

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut WHO adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan dapat memungkinkan orang tersebut produktif, maka kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal harganya. Saat ini ada berbagai penyakit yang menjadi polemik di Indonesia, salah satunya adalah penyakit tuberkulosis (Aviliana R. Wenas, 2015)

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menahun atau kronis (berlangsung lama). Penderita yang paling sering ialah orang-orang yang berusia 15-35 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah, kurang gizi atau yang tinggal satu rumah dan berdesak-desakan bersama penderita tuberkulosis (TB) (Sunaryati, 2014).

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes, 2016). Tuberkulosis paru adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. Limfadenitis TB dirongga dada (*hilus* dan atau *mediastinum*) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru (Kemenkes, 2014).

Menurut laporan WHO pada tahun 2012 tercatat 8,6 juta kasus TB (Kemenkes, 2014) dan menurut laporan WHO tahun 2015 diperkirakan ada 9,6

juta kasus baru TB di dunia dan membunuh 1,5 juta orang didunia (Yovi Indra, dkk, 2016).

Fakta menunjukkan bahwa TB masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Dunia, dimana Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-3 setelah Cina dan India. Diseluruh dunia, India menyumbang sebesar 30% penderita TB, Cina sebesar 15% penderita TB, dan Indonesia sebesar 10% penderita TB. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB didunia (Kementerian & Indonesia, 2014).

Case Notification Rate (CNR) merupakan jumlah kasus TB baru yang ditemukan dan dicatat diantara 100.000 penduduk di wilayah dan periode waktu tertentu. CNR ini dapat digunakan untuk menggambarkan penemuan semua kasus TB maupun BTA positif (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2013 angka CNR kasus BTA+ di Indonesia sebesar 81,0 per 100.000 penduduk, tahun 2014 di Indonesia sebesar 70 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 81 per 100.000 penduduk. Begitu juga dengan CNR seluruh kasus TB per 100.000 penduduk yang menurun dibandingkan tahun sebelumnya menjadi 113 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka CNR kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2015 di Indonesia sebesar 74 per 100.000 penduduk, ini menurun dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 77 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka notifikasi seluruh kasus tuberkulosis pada tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 129 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2013)

Angka CNR BTA positif dan semua kasus dari tahun 2012 hingga 2013 mengalami kenaikan dan grafik ini terus meningkat hingga tahun 2014 yaitu 9,24% untuk CNR BTA positif, sedangkan CNR untuk semua kasus mengalami penurunan 1,44% dibandingkan tahun 2013. Dengan demikian penemuan penderita BTA (+) dari Januari sampai dengan Desember 2014 yaitu

4219 kasus (42,6%) dari perkiraan kasus baru BTA (+) 160 per 100.000 penduduk, angka konversi tahun 2013 yaitu 70% dan *Success Rate* 87% (Kesehatan & Riau, 2014).

Berdasarkan data Case Notification Rate (CNR) paru tertinggi yang didapatkan dari Dinkes Kota Pekanbaru tahun 2016 yaitu 180.84 di Puskesmas Pekanbaru Kota, dengan total jumlah seluruh kasus TB yaitu 51 kasus (Pekanbaru, 2016). Penyakit Tuberkulosis paru ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis Bacillus*, namun kejadian ini juga bisa terjadi dan didukung oleh beberapa faktor resiko seperti faktor umur, tingkat pendidikan, pencahayaan, ventilasi, dan beberapa faktor perilaku seperti membuka jendela kamar tidur, menjemur kasur/bantal/guling, makan/minum sepiring/segelas dengan orang lain (Azhar, 2013).

Jadi, apabila seseorang telah terpapar oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* maka akan berakibat buruk seperti menurunkan daya kerja atau produktivitas kerja, menularkan kepada orang lain, terutama kepada keluarga yang tinggal satu rumah, serta dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan uraian kejadian penyakit tuberkulosis paru tersebut, peneliti tertarik meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Menurut data *Case Nitification Rate (CNR)* yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2016 yaitu sebesar 180.84 di Puskesmas Pekanbaru Kota, dengan total jumlah seluruh kasus TB paru yaitu 51 kasus.

Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah yang akan peneliti angkat adalah **“Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, tahun 2017”?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, Kecamatan Kota Pekanbaru, tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan membuka jendela kamar tidur dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui hubungan menjemur kasur/bantal/guling dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui hubungan makan/minum sepiring/seglas dengan orang lain dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota, tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Sebagai masukan informasi bagi mahasiswa/i STIKes Payung Negeri Pekanbaru dalam melakukan penelitian, khususnya untuk kejadian tuberkulosis paru.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran bagi program pemberantasan tuberkulosis paru terutama untuk menentukan kebijakan dalam pelaksanaan serta evaluasi program.