

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomi.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang dapat disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyerang paru-paru sebagai sumber penularan penyakit paru-paru positif TB. Apabila tidak diobati atau tidak lengkap dalam penanganannya, TBC dapat menyebabkan komplikasi dan menyebabkan kematian. (*Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018*).

Tuberculosis merupakan penyebab mortalitas nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab mortalitas ke-3 setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada semua kalangan usia di Indonesia (Kartasmita, 2016). Pemberantasan penyakit TB Paru di Indonesia termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena juga berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi. Kondisi tersebut mengakibatkan pemerintah Indonesia menetapkan suatu pedoman pengendalian Tuberkulosis berbadan hukum. Pengendalian penyakit tuberkulosis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI

364/MenKes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (Raditya, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 1,3 juta kasus baru tuberkulosis anak di dunia. Tiga ratus empat anak yang kontak dengan penderita dewasa, 48% diantaranya positif. Kota Salatiga termasuk kota dengan prevalensi kasus di atas standar nasional. Faktor yang memengaruhi prevalensi meliputi kondisi sosial dan lingkungan. Kondisi sosial dan geografis menimbulkan variasi kondisi lingkungan rumah, ekonomi, perilaku pencarian pengobatan dan kepercayaan atau mitos tertentu. Survei Sosial Dan Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2014 melaporkan 5,34% penduduk kota Salatiga berpenghasilan kurang dari Rp 3.000.000,00. Penghasilan rendah berdampak terhadap gizi anak dan kondisi fisik rumah. Faktor geografis ikut berpengaruh, karena kota Salatiga dekat dengan Gunung Merbabu sehingga suhu udara lebih sejuk dan lembab. Kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat memicu perkembangan *mycobacterium tuberculosis*. Penelitian sebelumnya mengkaji pengembangan obat, kerentanan, pelacakan kasus tetapi belum memperhatikan faktor sosial ekonomi dan geografis.

Penyakit TB Paru akan semakin lama pengobatannya bila disertai dengan komorbid *diabetes mellitus*. Efek terburuk dari penyakit TB Paru dengan *diabetes mellitus* adalah penurunan daya tahan tubuh yang akan mengakibatkan resiko memunculkan penyakit lain seperti: penyakit Ca paru, pneumothoraks, asma, dan penyakit paru lainnya. Keluarga harus membuat

pencegahan/pengobatan lain untuk dapat membuat penderita sembuh dari kedua penyakit tersebut, sehingga tidak memperburuk kondisi penderita. Keluarga merupakan salah satu aspek penting untuk dilibatkan dalam upaya perawatan penderita TB Paru khususnya dengan komorbid *diabetes melitus* serta pencegahan penularan penyakit TB Paru dalam satu rumah.

Faktor resiko terjadinya penyakit TB paru diantaranya yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi), faktor lingkungan rumah, kebiasaan merokok, riwayat kontak dengan penderita. Ada keterkaitan antara umur, tingkat pendapatan, kondisi lingkungan rumah, perilaku, dan riwayat kontak dengan penderita TB paru. Penelitian Surakhmi dkk 2016 menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan per kapita, pengetahuan, status imunisasi BCG, status merokok, status gizi, penyakit diabetes melitus, riwayat minum alkohol, kontak penderita TB paru, kepadatan hunian, luas ventilasi, serta jenis lantai merupakan faktor resiko terjadinya TB Paru.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian penularan penyakit TB adalah sanitasi lingkungan perumahan. Rumah dengan pencahayaan dan ventilasi yang baik akan menyulitkan pertumbuhan kuman, karena sinar ultraviolet dapat mematikan kuman dan ventilasi yang baik menyebabkan pertukaran udara sehingga mengurangi konsentrasi kuman. Faktor lingkungan sangat berkaitan erat dengan faktor kondisi wilayah geografis dan iklim. Pada penelitian Santoso, dkk pada tahun 2020 sebesar 43,500, artinya orang yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat beresiko

mengalami kejadian TB Paru sebesar 43,500 kali lipat jika dibandingkan orang yang memiliki kepadatan hunian memenuhi syarat. Kepadatan hunian merupakan salah satu indikator pemicu tingginya tingkat penularan TB Paru. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan berjubel (*over crowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis akan mudah menular kepada anggota keluarga lain.

Faktor lain penyebab TB paru yaitu gaya hidup berupa kebiasaan merokok, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru ditemukan bahwa separuh dari kematian karena TB paru pada laki – laki disebabkan merokok dan 3,7 dari perokok berkembang menjadi penderita TB paru.

Data dari Kementerian Kesehatan RI, 2018 kasus TB ditemukan paling banyak pada kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Hasil penelitian *Lamria dkk*, 2018 kelompok umur 35-54 tahun berisiko 1,4 kali untuk terjadinya TB dan kelompok umur 55 tahun ke atas berisiko 2,3 kali untuk terjadinya TB dibanding dengan kelompok umur 15-34 tahun. Kelompok berdasarkan jenis kelamin banyak terjadi pada laki-laki yaitu 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penelitian oleh Dotulong, 2015 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki – laki lebih berisiko 6,2 kali terkena penyakit TB paru daripada

perempuan karena jenis kelamin laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar, selain itu kebiasaan seperti merokok dan mengonsumsi alkohol dapat memudahkan laki-laki terinfeksi TB paru.

Hasil dari penelitian Agustina Ayu Wulandari dkk (2015) menunjukkan bahwa faktor yang terbukti berpengaruh sebagai faktor risiko penyakit TB paru yaitu kepadatan hunian ($p=0,002$), suhu ruangan ($p=0,001$), kelembaban ruangan ($p=0,018$), jenis lantai rumah ($p=0,016$), kebiasaan membuang dahak sembarang tempat ($p=0,016$), dan kebiasaan batuk/bersin tanpa menutup mulut ($p=<0,001$), sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh Dudeng (2005) menyatakan bahwa anak yang mempunyai status gizi kurang memiliki risiko tertular tuberkulosis paru sebesar 7,02 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi baik.

Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang dapat sangat beresiko lebih cepat dalam penularan penyakit TB. Anggota keluarga dengan kasus TB BTA positif yang tinggal serumah merupakan kelompok masyarakat yang memiliki potensi paling rentan untuk tertular penyakit TB. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penularan tuberkulosis tidak hanya dapat menular pada orang dewasa namun juga pada anak balita yang serumah dengan penderita tuberkulosis. Hal ini karena beberapa dari anggota keluarga tersebut sangat sulit untuk menghindari kontak dengan penderita dan ketidaktahuan penderita maupun keluarga terkait cara penularan penyakit tuberkulosis ini. Pasien TB BTA positif merupakan sumber penularan utama dari penyakit TB

itu sendiri. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. (Kemenkes RI, 2011).

Penularan *tuberculosis* diharapkan keluarga khususnya menjadi pelopor dalam memutus mata rantai penularan *tuberculosis*. Upaya pencapaian perilaku kesehatan masyarakat yang sehat agar terhindar dari masalah *tuberculosis* dapat dimulai dimasing-masing keluarga sehingga sangat penting untuk memberikan informasi dan edukasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan agar rantai penularan *tuberculosis* tidak berlanjut kepada keluarga serumah yang lain.

World Health Organization (WHO) memprediksi pada tahun 2002 sampai 2020 akan ada sekitar satu miliar manusia terinfeksi TB Paru, jika dihitung pertambahan jumlah pasien TB Paru, akan meninggal setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman *tuberculosis* dan 9,6 juta orang sakit karena TB Paru, 1,5 Juta orang meninggal karena TB Paru (WHO, 2015). Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Negara dengan insiden kasus TB tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi atau *high burden countries* (HBC) untuk TBC menurut 3 indikator yaitu TBC,

TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Suatu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut atau keduanya bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Negara Indonesia dengan 13 negara lain masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Dapat diartikan bahwa Indonesia memiliki permasalahan dalam menghadapi penyakit tuberkulosis atau TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dari beberapa penelitian diperoleh data yang diambil dari Balai Kesehatan Paru-paru (BKPM) Kota dan Rumah Sakit di Kota Salatiga dan RSUD Kota Salatiga selama tahun 2015 – 2016 diperoleh data terdapat banyak kasus TB Paru pada anak di daerah padat penduduk yaitu di daerah desa Blotongan. Terdapat kasus TB Paru sebanyak 15,38% dan kepadatan kamar adalah faktor yang paling beresiko pada kejadian TB Paru pada anak, sedangkan kondisi sosial yang paling berhubungan dengan TB Paru pada anak adalah penghasilan keluarga.

Jawa Tengah memiliki Balai Pengobatan Paru-Paru (BP4) hingga 1 BP4 yaitu BP4 Pati, Surakarta, Ambarawa, Tegal, Banyumas, Salatiga, Pekalongan, Kebumen, Klaten, Semarang dan Magelang. Balai Pengobatan Paru-Paru (BP4) Kota Salatiga menyebutkan bahwa pada tahun 2007 jumlah kasus baru dengan BTA positif adalah sebanyak 53 orang, sedangkan BTA negatif dengan rontgen positif didapatkan kasus TB Paru hingga 223 orang dan jumlah penderita kasus TB Paru pada anak sebanyak 196 kasus. Pada tahun 2008, jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 81 orang, sedangkan BTA negatif dengan rontgen positif sebanyak 197 orang dan jumlah kasus TB

Paru pada anak sebanyak 168 kasus. (Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB Paru BP4 Kota Salatiga, 2009).

Data kasus TB Paru tahun 2019 sebanyak 543.874 kasus menurun dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus. Jumlah kasus terbanyak dilaporkan oleh Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Dari tiga kasus TB setelah dilakukan akumulasi di Indonesia merupakan 45% dari seluruh kasus baru di Indonesia (Definisi Kesehatan Indonesia, 2019). Kota Jawa Tengah paling banyak terdapat penyakit TB Paru, sebagian besar berada di kota Tegal sebanyak 832,5 per 100.000 penduduk, disusul kota Magelang 621,1, kota Pekalongan 535,3, kota Salatiga 360,7, Kabupaten Kudus 330,3 dan peringkat enam adalah kota Surakarta memiliki jumlah penderita TB Paru 308,4 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019). Menurut profil kesehatan di Provinsi Jawa tahun 2019, salah satu daerah dengan kasus paru terbanyak adalah Kota Salatiga. Salatiga merupakan empat kasus tuberkulosis paru setelah Pekalongan.

Berdasarkan data dari Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Salatiga, angka penemuan kasus baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA positif) yang tercatat tahun 2015 sebesar 123.08 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2017 menunjukkan Penduduk Kota Salatiga yang mengalami TB BTA positif sebanyak 276,72 dan merupakan urutan kedua setelah kota Semarang . TB Paru merupakan penyakit menular dengan dua mekanisme penularan, salah satunya adalah TB Primer . TB Primer terjadi karena penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari penderita TB Paru kepada orang sehat

ataupun pasien mengalami defisiensi sistem imun karena penyakit penyerta lainnya melalui inhalasi droplet nuclei yang mengandung tuberkel Bacillus.

Tingginya kasus Tuberkulosis paru yang terjadi di Kota Salatiga, jelas bahwa penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi permasalahan di dalam masyarakat. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil judul “Gambaran Faktor Resiko Penularan Pasien Tuberkulosis Paru pada Anak di BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat) Kota Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Faktor Resiko Penularan Pasien Tuberkulosis Paru pada Anak di BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat) Kota Salatiga?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Resiko Penularan Pasien Tuberkulosis Paru pada Anak di BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat) Kota Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran lingkungan merokok dari keluarga pasien *tuberculosis* paru di Kota Salatiga

- b. Untuk mengetahui gambaran usia pasien *tuberkulosis* paru di Kota Salatiga
- c. Untuk mengetahui gambaran jenis kelamin pasien *tuberkulosis* paru di Kota Salatiga
- d. Untuk mengetahui gambaran asal tempat tinggal pasien yang berobat di BKPM Kota Salatiga
- e. Untuk mengetahui gambaran riwayat penyakit pasien *tuberkulosis* paru di Kota Salatiga
- f. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua pasien *tuberkulosis* paru di Kota Salatiga

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Membantu institusi di Kota Salatiga untuk menjaring pasien yang memiliki riwayat *tuberkulosis* paru

2. Bagi Masyarakat

Memberi informasi tentang bagaimana cara penyebaran suspect *tuberkulosis* paru di wilayah Kota Salatiga

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman tentang ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan praktikum lapangan di jurusan kesehatan masyarakat

4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang upaya pencegahan penularan penyakit *tuberkulosis* paru sehingga keluarga dapat menjaga dan melindungi diri serta dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita sakit *tuberkulosis* paru dengan lebih optimal.

