

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan prioritas global karena menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia. Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah penyakit kronik langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium cannetti*. *Mycobacterium tuberculosis*, hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui rute udara (batuk, tertawa dan bersin). Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB paru ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

WHO dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2021 menyatakan bahwa pada tahun 2020 sekitar 9,9 juta orang meninggal dunia diakibatkan TB paru dengan kasus terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%). Selain itu, terdapat 8 negara yang menyumbangkan kasus TB terbanyak diantaranya India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%) (WHO, 2021).

Dalam Rencana Aksi Program (RAP) tahun 2020-2024, Indonesia merupakan salah satu dari delapan negara penyumbang kasus TB terbanyak dunia. Setiap tahunnya, jumlah kasus TB selalu meningkat, dimana jumlah kasus pada tahun 2017 mencapai 443.670 kasus kemudian meningkat tajam di tahun 2018 yakni sebesar 565.869 dan tahun 2019 kasus TB mencapai 568.987 kasus. Tahun 2020 jumlah kasus TB di Indonesia menurun 351.936 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, menyatakan notifikasi kasus TB di Indonesia mencapai 724.000 kasus. Kemudian, angka itu meningkat menjadi 821.000 kasus pada tahun 2023, yang merupakan angka tertinggi sejak 1995 (Kemenkes RI, 2024). Di tingkat provinsi, terdapat lima provinsi yang berkontribusi lebih dari 50% notifikasi kasus tuberkulosis tahun 2018, yaitu Jawa Barat (105.794), Jawa Timur (71.791 kasus), Jawa Tengah (65.014 kasus), DKI Jakarta (41.441 Kasus), dan Sumatera Utara (35.035 kasus). Kelima provinsi tersebut merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terpadat se-Indonesia. Pada tahun 2021 kasus TB di Indonesia terjadi peningkatan yaitu mencapai 393.323 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia, penyebaran penyakit TB Paru dari tahun ke tahun mengalami peningkatan 2-5% dimana pada prevalensi tuberkulosis, menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis di Indonesia untuk semua umur berjumlah 1.600.000 orang (660 per 100.000 penduduk) dengan 1.000.000 kasus baru setia tahunnya. Menanggapi hal tersebut, penyakit tuberkulosis

masih menjadi masalah kegawatdaruratan (*global emergency*) bagi kemanusiaan. Hal ini tentu menjadi perhatian serius bagi pemerintah karena bertujuan untuk mengeliminasi kasus tuberkulosis hingga 100% pada tahun 2030. Penanggulangan kasus tuberkulosis di Indonesia tidak hanya membutuhkan peran pemerintah, tetapi seluruh lapisan masyarakat perlu bekerjasama untuk mengatasinya secara menyeluruh (Putri dkk., 2020).

Tuberkulosis Paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan jumlah penderita TB paru kabupaten/kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati dengan kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang (46,75%). Pada tahun 2020, jumlah penderita TB paru sebesar 18.863 kasus (11.095 laki-laki dan 7.768 perempuan). Tiga kabupaten/kota dengan TB paru tertinggi yaitu Kota Makassar, Kabupaten Gowa, dan Kabupaten Bone. Dimana jumlah seluruh kasus TB paru di Kota Makassar tahun 2020 sebesar 5.421 kasus yaitu 3.223 (59,5%) pada laki-laki dan 2.198 (40,5%) pada perempuan. Kasus TB pada anak umur 0-14 tahun di Kota Makassar sebesar 138 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Data hasil observasi melalui Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa Puskesmas Antang Perumnas adalah salah satu

puskesmas yang memiliki kasus TB Paru yaitu pada tahun 2021 jumlah semua kasus TB Paru yaitu sebesar 57 kasus diantaranya laki-laki sebanyak 35 orang sedangkan perempuan sebanyak 22 orang. Tahun 2022, jumlah kasus TB Paru 81 kasus yang terdiri dari laki-laki sebanyak 45 orang dan perempuan sebanyak 36 orang. Tahun 2023, jumlah kasus TB Paru 71 kasus yang terdiri dari laki-laki sebanyak 48 orang dan perempuan sebanyak 23 orang. Jumlah angka kesembuhan (*cure rate*) TB Paru BTA+ tahun 2021 (26 orang), tahun 2022 (31 orang), dan tahun 2023 (51 orang). Penemuan kasus baru (CDR) penyakit TB Paru di Kota Makassar dari tahun 2021 sampai tahun 2023 terus meningkat, akan tetapi masih dibawah target nasional yaitu sebesar 70% (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Melihat Jumlah kasus TB Paru yang terus meningkat di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar diperkuat dengan hasil wawancara bersama salah satu petugas kesehatan Puskesmas Antang Perumnas, yang menyatakan bahwa TB Paru masih menjadi salah satu penyakit yang mendapat perhatian khusus dalam upaya memberantas rantai penularannya.

Kejadian TB Paru di Indonesia memiliki beberapa faktor risiko diantaranya faktor sosiodemografis (usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, dan wilayah geografis), faktor lingkungan (kualitas udara, kepadatan tempat tinggal, akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi dan kebersihan serta kondisi perumahan), *host-related* (imunitas, riwayat penyakit kronis, perilaku merokok dan konsumsi alkohol, serta

genetika) dan faktor komorbid (HIV/AIDS, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal, dan penyakit kronis lainnya) (Pralambang & Setiawan, 2021).

Status gizi yang buruk dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat seseorang lebih rentan terhadap infeksi TB Paru. Orang yang kekurangan nutrisi tidak memiliki daya tahan tubuh untuk melawan bakteri TB. Selain itu, orang dengan status gizi yang buruk juga cenderung memiliki proses penyembuhan yang lambat setelah terinfeksi TB. Menurut penelitian Septiani dkk., (2024), mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB Paru. Penyakit TB Paru dapat menyebabkan kekurangan gizi karena penurunan nafsu makan dan perubahan metabolisme. Keadaan malnutrisi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB Paru (Septiani dkk., 2024).

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang sering ditemukan di kalangan masyarakat. Kebiasaan merokok sudah banyak terjadi sejak dari usia anak-anak hingga dewasa, bahkan ada yang sudah bertahun-tahun. Perokok sulit untuk berhenti merokok karena kebiasaan buruk ini sering menjadi bagian dari hidup mereka. Semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi perhari memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eliandy, (2020), bahwa orang yang merokok merupakan faktor pejamu yang memiliki risiko 7,986 kali menderita TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Eliandy, 2020).

Kepadatan hunian juga berperan penting dalam penularan penyakit TB Paru, khususnya melalui udara di antara orang-orang yang tinggal bersamaan. Tempat yang padat memiliki risiko penularan TB Paru sebesar 16,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tempat yang memenuhi syarat. Menurut hasil penelitian Akadji dkk., (2023), menunjukkan bahwa kepadatan hunian yang kurang dari 8 m² per orang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru. Kepadatan hunian dalam rumah memfasilitasi penyebaran penyakit melalui udara. Jika seorang anggota keluarga yang mengidap TB Paru secara tidak sengaja batuk, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat terlepas ke udara selama beberapa jam dan ini meningkatkan penularan penyakit kepada anggota keluarga lainnya yang belum terpapar bakteri tersebut (Akadji, 2023).

Menurut penelitian Ernirita dkk., (2020), keadaan ventilasi memiliki berbagai fungsi diantaranya adalah untuk membebaskan ruangan rumah dari bakteri-bakteri pathogen, terutama kuman tuberkulosis. Kuman TB Paru yang ditularkan melalui *droplet nuclei*, dapat melayang di udara karena memiliki ukuran yang sangat kecil, yaitu sekitar 50 mikron. Apabila ventilasi rumah memenuhi syarat, maka kuman TB dapat terbawa keluar ruangan rumah, tetapi apabila ventilasinya buruk maka kuman TB akan tetap ada di dalam rumah. Selain itu, ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya sinar matahari masuk ke dalam rumah. Cahaya matahari dapat membunuh bakteri pathogen termasuk bakteri TB

karena sifat bakteri TB yang tidak mampu bertahan hidup jika terpapar secara langsung (Ernirita dkk., 2020).

Berdasarkan uraian kasus TB yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *“Analisis Determinan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024”*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat di tarik rumusan masalah yang akan di bahas adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh antara status gizi dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskemas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024?
2. Apakah terdapat pengaruh antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024?
3. Apakah terdapat pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024?
4. Apakah terdapat pengaruh antara ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024?

5. Apakah terdapat pengaruh antara pencahayaan sinar matahari dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024?
6. Faktor determinan apa sajakah yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum dan tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis determinan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh antara status gizi dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui pengaruh antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui pengaruh antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.

- d. Untuk mengetahui pengaruh antara ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.
- e. Untuk mengetahui pengaruh antara pencahayaan sinar matahari dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.
- f. Untuk mengetahui faktor determinan yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi pengalaman berharga dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan untuk menyelesaikan masa studi di jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan Masyarakat khususnya ilmu Kesehatan Masyarakat terkait dengan determinan kejadian TB Paru. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat membantu menyediakan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik pada bidang yang sama.

3. Manfaat Praktis

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan peneliti dan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian lainnya terutama di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.