

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Spesies *Mycobacterium* ada beberapa jenis, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae*, dsb. Bakteri ini dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan yang dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) bakteri ini juga terkadang mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Indonesia merupakan negara tergolong *high burden countries* dengan tingginya jumlah kasus penyakit Tuberkulosis, dan Indonesia berada diperingkat ke 3 setelah negara India dan Cina dari 22 negara dengan julukan *high burden countries*. Tingginya jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia yaitu sebanyak 627.047 kasus dan sebanyak 281.946 adalah kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif pada tahun 2003. Survei prevalensi Tuberkulosis Paru menunjukkan bahwa 119 per 100.000 dan angka insiden 110 per 100.000 penduduk pada tahun 2004. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKTR) diketahui bahwa penyakit Tuberkulosis berkontribusi 9,4% dari total kematian di Indonesia. Penyakit Tuberkulosis menempati peringkat ketiga penyebab kematian di Indonesia. Peringkat pertama diduduki oleh penyakit sistem sirkulasi sebanyak 26,4% dan penyakit sistem pernafasan sebanyak 12,7%. Tuberkulosis berada di peringkat pertama yang menyebabkan kematian pada kelompok penyakit infeksi, lalu disusul oleh penyakit tifus sebanyak 3,8% (Mahpudin & Mahkota, 2007)

Sebanyak 842 ribu kasus penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia yang di peroleh dari organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*), dari data tersebut di dapatkan hasil sebanyak 442 ribu pengidap Tuberkulosis Paru melapor bahwa mengidap penyakit

Tuberkulosis Paru dan sebanyak 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa penyakit Tuberkulosis Paru. Rincian penyakit Tubekulosis Paru di Indonesia adalah sebanyak 492 ribu laki-laki, 349 ribu perempuan, dan 49 ribu anak-anak. Kasus penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia mendapati peringkat ketiga, setelah kasus di India sebanyak 2,4 juta dan Tiongkok 889 ribu kasus (WHO, 2009)

Beberapa faktor yang menyebabkan penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia antara lain akibat kebiasaan merokok, kurang gizi, diabetes, dan mengonsumsi alkohol. Angka kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 kejadian per 100 ribu populasi (WHO, 2009)

Monitoring dan evaluasi dalam menyukseskan bebas nya penyakit Tuberkulosis Paru sangat berpengaruh dan dibutuhkan indikator sebagai acuan. Penetapan 3 indikator penyakit Tuberkulosis Paru yang telah ditetapkan oleh WHO yang harus dicapai oleh negara diseluruh dunia yaitu sebagai berikut :

1. Menurunkan angka kematian penyakit Tuberkulosis Paru sebanyak 95% pada tahun 2035 dibandingkan kematian pada tahun 2015.
2. Menurunkan *insidens* penyakit Tuberkulosis sebanyak 90% pada tahun 2035 dibandingkan tahun 2015.
3. Biaya pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru tidak menjadi beban bagi keluarga pada tahun 2035.

Pemerintah pun tidak diam dalam hal pemberantasan penyakit Tuberkulosis Paru ini, dalam Sasaran Nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) yang telah ada pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs penetapan target angka prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Sementara angka prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru

yang tertuang pada Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 yang telah ditetapkan target program Penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050. Eliminasi TBC yaitu tercapainya jumlah kasus TBC 1 per 1.000.000 penduduk. Sementara pada tahun 2017 jumlah kasus penyakit Tuberkulosis Paru saat ini sebesar 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Tren penyakit diatas, bisa kita analisis bahwa target pemerintah pada tahun 2019 angka prevalensi menjadi 245 per 100.000 penduduk. Dan untuk angka prevalensi pada tahun 2014 297 per 100.000 dan menjadi penurunan pada tahun 2017 yaitu 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk.

Penemuan kasus baru penyakit TB BTA positif di Kabupaten Magetan pada tahun 2017 sebesar 49,32% dan angka kesembuhan penyakit TB BTA positif di Kabupaten Magetan sebesar 87,73%. Angka tersebut menunjukkan bahwa sudah terpenuhinya target nasional yaitu sebesar  $\geq 85\%$  tetapi disayangkan dibandingkan pada tahun 2016 angka tersebut termasuk menurun yaitu sebesar 108%. Angka *Success Rate* penderita TB yang telah diobati mencapai target nasional yaitu sebesar 175% dengan target  $\geq 90\%$  (BAPPEDA, 2013)

Tahun 2019-2021 menurut data Puskesmas ada 65 penderita, tetapi pada saat dilakukan survei hanya ada 45 penderita dengan rincian sebagai berikut, desa Duyung 1 penderita, desa Tawangrejo 2 penderita, desa Jomblang 1 penderita, desa Kerik 2 penderita, desa Kepuhrejo 4 penderita, desa Kerang 1 penderita, desa Waduk 3 penderita, desa Takeran 6 penderita, desa Sawojajar 10 penderita, desa Kuwonharjo 12 penderita, dan desa Kiringan 8 penderita.

Data Puskesmas Takeran untuk faktor yang memengaruhi terkena penyakit Tuberkulosis Paru dari segi komponen rumah yang kurang baik seperti pencahayaan rumah, kelembapan rumah, dan ventilasi rumah yang kurang dan belum memenuhi syarat dalam pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru. Berdasarkan data dari Puskesmas Takeran, data yang di dapat dari rumah sehat ada 67% rumah yang memenuhi syarat. di Takeran ada 12 desa yaitu : Takeran 77%, Kiringan 48%, Duyung 84%, Tawangrejo 77%, Sawojajar 50%, Kuwonharjo 70%, Kepuhrejo 92%, Kerik 34%, Waduk 61%, Jomblang 77%, Kerang 81%, Madigondo 61% dari 10.153 rumah yang ada di wilayah Puskesmas Takeran pada tahun 2018 (Puskesmas Takeran, 2018)

Data 2019 ada 76% rumah sehat yang memenuhi syarat dengan rincian per desa sebagai berikut : Takeran 88%, Kiringan 55%, Duyung 96%, Tawangrejo 89%, Sawojajar 62%, Kuwonharjo 77%, Kepuhrejo 96%, Kerik 40%, Waduk 71%, Jomblang 88%, Kerang 96%, Madigondo 61%. Bisa kita lihat dari data diatas, untuk tahun 2018 masih 67% dan ada peningkatan 9% menjadi 76% pada tahun 2019 (Puskesmas Takeran, 2018)

Angka rumah sehat yang telah di tetapkan MDGs 2010 adalah 80%. Dengan perbandingan tersebut, dapat dikatakan komponen rumah di wilayah kerja Puskesmas Takeran masih dibawah standar yang ada. Dalam kurun waktu 2016-2018 diwilayah kerja Puskesmas Takeran ada 2 orang yang telah meninggal (CFR 2%) karena penyakit Tuberkulosis Paru. Tapi 2 orang tersebut meninggal bukan murni karena penyakit Tuberkulosis Paru, mereka meninggal karena memang sudah tua dan imun tubuhnya sudah tidak baik dan komplikasi penyakit lain dalam tubuhnya.

Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Takeran semua nya rutin pergi pengobatan ke Puskesmas, dan ada beberapa yang dirujuk ke rumah sakit dengan surat pengantar. Pemerintah Kabupaten Magetan dalam upaya Pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru melakukan kegiatan

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit pada suatu kelompok dan masyarakat maka diadakan screening Penyakit Tidak Menular dan deteksi dini penyakit Tuberkulosis Paru pada Tahun 2018.

Dari beberapa sumber diatas, maka penelitian akan dilakukan mengenai “Hubungan antara komponen rumah dan perilaku dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021”

## **B. Identifikasi dan Pembahasan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Takeran tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang memengaruhi, yaitu :

- a. Komponen rumah
- b. Perilaku masyarakat

### **2. Pembatasan masalah**

Penelitian ini hanya dibatasi pada komponen rumah dan perilaku dengan kejadian Tuberkulosis Paru

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari Puskesmas Takeran, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara Tuberkulosis Paru dengan komponen rumah dan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran?”

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara penderita Tuberkulosis Paru dengan komponen rumah dan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai komponen rumah di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- b. Menilai perilaku penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- c. Mengukur prevalensi kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- d. Menganalisis hubungan antara komponen rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- e. Menganalisis hubungan perilaku penderita dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas**

Memberi informasi bagi Puskesmas tentang hubungan penyakit Tuberkulosis Paru dengan komponen rumah dan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran yang berguna untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja petugas Puskesmas agar tidak ada lagi pasien yang terkena Tuberkulosis Paru

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

Memberikan edukasi kepada masyarakat baik penderita ataupun non penderita dari hasil penelitian dan menjadikan penelitian ini sebagai pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru dari beberapa *indicator*.

## **2. Manfaat Teoritis**

### **a. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan, pengalaman, dan bisa mengimplementasikan ilmu yang telah di dapat

### **b. Bagi Penelitian Lain**

Menjadi refrensi penelitian untuk melaksanakan penelitian lanjutan dan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian.

## **F. Hipotesis**

H1 : Ada hubungan antara komponen rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran pada Tahun 2021

H1 : Ada hubungan antara perilaku dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran tahun 2021