

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang mudah menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh Tuberkulosis Paru. *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, diperkirakan pertahun terdapat sekitar sembilan juta penderita Tuberkulosis baru, dimana 3.000.000 (33%) orang diantaranya meninggal. Angka kematian tersebut sebagian besar (95%) terdapat dinegara-negara berkembang dan seharusnya dapat dilakukan pencegahan dari kematian sebesar 25%. Keadaan tersebut semakin buruk dengan munculnya penyakit HIV/AIDS di dunia sehingga jumlah penderita Tuberkulosis meningkat (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit Tuberkulosis Paru ditularkan melalui penyebaran airborne droplet infection dengan sumber penularan adalah orang dengan Penyakit Tuberkulosis Paru yang batuk. Transmisi umumnya terjadi di ruangan, dimana droplet nuclei dapat tinggal dalam udara untuk waktu yang lama. Sebagian besar orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (80%-90%) belum tentu menjadi sakit Tuberkulosis. Mereka yang menjadi sakit disebut penderita Tuberkulosis dan biasanya terjadi dalam waktu paling cepat < 10 bulan setelahterinfeksi. Mereka yang tidak menjadi sakit tetap mempunyai risiko untuk menderita Tuberkulosis sepanjang sisa hidupnya (Kemenkes RI, 2011).

WHO (World Health Organization) dalam Annual Report on Global Tuberculosis Control menyatakan terdapat 22 negara yang dikategorikan sebagai high-burden countries terhadap Tuberkulosis Paru termasuk Indonesia yang menempati urutan ketiga setelah China dan India. Perkiraan angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate) Tuberkulosis Paru BTA Positif di Indonesia berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif adalah 1 juta kasus sedangkan berdasarkan data rutin program penanggulangan Tuberkulosis tahun 2017 angka penemuan kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif masih cukup rendah yaitu 842.000 kasus (WHO, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Bali bahwa pada Tahun 2017 ditemukan kasus Tuberkulosis BTA Positif sebanyak 37 kasus per 100.000 penduduk di Bali. Dari 10 kabupaten kota di Bali kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Buleleng tahun 2017 menempati urutan ketiga yaitu 46 per 100.000 penduduk kasus setelah kota Denpasar sebanyak 60 kasus dan Kabupaten Jembrana sebanyak 49 kasus per 100.000 penduduk dan yang terendah Kabupaten Bangli sebanyak 15 kasus per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Bali, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2018 terdapat 753 kasus Tuberkulosis BTA Positif. Puskesmas Buleleng III menjadi urutan keempat di Kabupaten Buleleng untuk kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif yaitu sebanyak 21 kasus dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis Paru sebanyak 49 kasus atau sekitar 43 % kasus Tuberkulosis BTA Positif diantara semua kasus Tuberkulosis Paru yang ada di Puskesmas Buleleng III (Dinkes Kabupaten Buleleng, 2018).

Laporan Tuberkulosis Paru Puskesmas Buleleng III selama bulan Januari sampai dengan Desember 2019 diperoleh data sebanyak 47 kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif diantara 30 Kasus Tuberkulosis Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Data tersebut mengalami peningkatan pada angka kasus Tuberkulosis BTA Positif dimana pada tahun 2018 hanya ditemukan sebanyak 21 kasus Tuberkulosis BTA Positif diantara 30 kasus Tuberkulosis Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Angka tersebut menunjukkan proporsi penemuan kasus Tuberkulosis BTA Positif di Puskesmas Buleleng III terjadi kenaikan sebanyak 22% dari 43% menjadi 65%. Proporsi pasien Tuberkulosis anak diantara seluruh kasus Tuberkulosis yang tercatat pada bulan Januari sampai dengan Desember 2019, yang merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan ketepatan dalam mendiagnosis Tuberkulosis pada anak juga mengalami peningkatan pada tahun 2017 ditemukan hanya 3% meningkat menjadi 8% pada tahun 2018, dengan jumlah suspek Tuberkulosis yang masih rendah yaitu sebanyak 233 orang dari target suspek Tuberkulosis sebanyak 320 orang (P2TB Puskesmas Buleleng III, 2019).

Strategi penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru yang dilakukan pemerintah sejak tahun 1995 hingga sekarang adalah strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan, prioritas diberikan kepada pasien Tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan Tuberkulosis dan dengan demikian menurunkan insiden Tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan Tuberkulosis (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data WHO, untuk tahun 2017 cakupan jangkauan program DOTS telah mencapai 100%, dan angka keberhasilan pengobatan sekitar 85,1% pada tahun 2017, namun belum berarti terhadap penurunan insiden Tuberkulosis karena tingkat deteksi hanya 42,4%, jauh di bawah target WHO yaitu 70%. Karena itu, usaha untuk medeteksikasus baru perlu lebih ditingkatkan lagi dan dengan tingkat kesembuhan yang tinggi. Tujuan dari pelaksanaan DOTS adalah menjamin kesembuhan bagi penderita, mencegah penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat yang timbul, dan pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis di dunia (Kemenkes RI, 2018).

Tuberkulosis adalah penyebab kematian keempat pada anak usia diatas 5 tahun di perkotaan dan penyebab kematian kedua bagi anak di pedesaan. Hasil penelitian oleh Jimmy, dkk tahun 2010 tentang hubungan kepadatan hunian rumah terhadap penularan Tuberkulosis Paru di Kota Pontianak dengan pendekatan cross-sectional. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian rumah terhadap penularan Tuberkulosis Paru di Kota Pontianak ($p = 0,007$; $PR = 5,908$). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Dhilah, dkk tahun 2011 tentang analisa faktor risiko lingkungan terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di Kendari dengan studi kasus kontrol bahwa hasil uji statistik dari kepadatan hunian rumah didapatkan hasil ($OR:7.756$, $CI\ 95\%:3.546-16.967$) yang menunjukkan ada hubungan yang kuat sebesar 7,8 kali kepadatan hunian rumah menjadi faktor risiko terhadap Tuberkulosis Paru

Menurut data Profil Puskesmas Buleleng III tahun 2017 dan tahun 2018, angka kasus Tuberkulosis yang juga mengalami peningkatan dari sebesar 16 kasus menjadi sebesar 47 kasus maka aspek pengendalian faktor risiko penularan

menjadi penting, terutama bagi kelompok risiko tinggi seperti keluarga penderita dan anak balita yang kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif. Kondisi rumah di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III dalam hal kepadatan penghuni dalam satu rumah akan memudahkan terjadinya penularan penyakit dari satu manusia ke manusia lain. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Buleleng III pada pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif yang terjadi penularan Tuberkulosis pada anggota keluarga terutama penularan Tuberkulosis pada balita ditemukan kepadatan hunian di dalam ruangan tempat tinggal yang berlebihan, dimana luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penularan penyakit pada anggota keluarga.

Berdasarkan uraian di atas peneliti sebagai tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Buleleng III berkeinginan untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Buleleng III dengan judul penelitian “Hubungan Kepadatan Hunian terhadap Penularan Tuberkulosis Paru Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan mengingat beragamnya faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis Paru, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru Kontak Serumah di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis tentang hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.
- b. Mengukur kepadatan hunian penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.
- c. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan di dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada keluarga penderita Tuberkulosis Paru sehingga dapat mencegah penularan penyakit pada keluarga. Serta sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada penderita Tuberkulosis Paru beserta keluarga tentang pentingnya hunian yang sehat untuk mencegah penularan Tuberkulosis Paru di dalam keluarga yang kontak langsung dengan penderita Tuberkulosis Paru di rumah.

2. Manfaat bagi pendidikan dan perkembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini untuk mengembangkan dan menambah wawasan di bidang ilmu pengetahuan khususnya pengetahuan tentang penyakit menular bagi pihak

institusi pendidikan. Serta sebagai rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut dengan kualitas dan kuantitas yang baik.

3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat serta masukan dalam rangka mengetahui sejauh mana hubungan kepadatan hunian dengan penularan Tuberkulosis Paru kontak serumah.