

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau sering disebut dengan istilah TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru (*pulmonary TBC*) sehingga dikenal sebagai TBC paru. Akan tetapi basil ini dapat menyerang bagian lain selain paru – paru atau disebut TBC ekstraparu (*extrapulmonary TBC*).¹

TBC merupakan masalah kesehatan global utama yang menyebabkan kesakitan pada jutaan penduduk tiap tahunnya dan dikenal sebagai salah satu penyakit menular penyebab kematian yang menempati urutan kedua di dunia setelah HIV.¹ Sejak tahun 1993, penyakit TBC dinyatakan sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).² Oleh sebab itu, pengendalian TBC menjadi komitmen global dalam MDGs bersama dengan penyakit Malaria dan HIV/AIDS.³

WHO mencatat pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta kasus TBC baru dan 1,5 juta kematian akibat TBC. Hal ini sama artinya dengan terdapat 174 kasus TB per 100.000 populasi. Terjadi peningkatan angka estimasi prevalensi kasus TBC jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang memiliki angka estimasi sebesar 126 kasus TBC per 100.000 penduduk.⁴ Lebih dari setengah (58%) kasus tuberkulosis secara global berada di Benua Asia utamanya Asia Tenggara dan Pasifik Barat.^{1,2}

Terdapat 22 negara yang termasuk dalam *High Burden Countries* (HBCs) dan Indonesia menempati urutan kedua diantara enam negara dengan

insiden kasus TBC tertinggi diantara 22 negara tersebut.¹ Angka estimasi insidensi kasus tuberkulosis berkisar antara 430.000 kasus dan perkiraan prevalensi untuk penyakit TBC semua kasus di Indonesia sebesar 660.000 kasus dengan jumlah kematian akibat TBC mencapai 61.000 kematian setiap tahunnya.²

Selain dengan angka prevalensi (jumlah keseluruhan kasus TBC pada satu waktu tertentu) dan angka kematian/mortalitas akibat tuberkulosis, beban penyakit yang diakibatkan oleh TBC juga dapat diukur dengan menggunakan Angka Notifikasi Kasus/*Case Notification Rate* (CNR) yaitu angka yang dapat menunjukkan jumlah pasien baru TBC yang ditemukan dan dicatat per 100.000 penduduk pada suatu wilayah serta dapat menunjukkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 CNR di Indonesia sebesar 81 per 100.000 penduduk. Sedangkan penemuan kasus BTA positif (BTA+) mencapai 196.310 kasus.⁵ 40% dari keseluruhan kasus berada pada provinsi dengan jumlah kepadatan penduduk yang tinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.⁶

Case Notification Rate (CNR) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak 114 kasus per 100.000 penduduk atau ditemukan sebanyak 36.759 kasus dari 36.746.094 penduduk di Provinsi Jawa Tengah. CNR TBC pada tahun 2014 masih sama jumlahnya jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 114 per 100.000 penduduk di wilayah tersebut. Sedangkan angka kesembuhan masih di bawah target yaitu mencapai 87,03% dari 90% target yang telah ditentukan. Selain itu, angka kesembuhan TBC Provinsi Jawa Tengah juga cenderung terus mengalami penurunan dari tahun 2010 hingga sekarang.⁷

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian tuberkulosis salah satunya adalah *Case Detection Rate* (CDR) yaitu perbandingan jumlah kasus baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah kasus baru BTA positif yang diperkirakan ada di wilayah tersebut. Pencapaian CDR di Jawa Tengah mulai tahun 2008 hingga 2013 masih di bawah target minimal yang ditetapkan yaitu 60%. Pada tahun 2013 CDR Jawa Tengah sebesar 58,46%.⁸ Untuk meningkatkan cakupan CDR dan angka kesembuhan, telah dilakukan berbagai upaya seperti peningkatan SDM baik tenaga medis, paramedis dan laboratorium, pertemuan jejaring antar unit pelayanan kesehatan dan asistensi ke Rumah Sakit. Tetapi hal ini masih dirasa kurang efektif dalam upaya peningkatan CDR dan angka kesembuhan.³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faris Muaz tentang faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis menyatakan bahwa terdapat beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian TBC paru BTA(+) salah satunya adalah jenis kelamin.⁹ Data yang dilansir WHO juga menyebutkan bahwa dari seluruh kasus TBC secara global pada tahun 2014, 60% penderita tuberkulosis merupakan laki – laki.¹ Hal ini disebabkan (fakta kualitatif) laki-laki lebih banyak terjadi kontak dengan faktor risiko dan kurang peduli terhadap aspek pemeliharaan kesehatan individu dibandingkan dengan wanita.¹⁰ Di Indonesia sendiri kasus TBC BTA(+) pada laki-laki mencapai 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kasus BTA(+) pada perempuan.⁶

Penduduk kelompok usia produktif yaitu penduduk yang berada dalam usia 15-64 tahun.¹¹ Kelompok usia produktif merupakan kelompok usia yang paling banyak menjadi penderita TBC dibandingkan dengan kelompok usia

non-produktif. Penelitian yang dilakukan Sasilia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penularan TBC pada keluarga yang tinggal serumah. Usia diatas 15 tahun lebih berisiko terserang TBC.¹² WHO menyatakan bahwa dari keseluruhan kasus TBC secara global sebagian besar penderita merupakan kelompok usia produktif.¹ Untuk kasus BTA(+) di Indonesia pada penduduk usia produktif terdapat sebanyak 92,63% dari keseluruhan kasus yang ada.⁶

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2014, jumlah keseluruhan kasus tuberkulosis di Kabupaten Demak sebanyak 785 kasus dengan CNR TBC mencapai 66,71 per 100.000 penduduk. Dari total keseluruhan kasus TBC, terdapat 612 kasus baru BTA positif yang terdiri dari 348 laki-laki dan 264 perempuan. Angka CNR BTA(+) sebesar 52,01 per 100.000 penduduk. Artinya, setiap 100.000 penduduk di Kabupaten Demak terdapat 52 hingga 53 orang yang tercatat sebagai kasus baru BTA(+). Untuk jumlah pasien TBC-MDR atau pasien TBC yang kebal terhadap obat sebanyak 8 kasus, dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 57,84%.¹³ Angka tersebut masih di bawah target yang telah ditetapkan yaitu 90%.⁷

Puskesmas di Kecamatan Karanganyar, Demak dibagi menjadi 2 wilayah kerja, yaitu Puskesmas Karanganyar I dan Puskesmas Karanganyar II. Kasus TBC di kecamatan Karanganyar sebanyak 63 kasus pada tahun 2014. Di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I terdapat 35 kasus dan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar II terdapat 28 kasus.¹²

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I dan Puskesmas Karanganyar II, jumlah kasus

baru TBC BTA (+) pada tahun 2015 hingga bulan Oktober sebanyak 43 kasus dari 53 pasien yang berkunjung. Jumlah kasus baru BTA positif pada kelompok usia produktif di Puskesmas Karanganyar I mencapai 21 kasus. Jumlah penderita TB tanpa riwayat kontak serumah sebanyak 20 kasus dan jumlah KK dengan kasus BTA positif sebanyak 21 KK. Sedangkan di Puskesmas Karanganyar II, terdapat 22 kasus TBC pada kelompok usia produktif. Jumlah penderita yang tidak mempunyai riwayat kontak serumah sebanyak 20 kasus dan jumlah KK dengan BTA (+) sebanyak 20 KK.¹⁴

Untuk mengetahui kondisi dan karakteristik pasien TBC di Kecamatan Karanganyar, dilakukan wawancara dengan 5 pasien TBC kelompok usia produktif. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, dapat diketahui responden tidak mengetahui penyakit TBC secara benar tentang penyebab, penularan dan pencegahan sebanyak 80%. Hal ini dikarenakan minimnya kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas karena keterbatasan tenaga. Penderita yang masih salah dalam perilaku batuk dan membuang dahak sebanyak 60%. Untuk jumlah hunian penderita yang tergolong cukup tinggi tingkat kepadatannya sebesar 40% hunian.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di wilayah Kecamatan Karanganyar, angka kasus TBC pada kelompok usia produktif dengan BTA (+) masih sangat tinggi. Pengetahuan masyarakat tentang TBC masih rendah, perilaku batuk dan membuang dahak yang salah serta kepadatan hunian rumah yang tinggi menjadi penyebab masih tingginya angka TBC. Hal ini menjadi dasar peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian TBC pada kelompok usia produktif di Kecamatan Karanganyar Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Faktor risiko apa yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis (TBC) pada kelompok usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui apa sajakah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TBC pada kelompok usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Mendeskripsikan frekuensi penderita TBC berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepadatan hunian, riwayat imunisasi BCG, dan sikap pencegahan TBC.
- b) Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak
- c) Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak
- d) Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak
- e) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak
- f) Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak

- g) Mengetahui hubungan antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak
- h) Mengetahui hubungan antara sikap pencegahan TBC dengan kejadian TBC pada usia produktif di Kecamatan Karanganyar, Demak
- i) Menganalisis besar risiko dengan menghitung *odd ratio* (OR) dari variabel jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepadatan hunian, riwayat imunisasi BCG dan sikap pencegahan TBC.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Menambah literatur tentang penyakit TBC sebagai bahan informasi yang dapat digunakan oleh peneliti maupun pihak lain untuk mengembangkan informasi tentang TBC secara lebih lanjut.

2. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai tambahan literatur pembelajaran dalam kaitannya tentang masalah penyakit Tuberkulosis (TBC) khususnya faktor–faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya penyakit tersebut.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai referensi bahan kajian untuk penelitian selanjutnya serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan secara lebih luas dimasa yang akan datang sehingga dapat meningkatkan kesadaran

masyarakat untuk selalu hidup sehat dan dapat melakukan pencegahan terhadap munculnya penyakit tuberkulosis paru tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Faris Muaz (2014)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014	Mengetahui pengaruh usia, jenis kelamin, status gizi, pekerjaan, penghasilan, pendidikan, status imunisasi BCG, merokok, pengetahuan, kepadatan hunian dan pencahayaan hunian terhadap kejadian TB paru BTA+ dengan metode <i>case-control</i>	Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru BTA+ adalah penghasilan, jenis kelamin, pekerjaan dan status imunisasi BCG
Sri Marisya Setiarni, Adi Heru Sutomo, Widodo Hariyono (2011) ¹⁵	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Status Gizi dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa dengan metode <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa. Sedangkan untuk status ekonomi penderita tidak mempunyai hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa.
Sasilia (2013)	Faktor-Faktor Risiko Penularan TB Paru pada Keluarga yang Tinggal Serumah	Mengetahui hubungan antara umur, pengetahuan, jenis kelamin, penyakit penyerta,	Terdapat hubungan antara umur, pengetahuan, penyakit penyerta, dan status gizi

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Di Kabupaten Aceh Timur	status gizi, pekerjaan, kebiasaan merokok dengan penularan TB paru pada keluarga yang tinggal serumah. Metode penelitian cross sectional	dengan penularan TB paru pada keluarga yang tinggal serumah. Jenis kelamin, pekerjaan dan kebiasaan merokok tidak berhubungan dengan penularan TB paru pada keluarga yang tinggal serumah.

Sumber : Faris Muaz (2014), Sri Marisya Setiarni dkk (2011) dan Sasilia (2013)

Perbedaan antara penelitian penulis dengan penelitian terdahulu terdapat pada sampel penelitian dan variabel bebas peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB kelompok usia produktif dengan BTA (+) di Kecamatan Karanganyar Kabupaten Demak tahun 2015. Sedangkan untuk variabel bebas yaitu sikap pencegahan TBC.

F. Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi penyakit menular.

2. Lingkup Materi

Dalam penelitian ini materi dibatasi pada jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepadatan hunian, riwayat imunisasi BCG dan sikap pencegahan TBC serta penyakit tuberkulosis (TBC).

3. Lingkup Lokasi

Tempat pengambilan data penelitian yaitu Kecamatan Karanganyar Kabupaten Demak.

4. Lingkup Metode

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain observasional dengan metode kasus kontrol (*case control*).

5. Lingkup Obyek

Obyek yang akan diteliti dibedakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus merupakan penderita TBC kelompok usia produktif dengan BTA (+) dan kelompok kontrol adalah penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) bukan TBC.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2016.