

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).

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa Spesies yang *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dsb. yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyebaran bakteri tuberculosis melalui udara (airborne disease) dari penderita sakit T tuberculosis ke orang lain, Bakteri tuberculosis menyebar ke udara ketika penderita sakit tuberculosis sedang batuk, berbicara atau bernyanyi. Orang yang berada di sekitarnya berisiko terinfeksi bakteri TBC (CDC). Kuman tuberculosis menular melalui udara. Apabila penderita tuberculosis batuk atau bersin, ia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan droplet nuclei. Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya. Di

perumahan yang bersih sekalipun, penularan kuman tuberculosis dapat tersebar karena penularannya yang melalui udara (Kemenkes, 2018).

Secara geografis, , penderita TBC terbanyak pada tahun 2019 berada di wilayah WHO di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Delapan negara dihitung untuk dua pertiga dari total global: 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%) dan 22 negara lainnya dalam daftar 30 WHO negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 21% dari global total. Secara global, angka kejadian TBC menurun tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai tonggak tahun 2021 yaitu pengurangan 20% antara 2015 dan 2021 (*Global Tuberculosis Report WHO, 2021*).

Pada tahun 2018 diperkirakan sekitar 570.289 penduduk Indonesia menderita Tuberkulosis, pada tahun 2019 ditemukan 568.987 kasus Tuberkulosis di Indonesia, pada tahun 2020 kasus Tuberkulosis di Indonesia mencapai 393.323 orang dan pada tahun 2021 kasus Tuberkulosis di Indonesia mencapai 385.295 orang. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TBC di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus TBC di Indonesia (45%). Dibandingkan dengan perempuan, jumlah kasus TBC pada laki-laki lebih tinggi 1,4 kali yang terjadi di seluruh provinsi, bahkan

di Aceh dan Sumatera Utara kasus pada laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan perempuan. Dari data menempatkan Indonesia sebagai negara dengan kasus nomor 3 terbanyak di dunia setelah India dan China (TB Indonesia, 2021)

Pada tahun 2018 di provinsi Maluku jumlah penderita penyakit Tuberkulosis sebesar 4.129 kasus, pada tahun 2019 penderita Tuberkulosis berjumlah 4.334 kasus, pada tahun 2020 penderita Tuberkulosis mencapai 5.476 kasus, dan pada tahun 2021 sejak bulan januari-juni tercatat jumlah kasus sebesar 691 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2018 angka penderita penyakit Tuberkulosis mencapai 564 kasus di Kabupaten Maluku Tengah, tahun 2019 penderita penyakit Tuberkulosis berjumlah 749 kasus, pada tahun 2020 penderita Tuberkulosis mencapai 770 kasus, dan pada tahun 2021 sejak bulan januari-juni tercatat jumlah kasus sebesar 156 kasus (Dinkes Provinsi Maluku, 2021).

Hasil penelitian Apriliasari dkk (2018) menyatakan faktor – faktor resiko yang mempengaruhi kejadian TBC, antara lain umur, jenis kelamin, riwayat kontak, status merokok, jenis lantai, jenis dinding, luas ventilasi, tingkat pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban hunian, suhu hunian, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, serta tingkat pengetahuan terkait TBC.

Wikurendra (2019) mengatakan bahwa riwayat kontak penderita dalam satu keluarga dengan anggota keluarga yang lain yang sedang menderita TBC merupakan hal yang sangat penting karena kuman mycobacterium

tuberculosis sebagai etiologi TBC adalah memiliki ukuran yang sangat kecil, bersifat aerob dan mampu bertahan hidup dalam sputum yang kering atau ekskreta lain dan sangat mudah menular melalui ekskresi inhalasi baik melalui nafas, batuk, bersin ataupun berbicara (droplet infection). Sehingga adanya anggota keluarga yang menderita TBC aktif, maka seluruh anggota keluarga yang lain akan rentan dengan kejadian TBC termasuk juga anggota keluarga dekat. Riwayat kontak anggota keluarga yang serumah dan terjadi kontak lebih dari atau sama dengan 3 bulan berisiko untuk terjadinya TB terutama kontak yang berlebihan melalui penciuman, pelukan, berbicara langsung. Hasil penelitian didapatkan sebesar 63,8% yang terdeteksi menderita TBC yang berasal dari kontak serumah dengan keluarga atau orang tua yang menderita TB. Tandang dkk (2018), merokok dapat mengganggu efektifitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi. Hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mukus dan menurunkan pergerakan silia. Dengan demikian terjadi penimbunan mukosa dan peningkatan risikopertumbuhan bakteri termasuk M. Tuberculosis sehingga dapat menimbulkan infeksi. Tesema Cheru et al (2019) Ventilasi berfungsi sebagai tempat pertukaran aliran udara. Pertukaran udara di dalam ruangan sangat diperlukan agar udara segar dapat masuk ke dalam rumah. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan meningkatkan suhu udara dan juga akan mempermudah pertumbuhan kuman penyakit. Selain itu juga akan mengakibatkan penyakit tuberculosis yang dari udara pernafasan akan tetap berada dalam ruangan karena

pergerakan udara tidak lancar akibatnya penghuni rumah beresiko untuk tertular. Bakteri tuberkulosis tahan selama 1- 2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap cahaya/sinar dan aliran udara/ventilasi udara.

Hasil penelitian Apriliasari dkk (2018) untuk variabel riwayat kontak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian TBC, hal ini ditunjukkan dengan p-value sebesar 0,018 dan nilai OR = 3,143 (95% CI = 1,291 – 7,653), artinya responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC memiliki risiko 3,1 kali lebih besar untuk terinfeksi TBC dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan pasien TBC. Hasil penelitian Tandang dkk (2018) menggunakan analisis bivariante menunjukkan $P=0,037$, karena nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status merokok dengan kejadian TBC. Hasil analisis juga didapat OR = 10,889 yang menjelaskan bahwa seseorang dengan status sebagai perokok aktif beresiko menderita TBC 10,889 kali lebih besar daripada faktor lain diluar faktor merokok. Hasil penelitian Sari & Arisandi (2018) Berdasarkan hasil uji statistik hubungan ventilasi dengan kejadian TB paru diperoleh nilai p-value = 0,000, pada $\alpha = 0,05$ ($p \leq \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian TB paru. hal tersebut dapat diartikan bahwa responden yang memiliki tempat tinggal dengan ventilasi tidak memenuhi syarat memiliki resiko mengalami kejadian TB paru

sebesar 24,5 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tempat tinggal dengan ventilasi yang memenuhi syarat.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Porto Haria pada tahun 2018 tercatat suspek tuberculosis sebanyak 146 orang dengan BTA positif 6 orang, tahun 2019 tercatat suspek tuberculosis sebanyak 76 orang dengan BTA positif 6 orang, tahun 2020 tercatat suspek tuberculosis sebanyak 93 orang dengan BTA positif 4 orang dan pada tahun 2021 tercatat suspek tuberculosis sebanyak 58 orang dengan BTA positif 9 orang. Upaya penanggulangan penyakit tuberculosis sudah dilakukan oleh pihak puskesmas. Petugas penanganan program tuberculosis melakukan kerja sama dengan lintas program dengan petugas promosi kesehatan dalam memberikan penyuluhan bagi masyarakat. Selain itu petugas pemegang program tuberculosis melakukan *follow up* di rumah pasien yang BTA positif serta memberikan penyuluhan bagi pengawas minum obat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada petugas puskesmas pemegang program Tuberkulosis didapatkan bahwa sering ditemukan yang menderita Tuberkulosis adalah penderita yang awalnya memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC BTA (+) misalnya memiliki anggota keluarga yang masih menderita TBC serta masih dalam tahap pengobatan. Ia menambahkan ada juga yang tertular karena memiliki tetangga yang menderita TBC BTA (+) dan sering melakukan kontak bersama dalam aktivitas sehari-hari. Ini juga diperkuat dengan wawancara dan observasi awal dengan 3 orang responden. Hasil

wawancara ditemukan ternyata 1 penderita tinggal dengan 7 anggota keluarga lain, 1 penderita yang lainnya tinggal serumah dengan 8 anggota keluarga dan 1 penderita tinggal serumah dengan 4 anggota keluarga dan sering menghabiskan waktu bersama. Petugas puskesmas pemegang program Tuberkulosis melanjutkan bahwa kebanyakan penderita TBC yang berjenis kelamin laki-laki adalah seorang perokok aktif atau memiliki anggota keluarga yang seorang perokok aktif. Wawancara dengan 3 orang responden 2 diantaranya merupakan perokok aktif. Dari hasil observasi langsung, 2 penderita tuberculosis memiliki ventilasi yang tidak memenuhi syarat dengan hasil pengukuran <10% dari luas lantai. Hal ini sangat beresiko terhadap penularan kuman Tuberkulosis serta meningkatkan angka kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah riwayat kontak serumah, kebiasaan merokok, dan ventilasi rumah berhubungan dengan kejadian tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Kecamatan Saparua?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Kecamatan Saparua

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan riwayat kontak serumah dengan kejadian Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Kecamatan Saparua
- b. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Kecamatan Saparua
- c. Mengetahui hubungan Ventilasi rumah dengan kejadian Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Porto Haria Kecamatan Saparua

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literatur guna memperkaya ilmu dan pengetahuan ilmu dan pengetahuan khususnya di bidang keperawatan

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan teori selama perkuliahan, khususnya fakto-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis (TBC)

b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang keperawatan

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberculosis (TBC)