

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit *Tuberculosis* secara global, menjadi penyebab utama kematian setelah *Tuberculosis* yang disebabkan oleh HIV. *Tuberculosis* adalah penyakit menular yang terjadi karena adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang berada didalam tubuh dengan batuk yang tidak berhenti-henti selama setengah bulan lamanya. seperti batuk darah, dahak berdarah, badan lemas, nafsu makan berkurang, sesak nafas, malaise, BB menurun, demam panas lewat dari 1 bulan, berpeluh pada malam hari tanpa aktifitas fisik.¹ Hal tersebut tentunya membuat penderita TB akan memiliki sejumlah ketakutan seperti ketakutan akan kematian, depresi, kehilangan pekerjaan, efek samping pengobatan dan kemungkinan hilangnya nyawa bagi orang-orang di sekitarnya.

Tuberculosis (TB) menginfeksi sekitar 10 juta orang di dunia serta mengakibatkan 1,3 juta kematian.¹ Indonesia dengan jumlah kasus 316 per 100.000 penduduk meninggal dunia sebanyak 40 per 100.000 penduduk, menempati urutan kedua setelah India dengan kasus TB terbesar di dunia.² Menurut WHO (Global TB Report, 2021), saat ini *Tuberculosis* (TB) masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia, pada tahun 2020 kasus TB yang ditemukan sebanyak 9,9 juta orang, dan sebanyak 1,5 juta nyawa meninggal akibat penyakit *tuberculosis* ini. Badan Kesehatan Dunia menjelaskan bahwa negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk *tuberculosis* berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terletak 48 negara yang masuk ke dalam daftar tersebut Indonesia bersama 13 negara lain, masuk ke dalam daftar HBC untuk 3 indikator tersebut. Dimana Indonesia mempunyai permasalahan yang besar dalam menghadapi penyakit *tuberculosis*.¹

Kasus *tuberculosis* di Indonesia diperoleh sebanyak 420.994 kasus di tahun 2017, hal tersebut melihatkan kenaikan kasus di tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus.¹ Sedangkan menurut data yang dikeluarkan oleh WHO 2019 menyebutkan bahwasanya jumlah estimasi kasus *tuberculosis* paru di Indonesia yaitu sebanyak 843.000 orang, lalu menurut data *tuberculosis* paru pada tahun 2020 kasus ini

kembali meningkat menjadi 845.000 dan jumlah kematian yang mencapai lebih dari 98.000 orang, lalu pada tahun 2021 sendiri ditemukan kasus *tuberculosis* paru sebanyak 385.295.³² Target cakupan pengobatan (Case Detection Rate/CDR) di Indonesia sebanyak 64,5%, naik dari tahun-tahun yang lalu, tetapi masih sangat jauh dari apa yang disarankan oleh WHO yaitu 90%. Sedangkan angka kesuksesan penyembuhan di Indonesia sebesar 86,6%, sedangkan tujuan Kemenkes sebanyak 85% yang berarti jumlah kesuksesan penyembuhan *tuberculosis* telah terpenuhi secara nasional.³

Pada tingkat provinsi di Indonesia, Jambi menempati urutan ketiga terakhir dari 34 provinsi di Indonesia serta Kota Jambi merupakan kota peringkat pertama di antara 11 kabupaten di provinsi Jambi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, penemuan kasus *tuberculosis* di Kota Jambi di tahun 2018 sebesar 1.531 pasien atau 42,60%. Ini ialah termasuk kelas rendah (<50%). Namun, perlu diperhatikan keadaannya agar tidak menimbulkan efek samping yang berarti.⁴ Kota Jambi memiliki 20 Puskesmas dan Puskesmas yang memiliki kasus *tuberculosis* terbanyak yaitu Puskesmas Putri Ayu dengan kasus 24 orang TB terkonfirmasi pada tahun 2019,⁵ dan penemuan pada tahun 2020 kembali meningkat yaitu sebanyak 77 orang,⁶ sedangkan di tahun 2021 kasus yang ditemui dan diobati sebanyak 126 orang.⁷ Artinya Puskesmas Putri Ayu memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit *tuberculosis*.

Puskesmas Putri Ayu secara geografis berada di Kecamatan Telanai Pura Kota Jambi, wilayah kerja mencakup empat Kelurahan yaitu Kelurahan Legok, Kelurahan Murni, Kelurahan Sipin, Kelurahan Sungai Putri. Keadaan wilayah disekitar Puskesmas Putri Ayu tergolong kumuh karena diwilayah tersebut sering terjadinya banjir, lalu tak jarang banyak pemulung di sekitar wilayah tersebut. Untuk pemukiman yang ada disekitar wilayah Puskesmas Putri Ayu masi ditemukanya rumah tidak permanen ventilasi tidak memenuhi syarat, pencahayaan yang kurang karena penghuni tidak membuka jendela pada siang hari. Hal tersebut berdampak pada kelembaban udara di dalam rumah. Sehingga hal tersebut yang menyebabkan tingginya angka kasus *tuberculosis* paru di Puskesmas Putri Ayu.⁴⁰

Menurut teori John Gordon, terjadinya suatu penyakit didasarkan pada tiga faktor yang paling mempengaruhi: *host* (*host/host*), *agent* (penyakit), *environment* (lingkungan).⁸ *Epidemiological triangle* (segitiga). *Epidemiology* terhadap ketiga faktor tersebut. Ketiganya harus seimbang, bila kedapatan kesenjangan, orang dapat jatuh sakit. Pada prinsipnya cara pengendalian *tuberculosis* dengan agen faktor (anti-TB) dan host (vaksin BCG) jarang dibahas dari perspektif lingkungan.

Berdasarkan penelitian penelitian Firdaus, Faktor lingkungan berperan sebesar 54,281% terhadap kejadian *tuberculosis*.⁹ Faktor lingkungan meliputi 3 komponen ialah lingkungan biologis, lingkungan sosial serta lingkungan fisik. Lingkungan fisik ialah lingkungan yang berhubungan langsung dengan manusia, misalnya udara, air, cahaya, rumah, panas, makanan, cuaca, radiasi, tanah, dan lain sebagainya.¹⁰

Penyebaran kasus *tuberculosis* ini sangat dekat kaitanya dengan kondisi fisik lingkungan rumah masyarakat seperti kelembaban, suhu, ventilasi, kepadatan hunian, pencehayaan, lantai dan dinding.¹¹ perumahan yang padat, Kurangnya sinar matahari yang meliputi sirkulasi udara yang kurang baik dan merupakan pemicu munculnya bakteri *tuberculosis* di kawasan kumuh dapat bertahan lama, hal ini disebabkan karena kondisi ruangan yang gelap, lembab, suhu yang serta tanpa jendela yang layak. Oleh sebab itu, konstruksi tempat tinggal yang masuk kedalam kriteria sanitasi wajib cek supaya setiap ruang di dalam tempat tinggal mendapat sirkulasi angin segar serta paparan sinar matahari yang cukup, maka dari itu menghilangkan kerentanan penyakit akibat kualitas udara yang buruk dapat diminimalkan.¹²

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nike Monintja, Finny Warouw (2020), Lestari Muslimah (2019), dan Mathofani, Febriyanti (2019) mengatakan bahwa kondisi fisik rumah seperti kepadatan hunian, jenis lantai, luas ventilasi yang kurang memadai memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kasus *tuberculosis*.¹³ Penelitian lain menyimpulkan bahwa kondisi fisik rumah, suhu dan kelembaban yang tidak memenuhi syarat tiga kali lebih tinggi terkena risiko terjadinya *tuberculosis* paru dibandingkan dengan kondisi fisik rumah yang telah memenuhi syarat.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan

oleh Dwi Ruth Rahayuning Asih Budi, dkk (2021) dengan judul penelitian yaitu Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kuala Tungkal II, Jambi. Dengan mendandapatkan hasil uji regresi didapatkan bahwa luas ventilasi merupakan faktor yang paling dominan dengan penyakit *tuberculosis* paru dengan OR (2,207).⁴⁶

Status gizi ialah satu diantara banyak faktor utama dalam menjaga ketahanan tubuh terhadap penularan *tuberculosis* paru. Namun seseorang dikategorikan kedalam gizi buruk, yang akan terjadi ialah penurunan imunitas tubuh serta menyebabkan fungsi dalam menjaga diri terhadap infeksi menjadi menurun. Status gizi sangat mempengaruhi sembuh atau tidak sembuhnya seseorang dalam pengobatan *tuberculosis* paru, hal ini dikarenakan status gizi termasuk kedalam kategori dalam batas normal yang membuatnya meningkatkan kekebalan tubuh sehingga seseorang bisa tahan terhadap penyakit *tuberculosis* paru, namun status gizi yang kurang bisa menyulitkan proses pengobatan atau penyembuhan serta dapat mengakibatkan kembalinya penyakit *tuberculosis* paru ini. Menurut penelitian sebelumnya mengatakan bahwa terdapatnya ketergantungan antara status gizi dengan kesembuhan pengobatan yang diderita oleh pasien *tuberculosis* paru secara langsung serta berdasarkan perhitungan dinyatakan signifikan. Status gizi yang baik akan membuat kemungkinan agar bisa sehat.³¹

Tidak hanya itu kebiasaan merokok juga penyumbang resiko terserang *tuberculosis*. Perilaku merokok adalah 2,2 kali lebih mungkin untuk mengembangkan *tuberculosis* paru dibandingkan bukan perokok. Merokok merupakan faktor risiko *tuberculosis* paru.¹⁷ Disimpulkan bahwa kebiasaan merokok berhubungan erat dengan *tuberculosis* paru. Tidak hanya ini, perilaku kesehatan seseorang serta merupakan faktor risiko penjangkitan penyakit *tuberculosis* paru dengan cara membuka serta menutup jendela.¹⁸

Menurut latar belakang yang telah dijabarkan , maka peneIiti mengangkat judul melakukan penelitian. “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Kasus *Tuberculosis* Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian konteks, masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut, bagaimana Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Kasus *Tuberculosis* Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Kasus *Tuberculosis* Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi penelitian kejadian tuberculosis dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Ayu.
- b. Mengetahui hubungan antara Luas ventilasi dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.
- c. Mengetahui hubungan antara Jenis lantai dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.
- d. Mengetahui hubungan antara Kelembaban dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.
- e. Mengetahui hubungan antara Suhu terhadap kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.
- f. Mengetahui hubungan antara Kepadatan hunian dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.
- g. Mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.
- h. Mengetahui hubungan antara Kebiasaan membuka dan menutup jendela dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.

- i. Mengetahui hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan kejadian *tuberculosis* dalam upaya pencegahan dan pengendalian di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi edukasi bagi masyarakat untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian *tuberculosis* paru sehingga masyarakat dapat mengelola dan menjaga kesehatannya sendiri.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian bisa untuk sebagai acuan, masukan serta pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit *tuberculosis* paru.

1.4.3. Bagi Pemerintah

Diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah dalam kebijakan pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit *tuberculosis* paru.

1.4.4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat secara langsung menambah wawasan dan pengalaman serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bidang ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *tuberculosis* paru.