

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyebab kematian paling umum di seluruh dunia dan telah menginfeksi seperempat penduduk dunia atau setara dengan dua Milyar orang (WHO, 2021). Tuberkulosis di Indonesia menempati urutan keempat dari 10 besar daftar penyakit penyebab kematian. Di antara negara-negara di dunia dengan jumlah penderita TB tertinggi ketiga adalah Indonesia, di belakang India, Cina, dan India. Laporan Global TB 2021 menyatakan bahwa terdapat 824.000 kasus tuberkulosis di Indonesia, namun hanya 393.323 atau 48 persen dari kasus tersebut, ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke sistem informasi nasional. Sekitar 52% kasus tambahan tidak ditemukan atau telah ditemukan tetapi belum dilaporkan (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 2022). World Health Organization (WHO) menyebutkan Indonesia merupakan kategori negara dengan tingkat insidensi tinggi endemik, yaitu 300 hingga 499 kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b, 2020a).

Pada tahun 2030, pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menurunkan insidensi tuberkulosis menjadi 65 kasus per 100.000 orang dengan menjalankan 6 strategi penanggulangan. Enam strategi ini adalah sebagai berikut: meningkatkan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota; meningkatkan akses pasien ke layanan tuberkulosis berkualitas tinggi; mengoptimalkan upaya promosi dan pencegahan; memberikan pengobatan

pencegahan dan pengendalian infeksi; memanfaatkan hasil penelitian dan teknologi skrining; meningkatkan peran komunitas, mitra, dan multisektor dalam pengendalian tuberkulosis; dan meningkatkan manajemen prosedur pengobatan. Efektifitas dari implementasi strategi tersebut dapat dilihat dengan turunnya insidensi tuberkulosis dari 319 menjadi 312 pada tahun 2017-2019. Meskipun secara nasional telah mengalami penurunan, namun masih ada di beberapa daerah yang justru sebaliknya. Daerah yang justru mengalami peningkatan salah satunya yaitu Kebumen (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b, 2020a).

Studi pendahuluan menunjukkan peningkatan insidensi tuberkulosis di Kabupaten Kebumen pada tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2018 dari 149,7 menjadi 161,70 per 100.000 penduduk. Terdapat faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan insidensi tersebut berdasarkan WHO yaitu gizi buruk, diabetes bersama, perokok, kemiskinan, dan jenis kelamin adalah faktor risiko yang berhubungan dengan tuberkulosis. Usia, pendidikan, pendapatan, dan riwayat kontak dengan pasien juga dapat menjadi faktor risiko (WHO, 2019, 2021). Studi sebelumnya juga menemukan bahwa beberapa faktor risiko kejadian tuberkulosis termasuk faktor sosiodemografi (seperti jenis kelamin, umur, status pendidikan, status perkawinan, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, indeks massa tubuh (BMI), faktor lingkungan (seperti sinar matahari yang masuk ke rumah, ventilasi buatan, riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis dan jumlah keluarga mereka), faktor yang berhubungan dengan tuan rumah (seperti merokok), dan faktor komorbid (Pralambang & Setiawan, 2021).

Kebumen merupakan Kabupaten dengan penduduk miskin terbesar di Jawa

Tengah yang terdiri dari 26 kecamatan dengan 5 kecamatan termasuk kategori miskin salah satunya adalah Karanggayam (Kebumen, 2021). Data insidensi terduga tuberkulosis di Karanggayam I sebesar 359 dan di Karanggayam II sebesar 277 dari total 14.818 kasus di lingkup Kabupaten Kebumen. Sedangkan capaian penemuan kasus positif TB di Puskesmas Karanggayam I sebanyak 24 kasus dan di Karanggayam II sebanyak 21 kasus. Terdapat peningkatan temuan kasus terduga TB pada tahun 2023, data insidensi terduga TB sebanyak 376 kasus di Puskesmas Karanggayam I dan 297 kasus pada wilayah Puskesmas Karanggayam II, dengan temuan kasus positif TB di Puskesmas Karanggayam I sebanyak 23 dan 17 di wilayah Puskesmas Karanggayam II. Data Analisis Situasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, meskipun TB di Karanggayam bukan peringkat yang pertama namun TB perlu dieradikasi dikarenakan penyakit TB berpotensi menyebarkan / menularkan ke orang sehat. Pada tahun 2023 ditemukan bahwa wilayah kerja Puskesmas Karanggayam memiliki jumlah TB Anak terbanyak dibandingkan wilayah kerja puskesmas lainnya di Kabupaten Kebumen. TB Anak diindikasikan disebabkan oleh penularan dari orang dewasa, sehingga perlu adanya perhatian khusus terhadap riwayat kontak TB (Dinkes Kebumen, 2023; Kabupaten Kebumen, 2022). Bakteri *Mycobacterium* TB tahan panas dan dapat bertahan selama 1-2 jam di media udara bebas tergantung pada sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk, dan kelembapan (Noprianty, 2018; Widodo *et al.*, 2017).

Beberapa faktor risiko tuberkulosis telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya, termasuk faktor sosiodemografi (jenis kelamin, umur, status pendidikan, status perkawinan, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, indeks massa

tubuh (BMI), faktor lingkungan (sinar matahari yang masuk ke rumah, ventilasi buatan, jenis lantai tidak kedap air, riwayat kontak dengan orang yang menderita tuberkulosis, dan jumlah keluarga yang menderita tuberkulosis), faktor yang berhubungan dengan pemilik rumah (kebiasaan sehari-hari rumah tangga) (Pralambang & Setiawan, 2021). Namun penelitian di Karanggayam tetap dilakukan karena kondisi geografis yang berada di bagian Pegunungan Serayu Selatan. Seluruh wilayahnya merupakan pegunungan, lembah dan perbukitan yang memiliki aksesibiliti yang kurang bagus, sehingga jangkauan terhadap fasilitas kesehatan sulit. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan pada kasus TB Paru.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen terdapat peningkatan temuan kasus tertuga TB pada tahun 2022-2023 dari 359 menjadi 376 kasus di wilayah Puskesmas Karanggayam 1 dan 277 menjadi 297 di wilayah Puskesmas Karanggayam II. Capaian temuan kasus positif TB tahun 2022 sebanyak 24 di wilayah Puskesmas Karanggayam I dan 23 kasus pada tahun 2023, pada wilayah Puskesmas Karanggayam II tahun 2022 ditemukan kasus positif TB sebanyak 21 dan 17 kasus pada tahun 2023.

Peningkatan kasus terduga TB pada 2 tahun terakhir dan penemuan temuan kasus positif TB di wilayah Karanggayam I dan II, merujuk pada urgensi besaran masalah tuberkulosis tersebut, oleh karena itu Peneliti merumuskan masalah dalam penelitian yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kasus tuberkulosis paru-paru di Kecamatan Karanggayam.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian tuberkulosis paru di Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan status gizi dengan insidensi tuberkulosis paru
- b. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan insidensi tuberkulosis paru
- c. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan insidensi tuberkulosis paru
- d. Mengetahui hubungan riwayat kontak pasien tuberkulosis dengan insidensi tuberkulosis paru
- e. Mengetahui hubungan komorbid diabetes dengan insidensi tuberkulosis paru
- f. Mengetahui hubungan ventilasi rumah dengan insidensi tuberkulosis paru
- g. Mengetahui hubungan lantai rumah dengan insidensi tuberkulosis paru
- h. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap insidensi tuberkulosis paru

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor risiko penyebab tuberkulosis paru dan memberikan informasi kepada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa.

- b. Memberikan informasi ilmiah tentang faktor risiko penyebab tuberkulosis paru.

2. Manfaat praktis

- a. Menambah ilmu pengetahuan tentang faktor risiko tuberkulosis paru di Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen
- b. Bagi para peneliti kesehatan, diharapkan dapat digunakan sebagai literatur dalam penelitian yang lebih lanjut yang relevan di masa datang.
- c. Bagi Kabupaten Kebumen, khususnya Kecamatan Karanggayam hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada Pemerintah dalam rangka memahami pentingnya mengetahui faktor risiko tuberkulosis paru sebagai dasar untuk menyusun kebijakan dalam penanganan Tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
		Metode, Variabel, Skala data, Instrumen, Uji Statistik		
(Fahdhienie <i>et al.</i> , 2020)	“ANALISIS FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE”	Deskriptif analitik dengan desain <i>case Control</i> . Semua variabel, termasuk kelembaban, kepadatan hunian, riwayat kontak serumah, pendapatan, jenis kelamin, dan umur, memiliki risiko paling besar terhadap tuberkulosis.	Meskipun menggunakan design yang sama yaitu <i>case control study</i> , penelitian tersebut memiliki faktor risiko yang berbeda.	http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/sel/article/view/3735
(Pratiwi & Pramono, 2020)	“FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS DI INDONESIA”	Literatur <i>Review</i> . Faktor sosiodemografi termasuk umur, jenis kelamin, status pendidikan, status perkawinan,	Penelitian tersebut bukan merupakan kuantitatif study dengan design <i>Case Control</i>	http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm

		pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, dan indeks massa tubuh (<i>BMI</i>). Faktor lingkungan juga termasuk merokok, sinar matahari masuk ke rumah, ventilasi buatan, riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis, dan jumlah keluarga yang menderita tuberkulosis. Faktor komorbid juga termasuk diabetes, asma, <i>HIV</i> , dan sebagainya.		
(Pangaribuan <i>et al.</i> , 2020)	“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA UMUR 15 TAHUN KE ATAS DI INDONESIA (ANALISIS DATA SURVEI PREVALENSI TUBERKULOSIS (SPTB) DI INDONESIA 2013-2014)”	<i>Cross sectional</i> . Umur, jenis kelamin, klasifikasi daerah, wilayah, pendidikan, pernah didiagnosa Diabetes Miletus oleh dokter, pernah didiagnosa TB oleh tenaga kesehatan, dan pernah tinggal bersama penderita tuberkulosis adalah semua variabel independen yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis di Indonesia ($p < 0,05$). Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian tuberkulosis pada usia 15 tahun ke atas adalah pernah didiagnosa TB oleh tenaga kesehatan. Partisipan yang telah didiagnosa sebelumnya	Penelitian tersebut bukan merupakan study dengan design <i>Case Control</i>	http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2594
(Pratiwi & Pramono, 2020)	“SOCIO-ECONOMIC AND ENVIRONMENTAL RISK FACTORS OF TUBERCULOSIS IN WONOSOBO, CENTRAL JAVA, INDONESIA”	Kualitatif fenomenologi. Risiko TB di Wonosobo, Jawa Tengah, termasuk kontak yang lama, rumah yang tidak berventilasi baik, kelembaban tinggi, suhu rumah kaca, kepadatan penduduk, gas dapur, dan	Penelitian tersebut bukan merupakan kuantitatif study dengan design <i>Case Control</i>	https://doi.org/10.15294/kemas.v16i1.12636

		pendapatan keluarga yang rendah.		
Ressa Stevany, Yuldan Faturrahman, (2021)	“ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELURAHAN CIPINANG BESAR UTARA KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR”	<i>Case-Control.</i> Kontak dengan penderita tuberkulosis, perilaku merokok dalam keluarga, dan kebiasaan menjemur kasur adalah faktor risiko yang berkontribusi pada kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara.	Penelitian tersebut terdapat perbedaan dalam representative sampling, lokasi dan tahun penelitian	https://doi.org/10.37058/jkki.v17i2.3893
Salwa Salsabila Deliananda & R. Azizah, (2022)	“FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI INDONESIA TAHUN 2014-2021 : LITERATURE REVIEW”	<i>Literature Review.</i> Faktor risiko tertinggi yang dapat berdampak sebagai penyebab kasus penyakit tuberkulosis paru adalah kepadatan hunian rumah, dengan risiko 2,1382, lebih tinggi dari kepadatan hunian rumah yang telah memenuhi syarat.	Penelitian tersebut bukan merupakan kuantitatif study dengan design <i>Case Control</i>	https://doi.org/10.56338/mppki.v5i9.2622
(Fransiska & Hartati, 2019)	“FAKTOR RESIKO KEJADIAN TUBERCULOSIS”	<i>Case-control.</i> Pengetahuan, umur, merokok dan kepadatan hunian merupakan faktor risiko Kejadian Tuberculosis dan secara statistic terdapat hubungan yang bermakna	Penelitian tersebut terdapat perbedaan dalam representative sampling, lokasi dan tahun penelitian	https://doi.org/10.15294/ujph.v2i1.3034