

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Micobakterium tuberculosis*. Penularan penyakit ini terjadi melalui udara (*airborne spreading*) dari *droplet nuklei* penderita TB paru (Hasan, 2010). Menurunkan insiden TB menjadi 50 % dari tahun 1990 adalah salah satu tujuan MDGs (*Millenium Developmental Goals*) tahun 2015 (WHO, 2012).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2011 diperkirakan 8,7 juta orang di dunia menderita TB, setara dengan 125 kasus per 100.000 populasi. Penelitian oleh WHO menyatakan bahwa estimasi angka kematian karena TB dunia pada pasien HIV-negatif dan positif berkisar 20 kematian per 100.000 populasi pada tahun 2011. Penyebaran terbanyak penyakit TB adalah di kawasan Asia (59 %) dan dilanjutkan Afrika (26 %). Sejumlah kecil kasus terjadi di daerah Mediterania (7,7%), Eropa (4,3%), dan Amerika (3%). Adapun lima negara dengan jumlah kasus terbanyak pada tahun 2011 yakni India (2 juta-2,5 juta), Cina (0,9 juta-1,1 juta), Afrika Selatan (0,4 juta-0,6 juta), Indonesia (0,4 juta -0,5 juta), dan Pakistan (0,3 juta-0,5 juta).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2010) kesakitan TB paru menyebar diseluruh Indonesia. *Periode Prevalence* TB paru pada tahun 2009/2010 berjumlah 725 kasus per 100.000 penduduk yang di dapat berdasarkan pengakuan responden dengan pemeriksaan dahak dan/atau foto paru. Jumlah kasus TB paru di kota padang

pada tahun 2012 berjumlah 628 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang yang terbit tahun 2012 TB paru menduduki urutan ke-10 penyebab kematian terbanyak berdasarkan laporan dari Puskesmas di Kota Padang tahun 2011.

Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat yang lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu yang lebih lama. Alasan ini menyebabkan situasi TB di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama negara-negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (Riskesdas, 2010).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit TB paru. Adapun faktor tersebut dapat berupa faktor individu, faktor kuman, dan faktor lingkungan. Faktor Individu dapat berupa berbagai hal yang mempengaruhi daya tahan tubuh individu tersebut, misalnya HIV/AIDS, malnutrisi, Diabetes Melitus (DM), dan penggunaan immunosupresan. Faktor kuman dapat berupa konsentrasi kuman dan lama kontak dengan kuman. Faktor lingkungan dapat berupa ventilasi, kepadatan, serta pencahayaan dalam ruangan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2011).

Status gizi merupakan faktor penting dalam terjadinya suatu penyakit infeksi misalnya TB. Status gizi buruk memudahkan seseorang yang terinfeksi bakteri TB menjadi menderita TB. Hal ini dikarenakan status gizi mempengaruhi sistem imun

seseorang. Pada status gizi buruk terjadi gangguan ekspresi dari *gamma interferon*, *tumor necrosis factor alpha* dan mediator lain yang berperan dalam membunuh bakteri (United States Agency for International development, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Liendhardt dkk. didapatkan hubungan bermakna antara DM dengan kejadian TB paru di Afrika Selatan. Pasien DM memiliki risiko menderita TB sebesar 4,5 kali lipat (OR=4,5). Perubahan gaya hidup dan pola diet meningkatkan prevalensi diabetes di Negara miskin dan berkembang dengan kejadian TB yang tinggi pula.

Menurut Fatimah (2008) di Kabupaten Cilacap risiko terjadinya TB Paru meningkat 4,9 kali lebih besar pada rumah responden yang memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat dibandingkan rumah responden yang memiliki ventilasi memenuhi syarat (OR=4,93). Menurut Tulhusna (2012) terdapat hubungan bermakna antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB paru, responden dengan kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat 4,5 kali berisiko terkena tuberkulosis paru dibandingkan responden yang kepadatan rumahnya memenuhi syarat (OR=4,5). Berdasarkan hasil penelitian Putra (2010) yang diakukukan di Kota Solok terdapat hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian TB paru. Pencahayaan rumah yang kurang baik meningkatkan risiko TB sebesar 5,9 kali lebih besar (OR=5,95).

Angka kejadian TB paru di Puskesmas Andalas tahun 2012 berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang 2013 termasuk urutan ke-2 jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di seluruh puskesmas di Kota Padang, yakni berjumlah 67 kasus. Karena belum banyak penelitian sebelumnya mengenai faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

mengenai hal tersebut di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Faktor risiko yang akan diteliti mencakup status gizi, riwayat penyakit DM, kondisi ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah, dan pencahayaan rumah.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : apa sajakah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2013?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2013.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi, riwayat penyakit DM, ventilasi rumah, kepadatan hunian , dan pencahayaan rumah pada kejadian TB paru.
2. Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru.
3. Mengetahui hubungan status gizi, riwayat penyakit DM, ventilasi rumah, kepadatan hunian, dan pencahayaan rumah dengan kejadian TB paru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Dari segi Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur dan memperkaya kepustakaan yang ada bagi program studi Pendidikan Dokter Universitas Andalas.

### 1.4.2 Dari segi Praktisi

Hasil penulisan ini dapat dijadikan masukan dalam menentukan kebijakan dan perencanaan dalam pencegahan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.