

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

TBC atau yang juga dikenal dengan sebutan tuberkulosis adalah infeksi yang disebabkan oleh basil tahan asam (BTA) *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC merupakan penyakit menular dan bisa menyerang siapa saja. Organ tubuh yang biasanya menjadi sasaran yang paling banyak ditemui ialah paru-paru sehingga kemudian disebut tuberkulosis Paru. Namun demikian, TBC juga bisa menyerang berbagai organ tubuh lainnya. TBC yang khususnya menyerang paru ini disebut sebagai TBC pulmonal atau TBC paru dan yang menyerang organ-organ lainnya disebut TBC non-pulmonal. Tuberkulosis adalah suatu infeksi menular dan bisa berakibat fatal (kematian), disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, atau *Mycobacterium africanum*. Penyakit TBC merupakan penyakit menahun atau kronis (berlangsung lama) (Sunaryati, 2014).

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. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%), dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya, dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/high burden countries (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (Infodatin, 2018).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO (2017)*, angka insiden tuberkulosis Indonesia 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Penemuan TB BTA positif diantara suspek keseluruhan di Provinsi Riau dari tahun 2012–2016 masih berkisar diantara 5-15%. Maka, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus TB BTA positif tidak longgar dan tidak ketat di penjarangan suspek. Akan tetapi, pada tahun 2016 penemuan TB BTA positif diantara suspek di Provinsi Riau mencapai 13,06% yang berarti penjarangan suspek di Provinsi Riau sudah sesuai. Namun bila dilihat dari Proporsi pasien TB BTA positif diantara suspek per Kabupaten/Kota Provinsi Riau tahun 2016, ada beberapa Kabupaten yang terlalu longgar dalam penemuan kasus TB diantara suspek seperti Kabupaten Indragiri Hulu (19,71%), Kabupaten Rokan Hilir (19,43%), Kota Pekanbaru (18,37%), Kota Dumai (15,82%) dan Kabupaten Siak (12,99%). Hal ini kemungkinan disebabkan penjarangan yang terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu) (DinKes Riau, 2016).

Proporsi pasien baru BTA+ diantara semua kasus menggambarkan prioritas penemuan pasien TB yang menular diantara seluruh pasien TB Paru yang diobati. Angka ini diharapkan tidak lebih rendah dari 65%. Apabila pasien baru BTA+ lebih rendah dari 65% maka hal itu menunjukkan mutu diagnosis yang rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular. Jumlah semua kasus TB Paru di Kabupaten Siak tahun 2016 sebanyak 411 kasus. Sedangkan jumlah kasus BTA+ sebanyak 267 kasus atau 64,96% dari semua kasus. Angka ini ternyata masih mendekati ambang batas 65% yang berarti mutu diagnosis belum atau sama dengan baik. Terdapat 5 Puskesmas yang

menyandang masalah kesehatan yaitu penyakit TB BTA positif tertinggi diantara 15 puskesmas lainnya di Kabupaten Siak Di Puskesmas Perawang terdapat 43 kasus dengan 35 berjenis kelamin laki-laki dan 8 berjenis kelamin perempuan, Puskesmas Kandis terdapat 24 kasus dengan 18 berjenis kelamin laki-laki dan 6 berjenis kelamin perempuan, Puskesmas Siak terdapat kasus 22 kasus dengan 15 berjenis kelamin laki-laki dan 7 berjenis kelamin perempuan, Puskesmas Sungai apit terdapat 16 kasus dengan jumlah laki-laki 10 dan 6 berjenis kelamin perempuan, dan Puskesmas Lubuk dalam terdapat kasus 10 dengan jumlah laki-laki 9 dan 1 berjenis kelamin perempuan (DinKes Kab. Siak, 2016).

Faktor resiko terjadinya infeksi dan penyakit Tuberkulosis yaitu faktor terkait individu. Faktor individunya adalah Kondisi sistem imun yang lemah, status ekonomi keluarga, malnutrisi, usia, jenis kelamin, diabetes dan paparan asap rokok. Kondisi imun yang lemah adalah faktor resiko *immunosuppressive* (penurunan respon imun) yang paling poten terhadap perkembangan penyakit TB aktif, Sel sistem imun menjadi komponen penting dalam pertahanan hospes terhadap MTB pada kasus sistem imun yang melemah akibat infeksi HIV. Infeksi HIV ini akan meningkatkan risiko aktivasi kembali TB dan penyebarluasan MTB sehingga TB ekstra paru terjadi. Kemudian faktor terkait individu adalah malnutrisi, malnutrisi baik defisiensi mikro maupun makro meningkatkan resiko TB karena melemahnya respon imun. Penyakit TB dapat memicu kekurangan gizi karena penurunan nafsu makan dan perubahan proses metabolik. Untuk faktor individu terkait Diabetes adalah Diabetes meningkatkan risiko penyakit TB aktif. Bukti biologi mendukung teori bahwa diabetes melemahkan secara langsung respon imun intrinsic dan adaptif sehingga mempercepat proliferasi TB (Irianti.dkk. 2016)

Penyakit TB paru selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Menurut WHO (2003), 90% penderita TBC di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Hubungan antara kemiskinan dengan TB

bersifat timbal balik, penyakit TB merupakan penyebab kemiskinan dan karena kemiskinan maka manusia menderita TB (Rukmini & W, 2011).

Usia juga merupakan salah faktor individu yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TBC BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas. Berdasarkan survey Riskesdas 2013, semakin bertambah usia, prevalensinya semakin tinggi. Kemungkinan terjadi re-aktivasi TBC dan durasi paparan TBC lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Infodatin, 2018).

Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menunjukkan bahwa mereka yang merokok (termasuk mereka yang masih merokok dan yang telah berhenti merokok) mempunyai risiko menderita TB 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Paparan tembakau baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko terkena sakit TB. Risiko terkena TB akan meningkat 9 kali lipat bila ada 1 perokok dalam satu rumah (Kemenkes RI,2013a) dalam (Ernawati. dkk.2017).

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah faktor individu yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor individu yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak.

2. Tujuan Umum

- a. Mengetahui secara umum Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak
- b. Mengetahui faktor usia terhadap resiko Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak
- c. Mengetahui faktor jenis kelamin terhadap resiko Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak
- d. Mengetahui faktor pendapatan total keluarga terhadap resiko Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak
- e. Mengetahui faktor status gizi terhadap resiko Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak
- f. Mengetahui faktor terpapar asap rokok terhadap resiko Tuberkulosis di 5 (Lima) Puskesmas Kabupaten Siak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas-puskesmas Kabupaten Siak

- a. Sebagai masukan terhadap usaha untuk meningkatkan kesehatan serta perhatian kepada masyarakat terkait dengan pencegahan penyakit paru karena infeksi bakteri yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*.
- b. Sebagai informasi mengenai Tuberkulosis pada penderita penyakit Tuberkulosis paru di Kabupaten Siak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat serta dapat digunakan sebagai materi dalam memberikan pedoman pengendalian penyakit TB dan Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru khususnya program Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Penderita Penyakit Tuberkulosis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hidup sehat dalam upaya meningkatkan kesehatan khususnya pada penyakit *Tuberculosis*.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan penelitian yang berbeda.