

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk batang, *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) penyakit TB sebagai besar mengena parenkim (TB Paru) namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lainnya (TB Ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ ekstra paru lainnya.

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium canettii* (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui rute udara.

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleur(<5microns) yang keluar Ketika seseorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik, yang merupakan partikel kecil yang berdiameter 1 sampai 5um dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.(Depkes, 2020)

Pada TBC Laten., penderita umumnya tidak mengalami gejala. Umumnya penderita baru menyadari dirinya menderita tuberkulosis setelah menjalani pemeriksaan untuk penyakit lain. Sementara bagi penderita TBC aktif, gejala yang muncul dapat berupa : Batuk yang berlangsung lama (3minggu atau lebih), batuk biasanya disertai dengan dahak atau batuk darah, nyeri dada saat bernafas atau batuk, berkeringat pada malam hari, hilang nafsu makan, penurunan berat badan, demam dan menggigil dan kelelahan.

Di Indonesia jumlah kasus TBC berada pada posisi kedua setelah India dan diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030.

Menurut *World Health Organization (Global TB Report, 2023)*, TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID- 19 pada tahun 2022 dengan Laporan WHO menyatakan bahwa jumlah orang yang terdiagnosis TBC secara global diperkirakan mencapai 10,6

juta kasus. Pada tahun 2022, TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19, dengan jumlah kematian mencapai 1,3 juta orang. Di Indonesia jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan ke Sistem Informasi TB (SITB) sebanyak 717.941 kasus, dengan jumlah kematian pertahun sebanyak 93 ribu, atau setara dengan 11 kematian per jam. Di provinsi Jawa Timur terdapat 81.753 kasus sepanjang 2022, angka ini menjadikan Jawa Timur sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak kedua setelah Jawa Barat, sedangkan pada Kota Kediri ditemukan 1214 kasus baru yang menjadikan Kota Kediri tertinggi di Jawa Timur. (Pratama W, 2023)

Berdasarkan Global report 2023 kasus TBC baru di dunia diperkirakan mencapai 10.8 Juta Kasus dengan jumlah rata-rata 134 kasus per 100.000 populasi. Di Indonesia menempati peringkat kedua di dunia setelah negara India dengan jumlah kasus mencapai 820.789 kasus. Sedangkan pada provinsi Jawa Timur terdapat 1.949 jumlah kasus TB yang dilaporkan ke Sistem Informasi TB (SITB) dan terdapat 1.380 kasus di Kota Kediri.

Di Kota Kediri terdapat 3 kecamatan dengan memiliki 9 kelurahan dan dengan jumlah penduduk tahun 2023 sebanyak 289.418 dan memiliki 9 puskesmas. Pada Puskesmas Kota Wilayah Utara tahun 2023 terdapat jumlah kasus sebanyak 29 kasus, sedangkan pada tahun 2024 sampai dengan bulan September terdapat 34 kasus TB yang ditemukan dengan 1 kasus meninggal.

Factor yang dapat menyebabkan peningkatan Tuberculosis Paru adalah Segitiga epidemiologi yang menjadi konsep dasar epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara 3 faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan yaitu, host (orang yang sakit), agent (virus/bakteri/parasit/jamur), dan environment (keadaan lingkungan ketika penularan terjadi) (Teori John Gordon dalam Irwan, 2017).

Paradigma dasar host-agent-environment, yaitu agent dengan kemampuan menyebabkan penyakit datang melalui lingkungan yang mendukung terjadinya penyakit ke host yang rentan, kemudian menyebabkan penyakit tertentu (Tulchinsky dan Varavikora, 2014).

Host (Faktor pejamu) adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang mempunyai kemungkinan terpapar agent dan menjadi tempat proses alamiah perkembangan penyakit. Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan pejamu yang dapat memengaruhi peningkatan kejadian tuberkulosis paru antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, kebiasaan hidup, nutrisi dan imunitas. Kebiasaan hidup salah satunya adalah kebiasaan merokok. Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru yang bersifat kronis dan obstruktif, misalnya bronkitis dan emfisema. Merokok juga terkait dengan influenza dan radang paru lainnya. Pada penderita TB paru, merokok akan semakin merusak peradangan pada paru-paru dan mengakibatkan proses penyembuhan semakin lama dan dapat meningkatkan kerentanan terhadap batuk kronis, produksi dahak dan

serak. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali (Muaz, 2014).Environment atau Lingkungan semua yang ada di luar host dan agent Faktor lingkungan yang berkaitan dengan kejadian penyakit menular tuberculosis paru yaitu kepadatan hunian, kelembapan, luas ventilasi, pencahayaan dan lantai rumah (Achmadi, 2008).

Berdasarkan permasalahan yang ada diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan keterpaparan asap rokok dan kontak serumah terhadap angka kejadian Tuberculosis di UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara” dan kontak serumah terhadap Angka Kejadian TB di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari Latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan keterpaparan asap rokok dan kontak serumah terhadap angka kejadian Tuberculosis di UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan keterpaparan asap rokok dan kontak serumah dengan angka kejadian TB di wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan keterpaparan asap rokok dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara
2. Untuk menganalisis hubungan Riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru di wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini yaitu diharapkan dapat melakukan Analisa dan memberikan wawasan ilmu pengetahuan terkait dengan hubungan keterpaparan asap rokok dan kontak serumah dengan angka kejadian TB di wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis adalah manfaat yang dapat segera dilaksanakan untuk keperluan praktis. Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu:

1. Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Kediri Menyusun program penanggulangan Tuberculosis yang semakin meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun
2. Memberikan masukan pada Masyarakat terkait bahan masukan evaluasi lebih lanjut tentang penyakit tuberculosis baik

mengenai penyebabnya, cara pencegahannya beserta penanggulangan dengan baik dan benar.

3. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan keterpaparan asap rokok dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relative sama dalam hal temakajian, meskipun berbeda dalam dal jumlah dan posisi variable penelitian yang digunakan. Beberapa peneliti terdahulu yang menunjang penelitian tentang hubungan keterpaparan asap rokok dan kontak serumah dengan angka kejadian TB di wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara, yaitu :

Peneliti, Tahun	Yuliyanti Purnamasari, 2010
Judul	Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberculosis paru di RSUD DR. MOERWADI di Surakarta
Tujuan	Mengetahui hubungan merokok dengan kejadian tuberculosis paru
Metode	Penelitian merupakan penelitian analitik observational dengan pendekatan studi cross sectional. Dengan instrument penelitian menggunakan catatan medis pasien TB paru di RSDr. Moewardi Surakarta dan kuisioner yang pengisian didampingi oleh peneliti. Dengan kelompok kasus adalah penderita tuberculosis paru dan kelompok control adalah penunggu pasien yang bukan penderita TB
Hasil	Terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan angka kejadian tuberculosis paru. Dengan factor resiko terhadap angka kejadian tuberculosis

	paru sebesar 3 kali (OR = 3,33) dan terdapat hubungan signifikan antara jenis rokok kretek berdasarkan penggunaan filter dengan angka kejadian tuberculosis paru. Perokok kretek non filter memiliki risiko untuk mengalami angka kejadian paru 5 kali lebih besar dari perokok kretek berfilter (OR = 5,333)
Peneliti, Tahun	Alwa Ayu Azzahra, Achmad Farich, Khoidar, Amirus, Nurhalina Sari, Agung Aji Perdana
Judul	Hubungan status gizi, keterpaparan rokok dan Riwayat kontak serumah dengan kejadian tuberculosis paru diwilayah kerja puskesmas kedaton Bandar lampung
Tujuan	Mengetahui hubungan status gizi, keterpaparan rokok dan Riwayat kontak serumah dengan kejadian tuberculosis paru diwilayah kerja puskesmas kedaton Bandar lampung
Metode	Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Teknik yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah purposive sampling, dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 132 orang. Analisis data menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik multivariat
Hasil	Diketahui sebagian besar responden mempunyai status gizi cukup, 93 orang (70,5%), 81 orang (61,4%) pernah merokok dan 78 orang (59,1%) mempunyai riwayat merokok. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian (p-value = 0,000), paparan (p-value = 0,001), riwayat paparan (p-value = 0,000) dengan kejadian tuberculosis paru. Riwayat kontak merupakan faktor dominan (p-value = 0,002) yang dapat mempengaruhi kejadian tuberculosis paru
Peneliti, Tahun	Herlina M. L Butip, Grace D. Kandou, Henry M.F. Palendang, 2015
Judul	Hubungan kontak serumah, luas ventilasi, dan suhu ruangan dengan kejadian tuberculosis paru di desa wori
Tujuan	Untuk mengetahui adanya hubungan kontak serumah, luas ventilasi, dan suhu ruangan dengan kejadian tuberculosis paru di desa wori
Metode	Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan menggunakan metode deskriptif-analitik. Data primer berupa identitas di peroleh dengan wawancara mengunaka cheklist dan data sekunder berupa jumlah

	kepala keluarga dan jumlah penduduk di peroleh dari Kantor Camat Wori data di oleh menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for Social Science) versi 20.0 for windows dan di sajikan dalam tabel hubungan.
Hasil	Analisis dengan menggunakan uji chi square menunjukan bahwa ada hubungan kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis paru dengan nilai $p=0,016$, sedangkan variabel luas ventilasi $p=0,278$ dan suhu ruangan $p=0,677$ menunjukan tidak ada hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di desa Wori