

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit menular cenderung meningkat setiap tahunnya dan telah mengancam sejak usia muda. Beban penyakit menular dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Prioritas pencegahan dan pengendalian penyakit menular tertuju pada penyakit yang banyak terjadi dan menimbulkan kerugian ekonomi maupun kerugian sosial antara lain HIV-AIDS, tuberkulosis, pneumonia, hepatitis, dan penyakit neglected disease (Keputusan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Sebagian besar bakteri TBC menyerang paru (TBC paru), namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru). Penularan TBC terutama terjadi secara aerogen atau lewat udara dalam bentuk droplet (percikan dahak/sputum). Sumber penularan TB yaitu penderita TB paru BTA positif yang ketika batuk, bersin atau berbicara mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *M. tuberculosis* (Kemenkes RI, 2017).

Gejala utama pasien TBC paru berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, disertai dengan gejala tambahan batuk yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise,

berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, serta demam meriang lebih dari satu bulan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

*World Health Organization* (WHO) Kemenkes memperkirakan pada Tahun 2018 sekitar 10 juta orang jatuh sakit akibat TBC dengan beban penyakit bervariasi antara beberapa negara, mulai dari 5-500 kasus baru per 100.000 penduduk per tahunnya dengan rata-rata global 132 kasus baru per 100.000 penduduk. Diperkirakan kematian akibat TB paru sebanyak 1,2 juta di antara orang HIV-negatif, ini mengalami penurunan sebesar 27 persen dari 1,7 juta pada Tahun 2000. Selanjutnya jumlah kematian di antara orang HIV-positif sebanyak 251.000 kematian, pengurangan sebanyak 60 persen dari 620.000 pada Tahun 2000. TB paru menyerang semua jenis kelamin dengan beban tertinggi pada laki-laki usia  $\geq 15$  tahun dengan proporsi 57 persen dari semua kasus TBC paru pada Tahun 2018. Sebagai perbandingan, proporsi untuk perempuan 32 persen dan anak-anak berusia adalah orang yang hidup dengan HIV (WHO, 2019).

Sebagian besar estimasi insiden TBC pada Tahun 2018 berada di Asia Tenggara sebanyak 45 persen, Afrika 25 persen, dan Pasifik Barat 17 persen dengan proporsi terkecil berada di Mediterania Timur sebanyak 7 persen, Amerika 3 persen, dan Eropa 3 persen. Lima negara dengan insiden kasus TBC terbesar yaitu India 27 persen, Cina 9 persen, Indonesia 8 persen, Filipina 6 persen, dan Pakistan 6 persen. Secara global, penurunan kasus TBC antara Tahun 2015-2018 adalah 6,3 persen jauh dari target yang seharusnya mengalami penurunan sebanyak 20 persen dari tahun 2015-2018.

Penurunan angka kematian akibat TBC antara Tahun 2015- 2018 sebesar 11 persen kurang dari sepertiga untuk mencapai target strategy end TBC yaitu pada tahun 2020 pengurangan kematian akibat TBC sebesar 35 persen (WHO, 2019).

Strategi WHO untuk mengurangi angka kejadian TBC di dunia yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) dan strategy end TBC. Target SDGs mengakhiri epidemi TBC di dunia pada tahun 2030, sedangkan target strategy end TBC mencakup pengurangan 90 persen kematian akibat TB dan 80 persen insiden TBC antara tahun 2015-2030, dengan pencapaian Tahun 2020 terjadi penurunan kematian akibat TBC sebesar 35 persen dan penurunan insiden sebesar 20 persen (WHO, 2019).

Insiden TBC paru di Indonesia menurut WHO Tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk dengan insiden TB paru pada HIV-positif 2,5 per 100.000 penduduk. Insiden kematian TB paru pada HIV-negatif 35 per 100.000 dan pada HIV-positif 2,0 per 100.000 penduduk (WHO, 2019).

Laporan WHO pada tahun 2017, 10 juta orang di antaranya 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita, dan 1 juta anak-anak di dunia terkena penyakit TBC. Faktanya, tahun 2018 TBC masih menduduki peringkat ke 10 penyebab kematian di dunia. Secara keseluruhan 90% penderita TB adalah orang dewasa ( $\geq 15$  tahun), 9% orang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua per tiga lainnya tersebar di beberapa negara yaitu India 27%, Tiongkok 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Nigeria 4%, Bangladesh 4%, Afrika Selatan 3% (WHO, 2018).

Dengan melihat kondisi Indonesia menurut laporan WHO tahun 2018, Indonesia mendapatkan peringkat ke 3 dengan menyumbang 8% dari penderita TBC di seluruh dunia setelah (WHO, 2018). Jumlah kasus baru TBC di Indonesia sebanyak 420.994 (pria 245.298 kasus, dan wanita 175.696 kasus) kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada pria 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada wanita. Prevalensi TBC pada pria 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan pria yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan wanita yang merokok (Infodatin TBC Kemenkes RI, 2018). Angka Case Notification Rate (CNR) atau jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk di Indonesia semakin meningkat dari tahun 2014 hingga 2017 dari angka 125 menjadi 161 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) pasien TBC meningkat dari tahun 2016-2017, dari 85 % menjadi 85,1%. Cakupan pengobatan semua kasus TBC atau Case Detection Rate (CDR) pada 2016 35,8% dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 42,4%. Hasil pengobatan pasien TBC semua kasus pada tahun 2017 yaitu yang sembuh sebesar 42 %, dengan pengobatan lengkap 43,1%, pindah 4%, tidak dievaluasi 2,7%, meninggal 2,5%, dan yang gagal 0,4% (Infodatin TBC Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Maluku Dengan *Communication and Networking Riser* (CNR) semua kasus tuberkulosis tertinggi tahun 2017 yaitu Jawa Barat (78%), Jawa Timur (48%), dan Jawa tengah (42%). disusul oleh Kabupaten Pasuruan 2393 kasus dan Kabupaten

Lamongan berada di posisi ke tiga dengan 2377 kasus ( BPS Jawa Timur, 2018.) dan tahun 2016 yaitu DKI Jakarta (260),MaLuku (209) dan papua (223).sedangkan CNR semua kasus tuberkulosis terendah yaitu provinsi Bali (73), DKI yogyakarta (85) dan Riau (95). Bila di bandingkan dengan Communication and Networking Riser (CNR) semua kasus tuberkulosis TBC tahun 2015 terdapat 24 provinsi (29%) yang mengalami penurunan Communication and Networking Riser (CNR).Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut provinsi di Indonesia kasus baru TBC paru BTA (+) yang paling banyak terjadi di Jawa Barat dengan jumlah kasus 31.074 dengan proporsi lakilaki lebih banyak dari pada perempuan yaitu 58,05 persen dan proporsi kelompok umur paling banyak adalah usia 15-64 tahun 91,74 persen. Diurutan kedua diduduki oleh Provinsi Jawa Timur dengan jumlah TBC paru 25.662 dengan proporsi laki-laki 57,75 persen dan kelompok umur usia 15-64 tahun 88,17 persen. Sumatera Utara berada di urutan ke 4 dengan jumlah kasus TBC paru sebanyak 13.568 kasus dengan proporsi laki-laki 65,27 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan target prevalensi TBC paru pada Tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Dipertegas dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, eliminasi pada Tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC paru Tahun 2050. Eliminasi TBC paru adalah tercapainya jumlah kasus TBC paru 1 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2019, penderita TBC paru terkonfirmasi bakteriologis paling tinggi di Puskesmas Helvetia dengan jumlah 221 kasus, diikuti Puskesmas Belawan dengan 146 kasus, kemudian Puskesmas Medan Deli dengan jumlah 131 kasus, dan Puskesmas Medan Johor ada pada posisi ke empat dengan 118 kasus. TBC paru BTA (+) menurut jenis kelamin pada Puskesmas Medan Johor lebih banyak pada laki-laki dengan proporsi 74,45 persen (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2019). Berada di posisi ke tiga dengan 2377 kasus ( BPS Jawa Timur, 2018.) dan tahun 2016 yaitu DKI Jakarta (260),MaLuku (209) dan papua (223).sedangkan CNR semua kasus tuberkulosis terendah yaitu provinsi Bali (73), DKI yogyakarta (85) dan Riau (95). Bila di bandingkan dengan Comunication and Networking Riser (CNR) semua kasus tuberkulosis TBC tahun 2015 terdapat 24 provinsi (29%) yang mengalami penurunan Comunication and Networking Riser (CNR). (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Maluku mengestimasi jumlah penderita penyakit tuberkulosis (TBC) di daerah tersebut hingga akhir tahun 2019 mencapai 6.379 orang atau sebesar 0,35 persen dari jumlah penduduk diprovinsi tersebut sebanyak 1,8 juta jiwa. Hingga September 2019 Provinsi Maluku berada pada urutan ke-13 dari 34 dengan jumlah penderita sebanyak 40 persen dari jumlah penduduk. Kepala Dinas Kesehatan Maluku Meikyal Pontoh. Menurutnya, provinsi dengan jumlah penderita TBC terbanyak yakni Gorontalo sebesar 66 persen,

Banten 65 persen serta DKI Jakarta, Sulawesi Utara dan Jawa Barat masing-masing sebesar 58 persen. Meikyal mengatakan berdasarkan data yang sudah terekapitulasi pada Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) tercatat hingga Desember 2019 ditemukan 51 persen TBC di Maluku atau 3.253 penderita dari estimasi 6.379 orang.

Sedangkan jumlah penderita TBC yang bisa diobati tercatat sebanyak 2.699 orang atau 59 persen dari kasus yang ditemukan di tahun 2018 sebanyak 4.575 orang. Dia menambahkan, estimasi kasus TBC terbanyak di Maluku yakni di Kota Ambon sebesar 65 persen, diikuti Kabupaten Kepulauan Tanimbar (KKT) 62 persen, Maluku Tenggara (51 persen), Maluku Tengah (41 persen), Kabupaten Pulau Buru (40 persen), Maluku Barat Daya (40 persen) Seram Bagian Timur (SBT) sebesar 38 persen, Seram Bagian Barat (SBB) 30 persen dan Buru Selatan sebesar 23 persen. Meikyal menegaskan berbagai upaya yang dilakukan guna mengeliminasi TBC sekaligus mendukung upaya pemerintah memberantas penyakit tersebut pada tahun 2030 di antaranya monitoring dan evaluasi di tingkat provinsi maupun supervisi TBC ke 11 kabupaten/kota di Maluku. Selain itu, melakukan penguatan pengawasan TBC berbasis digital melalui SITT serta pertemuan pengawasan bagi kabupaten/kota dengan angka capaian yang rendah.

Dampak dari penyakit TBC tidak hanya menyerang kesehatan fisik, namun mencakup psikologis, ekonomi dan kesejahteraan sosial. Secara fisik, seseorang yang telah terinfeksi TBC paru akan sering batuk, sesak nafas, nyeri dada, berat badan dan nafsu makan menurun, serta berkeringat di malam hari. Semua hal itu tentunya akan

mengakibatkan seseorang tersebut menjadi lemah. Secara mental, seseorang yang telah terinfeksi TBC paru umumnya akan merasakan seperti ketakutan akan kematian, pengobatan, efek samping dalam melakukan pengobatan, kehilangan pekerjaan, kemungkinan menularkan penyakit ke orang lain, serta ketakutan akan ditolak dan didiskriminasi oleh orang-orang yang ada di sekitarnya (I. D. Sari, Mubasyiroh, & Supardi, 2016).

Dalam rangka mencapai tujuan kesembuhan pada pasien TBC, maka perlu dibiasakan menjadi suatu norma hidup dan budaya penderita TBC sehingga sadar dan mandiri untuk hidup sehat. Namun demikian, menumbuhkan kesadaran kepatuhan minum obat TBC, perlu suatu tindakan yang dapat memotivasi secara benar dan konsisten. Penanggulangan TBC secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) diberikan kepada penderita secara cuma-cuma dan dijamin ketersediannya. Adapun waktu yang di gunakan untuk terapi adalah 6-8 bulan (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2017). Pengobatan dengan waktu yang cukup lama menimbulkan kebosanan dan memperlihatkan adanya efek samping obat seperti nyeri sendi, mual, gatal-gatal, kurang nafsu makan, pusing, kesemutan, muntah, sakit perut, gangguan penglihatan, sakit kepala dan gangguan pendengaran (musdalipah,2018).

Angka keberhasilan pengobatan tergantung kepada seberapa rutin pasien TBC melakukan pengobatan, efek samping yang dirasakan oleh pasien TBC dalam pengobatan akan mempengaruhi aspek psikososial pasien TBC dalam berperilaku untuk mencapai keberhasilan pengobatan TBC. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi yang tidak lengkap diduga telah mengakibatkan kekebalan ganda kuman



TBC terhadap Obat Anti Tuberculosis menjadi TBC-MDR. Penting bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan baik, dengan kata lain, kepatuhan penderita bagi kesembuhan penyakit TBC. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada ( “faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian TBC Paru tahun 2021?”).

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian TBC Paru.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TBC Paru dengan pendekatan *literatur review*.
2. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TBC Paru dengan pendekatan *literatur review*.

3. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian TBC Paru dengan pendekatan *literatur review*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan, serta mengetahui permasalahan-permasalahan yang ada di lingkungan masyarakat dalam proses systematic Review juga dapat menambah hasana keilmuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan tuberkulosis TBC Paru ini juga dapat menjadi pembelajaran atau referensi bagi peneliti.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat Bagi Institusi**

Memberikan masukan dan informasi bagi seluruh akademisi ilmu kesehatan masyarakat terlebih khusus dalam pengembangan ilmu yang berhubungan dengan penyakit TBC Paru.

###### **b. Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan tambahan informasi bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis (TBC) serta dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan.