada tahun 2019 *Case Detection Rate* (CDR) kasus TB sebesar 64,5% dengan 543.874 kasus yang mana relatif bertambah bila dibandingkan 10 tahun terakhir. Namun angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO sebesar $\geq 90\%$, artinya masih jauh dari target.³

Di Provinsi Jambi jumlah semua kasus tuberkulosis pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 4.997 kasus dengan rincian sebanyak 3.011 kasus laki-laki dan sebanyak 1.986 kasus perempuan, mengalami peningkatan dari total kasus TB pada tahun 2018 yaitu sebanyak 4.992 kasus.³ Di Provinsi Jambi pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) TB paru tahun 2019 sebesar 36%. CDR tertinggi pada tingkat Kabupaten/Kota ditemukan di Kabupaten Merangin yaitu sebesar 63%, sedangkan Kota Sungai Penuh merupakan CDR terendah yaitu sebesar 11%⁴

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2019 cakupan penemuan kasus atau *Case Notification Rate* (CNR) TB paru BTA+ tertinggi sebesar 1,95 per 1000 penduduk terdapat pada Puskesmas Koni dengan suspek sebanyak 132, yang kedua terdapat pada Puskesmas Pakuan Baru dengan CNR sebesar 1,43 per

1000 penduduk dengan suspek sebanyak 389, kemudian pada Puskesmas Olak Kemang dengan CNR sebesar 1,14 per 1000 penduduk dengan suspek sebanyak 134.

Pada tahun 2020 di Kota Jambi cakupan penemuan kasus TB atau *Case Notification Rate* (CNR) TB paru BTA positif tertinggi terdapat pada Puskesmas Pakuan Baru sebesar 0,97 per 1000 penduduk dengan suspek sebanyak 248, yang kedua terdapat pada Puskesmas Aurduri sebesar 0,85 per 1000 penduduk dengan suspek sebanyak 108, kemudian Puskesmas Putri Ayu sebesar 0,735 per 1000 penduduk dengan suspek sebanyak 345. Diantara 3 puskesmas dengan CNR TB paru BTA positif tertinggi, Puskesmas Pakuan Baru merupakan Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) dengan Tes Cepat Molekuler (TCM).

Deteksi kasus Tuberkulosis dari tahun ke tahun terus meningkat. Adapun determinan kejadian TB antara lain umur, melemahnya sistem imun yang berkaitan dengan genetik, malnutrisi, imunisasi, adanya sumber penularan, tingkat pajanan, virulensi basil, riwayat kontak penderita, kondisi perumahan, pekerjaan, tingkat sosial ekonomi.⁵

Redahnya tingkat sosial ekonomi menunjukkan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah yang bisa berdampak pada kesehatan seseorang. Pemahaman seseorang tentang penyakit TB dan rumah yang sesuai syarat kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pemahaman yang baik tentunya bisa berdampak pada gaya hidup bersih dan sehat. Terbatasnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan pada umumnya memiliki tingkat ekonomi yang rendah. Selain itu, seringkali orang yang tingkat ekonominya rendah sulit memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Orang yang tingkat ekonominya rendah lebih memfokuskan pendapatannya untuk mempertahankan hidup tanpa mempedulikan kualitas hidupnya. Hal ini juga memaksa seseorang hidup di pemukiman kumuh atau sanitasi lingkungan yang buruk.⁵

Pada penelitian Rio dkk (2017), pada variabel tingkat pendidikan didapat bahwa 66,7% yang berpendidikan kurang dari 9 tahun terkena TB, sedangkan yang berpendidikan lebih dari 9 tahun terkena TB sebesar 37,5%. Didapat nilai $p=0,023$ menunjukkan pendidikan berhubungan dengan TB Paru, dan nilai OR sebesar 3,333 (CI 95% : 1,27 - 8,68) artinya orang yang berpendidikan kurang dari 9 tahun mempunyai risiko 3,3 kali lebih besar terkena TB paru dari pada orang yang berpendidikan lebih dari 9 tahun.⁶

Sedangkan orang berpenghasilan rendah 62,5% menderita TB, dan orang berpenghasilan tinggi menderita TB sebesar 26,7% dilihat dari hasil analisis data

didapatkan hasil uji *Chi-Square* $p=0,004$ menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan dengan TB paru, dan nilai OR sebesar 4,583 (CI 95% : 1,68-12,4) artinya risiko Tuberkulosis pada orang berpenghasilan rendah 4,5 kali dari orang berpenghasilan tinggi.⁶

Selain itu, paparan sumber penularan merupakan salah satu determinan terjadinya TB paru. Penderita dengan sputum positif biasanya menyebarkan ke anggota keluarganya sendiri. Sehingga terlihat jelas adanya paparan dalam keluarga yang mana dapat menjadi risiko untuk terkena TB. Semakin lama menghirup udara yang terdapat bakteri TB maka akan memicu lebih banyak bakteri yang terserap ke paru-paru.⁷

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nisa dkk (2020), pada riwayat kontak didapatkan nilai $p=0,000$ artinya ada korelasi yang bermakna dengan TB Paru, dan nilai OR=13,000 (CI 95% 4,505-37,510) artinya orang yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB Paru berisiko 13 kali terkena TB Paru dari pada orang yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB Paru.⁸

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri TB menempatkan beban yang besar bagi penderita, keluarga dan masyarakat. Kematian merupakan dampak terburuk dari penyakit TB. Selain itu, dampak lain yang ditimbulkan seperti kondisi fisik yang lemah sehingga dapat membuat aktivitas sehari-hari terganggu dan kehilangan produktifitas kerja. Hal ini mengakibatkan penurunan tingkat kesejahteraan rumah tangga. Selain itu juga dapat menularkan ke anggota keluarga lain dan masyarakat sekitar sehingga hubungan sosialnya akan terganggu.^{9,10}

Pasien TB paru BTA+ merupakan sumber penularan TB ketika batuk atau bersin, pasien mengeluarkan bakteri berupa droplet di udara. Sekitar 3.000 percikan dahak dikeluarkan saat batuk. Penderita TB paru BTA positif dapat menginfeksi sekitar sepuluh orang pertahun. Kasus BTA positif dapat menularkan ke orang lain (studi epidemiologi selama pertengahan abad ke-20).^{11,12}

Belum adanya penelitian terkait TB paru di Puskesmas Pakuan Baru mengenai variabel independent penelitian ini. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi dan Riwayat Kontak Penderita terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru BTA+ di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, Indonesia termasuk negara yang menyumbang

kasus TB terbanyak setiap tahunnya. Capaian *Case Detection Rate* (CDR) kasus TB di Indonesia masih jauh dari yang di rekomendasikan WHO sebesar $\geq 90\%$. Di Kota Jambi, cakupan penemuan kasus atau *Case Notification Rate* (CNR) TB paru BTA+ di Puskesmas Pakuan Baru sebesar 0,97 per 1000 penduduk dengan suspek sebanyak 248 yang mana Puskesmas dengan CNR kasus TB paru BTA positif tertinggi. Penyakit TB tidak hanya menimbulkan dampak pada penderita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Dampak paling buruk dari penyakit TB adalah kematian. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik ingin meneliti “Apakah ada Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Ekonomi dan Riwayat Kontak Penderita Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Baru?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan riwayat kontak penderita terhadap kejadian tuberkulosis paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penderita Tuberkulosis Paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan dengan kejadian Tuberkulosis Paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.
3. Mengetahui gambaran tingkat ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis Paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.
4. Mengetahui gambaran riwayat kontak penderita dengan kejadian Tuberkulosis Paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.
5. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian tuberculosi paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.
6. Mengetahui hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian tuberculosi paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.
7. Mengetahui hubungan riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberculosi paru BTA+ di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit Tuberkulosis dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan bisa menjadi referensi dalam melakukan penelitian ilmiah Mahasiswa/I Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah kesehatan penyakit Tuberkulosis terkait dengan populasi yang berisiko mengalami Tuberkulosis.