

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi masalah kesehatan manusia di dunia, salah satunya Tuberkulosis. Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis, yang efeknya menyerang paru (TB paru) namun di sebagian kasus dapat menyerang organ lainnya (TB extra paru). Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi berbahaya yang berujung pada kematian (Kemenkes, 2016).

Tuberkulosis atau TBC merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global dan nasional. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar di antara 5 negara yaitu India, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Indonesia adalah penyumbang jumlah kasus TBC tertinggi kedua di dunia setelah India (Kemenkes, 2017).

Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk, lebih rendah dibandingkan hasil survei prevalensi TBC tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi

pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 1 per 1.000.000 penduduk. Tahun 2017 jumlah kasus TBC sebesar 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk (Infodatin 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2017) menjelaskan pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 443.704 kasus, dimana mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan jumlah kasus yang ditemukan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 360.565 orang. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia.

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terdiri dari 27 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk pada tahun 2018 sebanyak 48.683.861 jiwa. Di tingkat nasional, provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama penyumbang penderita TBC dengan total jumlah kasus sebanyak 85.359 orang (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya didapatkan tahun 2016 terdapat 1.289 kasus, tahun 2017 sebanyak 1.263, dan tahun 2018 terdapat 1.166 kasus TBC. Pada tahun 2018 terdapat 3 wilayah puskesmas dengan angka penemuan kasus TBC semua tipe tertinggi yaitu Puskesmas Mangkubumi, Puskemas Cibeureum dan Puskesmas Purbaratu.

Wilayah Cibeureum terdiri dari 9 kelurahan dengan luas wilayah 17,544 km² dengan jumlah penduduk 62.864 jiwa. Dilihat dari kepadatannya, Kelurahan Kotabaru merupakan kelurahan terpadat dengan jumlah penduduk

14.564 jiwa, luas wilayah 2.742 Km² dengan kepadatan penduduk 4.607 jiwa/Km². Sebagian besar kelurahan lainnya berada dibawah dan diatas tingkat rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Tasikmalaya yaitu sebesar 3.718 jiwa/Km² sehingga terdapat ketimpangan tentang penetapan kategori dan jaringan kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (Profil Puskesmas Cibeureum, 2018).

Puskesmas Cibeureum mengalami peningkatan kasus dalam 3 tahun terakhir dari tahun 2016 sampai tahun 2018, dengan rincian tahun 2016 sebanyak 66 kasus, tahun 2017 sebanyak 69 kasus dan tahun 2018 sebanyak 73 kasus.

Jumlah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) pada tahun 2018 yang terdeteksi sebanyak 73 kasus, kasus BTA (+) baru sebanyak 36 kasus, kasus TB anak (usia 0-14 tahun) sebanyak 2 kasus, jumlah suspek 389 kasus, % BTA (+) terhadap suspek 9,25%, jumlah BTA (+) diobati 36 kasus, angka kesembuhan 36 kasus atau 100%. Angka pengobatan lengkap 30 kasus (83,33%) dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 183,33% dengan jumlah kematian selama pengobatan sebanyak 0 kasus (Profil Puskesmas Cibeureum, 2018).

Kejadian Tuberkulosis dihubungkan secara klasik dengan kondisi kehidupan yang buruk, seperti kepadatan penduduk, urbanisasi dan ketiadaan tempat tinggal, penggunaan obat-obatan terlarang dan minuman keras, tingkat sosial ekonomi yang rendah, akses kesehatan yang tidak mudah dijangkau, asupan nutrisi yang buruk dan sistem imun yang lemah (seperti pada kasus inveksi TBC-HIV). Faktor yang mempengaruhi kejadian

TBC meliputi adanya sumber penularan, faktor karakteristik lingkungan (kondisi geografi, demografi dan iklim), faktor kependudukan (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan status gizi) serta pelayanan kesehatan baik dari segi fasilitas maupun dari tenaga kesehatannya (Achmadi, 2008).

Di dalam perspektif epidemiologi kejadian penyakit merupakan hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TBC (Kemenkes, 2018).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan semakin bertambah usia seseorang maka prevalensi TBC semakin tinggi. Kemungkinan terjadi reaktivasi TBC dan durasi paparan TBC lebih lama dibandingkan kelompok umur dibawahnya. Gambaran kesakitan menurut kelompok umur menunjukkan bahwa kelompok umur >45 tahun memiliki prevalensi yang lebih tinggi diantara kelompok umur lainnya yaitu 0,5-0,8 (Riskesdas, 2013). Faktor lain yang mempengaruhi adalah perilaku merokok. Hasil penelitian Setiarni dkk (2006) orang yang mempunyai kebiasaan merokok meningkatkan risiko terkena TBC sebanyak 2,4 kali dibandingkan orang yang tidak merokok. Faktor pengetahuan dari *host* juga mempengaruhi perilaku seseorang, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi kesadaran untuk berperan serta dalam kesehatan (Notoatmojo, 2010). Menurut penelitian Ruswanto (2010) bahwa pengetahuan yang rendah memiliki risiko 3,7 kali lebih besar terkena TBC.

Penelitian Wulandari (2015) menyebutkan bahwa kebiasaan tidak membuka jendela berhubungan dengan kejadian TBC. Selanjutnya penelitian Azhar dan Perwitasari (2013) dalam Zuriya (2016) bahwa perilaku tidak menjemur kasur beresiko terinfeksi TBC sebesar 1,4 kali.

Konstruksi rumah serta keadaan lingkungan fisik tempat tinggal yang tidak sesuai dan tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko terjadinya penularan berbagai macam penyakit, salah satunya TBC. Penelitian Izzati dkk (2013) didapatkan hasil bahwa ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat beresiko 1,8 kali lebih beresiko untuk menderita TBC dibandingkan dengan dengan yang mempunyai ventilasi rumah yang memenuhi syarat. Penelitian Anggraeni dkk (2015) didapatkan orang yang tinggal di rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki risiko 6 kali lebih besar menderita TBC dibandingkan orang yang tinggal pada rumah dengan kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan. Faktor pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 2,5 kali terkena TB dibandingkan dengan rumah yang mempunyai pencahayaan yang cukup (Achmadi, 2008). Kuman TBC sangat sensitif terhadap cahaya ultraviolet, sehingga cahaya matahari sangat berperan dalam membunuh kuman tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 10 responden didapatkan 60% yang merupakan responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok yang tergolong perokok sedang dengan rata-rata menghisap 8-12 batang/hari, 80% tergolong usia produktif (usia 15-64 tahun), 60% responden tidak memiliki kebiasaan membuka jendela setiap pagi. Sebanyak 100% responden mempunyai kebiasaan menjemur kasur, bantal dan guling rata-rata satu bulan sekali. Sedangkan hasil observasi keadaan dinding rumah,

sebanyak 40% rumah responden terlihat berjamur, hal ini dimungkinkan karena kelembaban yang cukup tinggi dan sirkulasi udara yg kurang baik.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Faktor *Host* (Pejamu) dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan faktor *host* (pejamu) dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor *host* (pejamu) dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

- c. Menganalisis hubungan kebiasaan menjemur kasur/bantal/guling dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan kebiasaan membuka jendela setiap hari dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan luas ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
- f. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
- g. Menganalisis hubungan kelembaban ruangan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
- h. Menganalisis hubungan riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah ini dibatasi hanya pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan menggunakan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru dan bukan penderita TB Paru yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tentang kejadian TB Paru mengenai faktor *host* (pejamu) dan lingkungan fisik rumah yang mempengaruhi kejadian TB Paru, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit TB Paru di wilayah Kota Tasikmalaya.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kaitan antara perilaku *host* (pejamu) dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru sehingga dapat melakukan pencegahan penyebaran penyakit sejak dini.

3. Manfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan masukan dan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka atau referensi penelitian bidang Epidemiologi khususnya mengenai faktor *host* (pejamu) dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru.

4. Manfaat bagi Peneliti

Menjadikan pengalaman bagi peneliti dan media belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.