

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) Paru adalah infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyerang paru-paru dan organ lain yang tergolong penyakit saluran pernapasan bawah. (Kemenkes RI, 2016). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang paling utama menyerang parenkim paru. TB Paru dapat menular melalui udara dengan percikan dahak pasien TB Paru yang batuk tanpa menutup mulut. Pasien TB aktif dapat menularkan pada 1-10 orang setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2020)

Tuberculosis adalah salah satu dari 10 penyebab kematian selain itu TB juga merupakan penyebab utama agen infeksi. Pada tahun 2017, Tuberkulosis menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (kisaran 1,2-1,4 juta) pada orang HIV-negatif dan sekitar 300.000 kematian (kisaran 266.000-335.000) akibat tuberkulosis pada orang HIV-positif. Perkiraan jumlah kasus baru tuberkulosis adalah 10 juta (kisaran 90-11 juta), yang setara dengan 133 per 100.000 penduduk (kisaran 120-148).

Secara global, jumlah kasus tuberkulosis tiap 100.000 penduduk menurun kurang lebih 2% setiap tahunnya. Jumlah kasus di Eropa turun 5% setiap tahun dan Afrika turun 4% setiap tahun pada tahun 2013 hingga 2017. Upaya intensif untuk mengurangi beban tuberkulosis telah menghasilkan pengurangan yang signifikan sebesar 4 - 8% setiap tahun di Afrika Selatan, Zimbabwe, Eswatini, Lesotho, Namibia, Zambia, dan Rusia yang turun 5%

setiap tahun. Kurang lebih 558.000 kasus baru di kisaran 483.000 - 639.000 TB resisten di tahun 2017, sebagian besar tinggal di 3 negara Rusia (10%), Cina (13%), India (24%). Diduga 82% kasus TB-RR merupakan TB-MDR. Terdapat 3,6% kasus baru tuberkulosis dan 17% kasus sembuh tuberkulosis di seluruh dunia, yaitu kasus MDR/RRTB. Jumlah absolut kematian akibat tuberkulosis pada orang HIV-negatif diperkirakan telah menurun sebesar 29% mulai tahun 2000, mulai 1,8 juta (2000) jadi 1,3 juta (2017), dan mengalami penurunan sebanyak 5% (2015). Kasus meninggal akibat tuberkulosis di antara orang HIV-positif menurun sebanyak 44% dari tahun 2000, menurun dari 534.000 (2000) menjadi 300.000 (2017), menurun ke angka 20% (2015).

Tahun 2000, diperkirakan rasio jumlah kematian penderita TB sebesar 23% dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 16%. Pada tahun 2020 jumlah kematian kasus TB harus turun hingga 10% agar dapat mencapai tahap pertama End TB Strategy Hasil CFR sangat bervariasi, dibawah 5% di sejumlah wilayah dan diatas 20% di sebagian Afrika. Kejadian ini membuktikan perbedaan antar wilayah pada akses pemeriksaan dan pengobatan tuberkulosis. WHO menduga kejadian tuberkulosis tahun 2017 adalah 842.000 (319 per 100.000), tetapi jumlah kasus TB-HIV adalah 36.000 (14 per 100.000) tiap tahun. Jumlah kasus meninggal akibat tuberkulosis diduga 107.000 (40 per 100.000) dan jumlah kasus meninggal akibat TB-HIV diduga 9.400 (3,6 per 100.000).

Ada 842.000 kasus dan 569.899 kasus tuberkulosis dilaporkan setiap tahun, sekitar 32% di antaranya belum dilaporkan dan tidak dapat dijangkau,

tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan. Dari kejadian ini, beban TB untuk setiap negara bagian dan kabupaten/kota dihitung. Direktorat Jenderal P2P telah membuat panduan untuk menentukan muatan tujuan deteksi dan penyembuhan tuberkulosis di Indonesia (2019 – 2024). WHO berspekulasi Indonesia memiliki 23.000 MDR/RR. Ada 442.000 kasus yang tercantum pada program di tahun 2017 dan diprediksi ada 8.600-15.000 MDR/RR TB, (kira-kira 2,4% kasus baru dan 13% dari pengobatan penderita sebelumnya), akan tetapi baru sekitar 27,36% cakupan yang diobati.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang menimbulkan masalah medis, sosial, ekonomi dan budaya yang kompleks. Menurut WHO Global TB Report (2020), Indonesia merupakan negara terbesar kedua di dunia dan kejadian tuberkulosis (TB) tertinggi kedua. Ada 845.000 kasus baru tuberkulosis per tahun, dan kasus meninggal diperkirakan 98.000 (11 kematian/jam). Pengaruh faktor sosial antara lain kemiskinan, pola hidup yang kurang aktif, urbanisasi, merokok dan mengkonsumsi alkohol menyebabkan penularan TBC semakin meluas. (WHO, 2020).

Pada tahun 2020 data TB di Indonesia menunjukkan mayoritas kasus (67%) terjadi pada usia produktif (15-54%), dan 9% usia anak. Mengacu pada WHO Global TB Report (2020), 10 juta orang di seluruh dunia menderita TB dan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia adalah salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia dengan populasi TB 845.000 dan angka kematian 98.000, atau 11 per jam. Karenanya hal ini menjadi bukti

bahwa TBC di Indonesia harus dieliminasi sesegera mungkin. Apalagi untuk TBC, vaksinnnya sudah ada, obatnya sudah ada dan gratis dari pemerintah, pun cara pencegahannya ada. Indonesia telah melakukan penanggulangan TBC lebih dari 70 tahun yang lalu. Oleh karena itu pemerintah menyusun Peraturan Presiden (Perpres) nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC.

TB Paru adalah masalah kasus utama kesehatan masyarakat di Indonesia, Indonesia adalah negara tertinggi nomor 3 setelah India dan Cina yang memiliki total penderita kurang lebih 10% dari total penderita TB Paru di dunia. Total pasien TB paru di Indonesia secara nasional pada tahun 2010 yaitu sebanyak 302.861 pasien. Dari jumlah tersebut, 183.366 pasien merupakan BTA-positif. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan jumlah pengidap TB paru, dengan BTA positif mencapai 161.741 pada tahun 2008. angka kejadian TB paru yang tinggi di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penghasilan rendah, kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, pengetahuan kesehatan masyarakat yang rendah, dan kebersihan rumah. Kebersihan pemukiman sangat mempengaruhi keberadaan *Mycobacterium tuberculosis*. bakteri tuberculosis dapat bertahan hidup selama 1-2 jam bahkan berhari-hari tergantung pada sinar matahari, aliran udara dalam rumah, suhu, kelembaban dan kepadatan penghuni rumah. (Muaz, 2020)

Menurut Notoatmodjo (2007), Selain faktor kebersihan lingkungan rumah, perilaku dan penghasilan keluarga erat kaitannya dengan kasus TB paru karena mayoritas pengidap TB paru masyarakat menengah ke bawah yang

berpendidikan rendah. Faktor perilaku juga mempengaruhi cara menyembuhkan dan mencegah infeksi serta tidak menularkan *Micobacterium tuberculosis*. Sebagai pencegahan dini penyakit TBC paru, tutup mulut dengan sapu tangan saat batuk atau bersin, berdasarkan pola hidup sehat yang tidak meludah sembarangan.

Usia kerja adalah usia dimana seseorang sedang dalam proses bekerja untuk menciptakan sesuatu bagi dirinya dan orang lain. 75% pasien TB paru berada pada usia produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Apabila seseorang pada usia kerja mengidap TB paru, menyebabkan orang tersebut tidak dapat bekerja lagi. Seseorang pengidap TB paru kehilangan sekitar 3-4 bulan waktu kerja. mengakibatkan hilangnya 20-30% dari pendapatan rumah tangga tahunan mereka. Selain menimbulkan kerugian finansial, tuberkulosis menimbulkan dampak buruk lainnya: stigma sosial bahkan pengusiran dari masyarakat. Maksud pengendalian TB nasional yaitu menekan angka kesakitan dan kematian TB dengan memutus rantai penularan sehingga TB bukan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia lagi. Untuk mendukung upaya tersebut, selain melakukan surveilans infeksi TB terpadu, juga perlu dilakukan analisis faktor risiko infeksi TB sehingga dapat memutus mata rantai infeksi TB. Mengingat tingginya angka kejadian TB paru terutama pada usia kerja, dan konsekuensinya yang sangat serius, serta banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor risiko TB paru usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018.

Pada tahun 2020 WHO memperkirakan angka kejadian TB sebanyak 824.000 kasus setiap tahunnya. Sedangkan TB-HIV sebanyak 8.003 kasus setiap tahunnya. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 13.110 kasus per tahun. Kasus TB anak sebesar 33.363 kasus per tahun. Terhitung 23.919 jiwa penderita tuberkulosis (TBC) di Jawa Tengah pada bulan Januari hingga bulan Juni 2020. Sementara penderita TBC tertinggi di Jawa Tengah berada di wilayah Kabupaten Brebes yakni 1.840 penderita. Kemudian menyusul Kabupaten Tegal sebanyak 1.500 penderita, Kabupaten Cilacap sebanyak 1.447 penderita, Kabupaten Banyumas sebanyak 1.334 penderita dan Kabupaten Kudus sebanyak 1.252 penderita. Kepala Dinkes Jateng Yulianto Prabowo mengatakan, Infeksi yang menyerang sistem pernapasan ini dapat menginfeksi semua kelompok umur, mulai dari bayi hingga orang tua. TB paru dapat menyerang seseorang berdasarkan pengelompokan usia diantaranya usia 0 hingga 4 tahun sebesar 7 persen, 5 hingga 14 tahun sebesar 5,3 persen, 15 hingga 24 tahun sebesar 15,4 persen, dan 25 hingga 34 tahun sebesar 14,7 persen. Selanjutnya, usia 35 hingga 44 tahun sebesar 15 persen, 45 hingga 54 tahun sebesar 16 persen, 55 hingga 60 tahun sebesar 15,9 persen dan usia di atas 60 tahun sebesar 11,2 persen.

Angka penemuan kasus TB di wilayah kerja Balkesmas Magelang pada tahun 2019 sebanyak 367 kasus dengan suspek TB sebanyak 2461, pada tahun 2020 sebanyak 254 kasus dengan suspek TB sebanyak 1449, sedangkan angka penemuan kasus TB pada tahun 2021 hingga bulan oktober sebanyak 151 kasus dengan suspek TB sebanyak 671. Dari data tersebut dapat dilihat

bahwa angka penemuan kasus TB di wilayah kerja Balkesmas Magelang mengalami penurunan sejak pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko penderita TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor risiko penderita TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.
- b. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.
- c. Mengetahui gambaran pendidikan pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.
- d. Mengetahui gambaran pekerjaan pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.
- e. Mengetahui gambaran riwayat kontak pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.

- f. Mengetahui gambaran riwayat merokok pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.
- g. Mengetahui gambaran pengetahuan pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.
- h. Mengetahui gambaran sikap pasien TB Paru usia dewasa di Balkesmas Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi sumber informasi juga pengetahuan yang dapat meningkatkan pemahaman masyarakat masyarakat terhadap faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian TB Paru pada usia Dewasa.

2. Bagi Peneliti

Menjadikan rujukan dan acuan data untuk penelitian selanjutnya dalam penelitian yang serupa ataupun penelitian lain yang berhubungan dengan gambaran faktor risiko yang mempengaruhi kejadian TB Paru pada usia dewasa selain itu juga menghasilkan informasi bermanfaat dalam ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan masyarakat.