

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian. *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri penyebab timbulnya penyakit tuberkulosis (TB) yang mampu menular melalui udara (batuk) yang dikeluarkan oleh penderita TB. Sekitar seperempat dari populasi global diperkirakan telah terinfeksi TB. Menurut WHO sekitar 90% penyakit TB diderita oleh orang dewasa, dimana kasus tertinggi terjadi pada pria (WHO, 2022).

Indonesia termasuk negara yang memiliki kasus TB tertinggi setelah India dan Cina. Kasus ini berjumlah 824 ribu dengan kematian mencapai 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (Kemenkes, 2022). Tahun 2020-2024 merupakan periode untuk percepatan menuju eliminasi tuberkulosis tahun 2030 yang krusial (Kemenkes RI, 2020).

Tahun 2021 penderita TB Paru di Kota Bandar Lampung berjumlah 17.810 penderita dan persentase terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar kesehatan sebesar 83,1%. Tahun 2021, Angka penemuan kasus TB atau *Case Detection Rate* (CDR) di Kota Bandar Lampung sebesar 45%. Penyebab rendahnya penemuan kasus tuberkulosis di antaranya kurangnya sensitivitas petugas terhadap suspek tuberkulosis, data yang tidak dilaporkan, serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam kepatuhan minum obat (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2021).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Rawat Inap Panjang pada tahun 2022. Kasus TB pada tahun 2020 di Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung berjumlah 173 orang diobati dan 90 orang sembuh. Pada tahun 2018 tercatat 205 orang yang di obati, 111 orang yang sembuh, 76 lengkap, 1 orang pindah, 2 orang drop out dan 15 orang meninggal. Pada tahun 2019 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 166 orang diobati dan 90 orang sembuh (Puskesmas Panjang, 2022).

Investigasi Kontak adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dengan cara mendeteksi secara dini kepada orang yang kontak dengan sumber infeksi TB (Dirjen P3 Kemenkes RI, 2019). Kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan penderita dalam 3 bulan terakhir sebelum penderita mendapat pengobatan (Dirjen P3 Kemenkes RI, 2019). Kontak dekat dengan penderita TB Paru dalam jangka waktu lama akan meningkatkan risiko penularan. Seseorang yang memiliki sistem imun normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian hari) (Kemenkes RI, 2019). Kontak serumah dengan penderita TB Paru, beresiko tertular TB Paru dikarenakan tingginya intensitas kontak dengan penderita TB Paru (Sari, 2014).

Berdasarkan data Profil Puskesmas Rawat Inap Panjang tahun 2022, penyakit TB Paru dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan perilaku hidup yang tidak sehat dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat yang berdampak pada derajat kesehatan. Pada setiap kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Panjang, banyak yang menderita TB Paru pada usia 20-44 tahun, dimana di usia produktif tersebut laki-laki yang lebih banyak daripada wanita. Kepadatan penduduk mencapai 68 jiwa/Ha dengan rata-rata jumlah jiwa dalam rumah tangga adalah sebanyak 5 jiwa / Kartu Keluarga (KK) (Puskesmas Panjang, 2022). Kepadatan hunian adalah salah satu faktor risiko TB yang dapat ditularkan melalui udara pada saat anggota keluarga yang menderita TB Paru batuk atau bersin tanpa menutup mulutnya (Dotulong, 2015).

Gejala utama pada penderita TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk juga dapat disertai dengan gejala lain seperti dahak bercampur darah, sesak nafas, berkeringat malam hari tanpa melakukan aktifitas apapun, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Dinkes Lampung, 2021). Faktor risiko TB terdapat pada orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB yaitu memiliki kontak erat dengan orang yang memiliki penyakit TB infeksius, dan perokok (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan, mempertahankan produktivitas pasien, mengurangi penularan TB, mencegah perkembangan dan penularan resistan obat serta mencegah kekambuhan dan mencegah kematian yang disebabkan oleh TB. Tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) salah satu yang mempengaruhi adalah faktor pasien, dimana pasien tidak patuh minum obat anti TB (Kemenkes RI, 2019). Hal tersebut membuktikan bahwa investigasi kontak sangat penting untuk melihat *Case Detection Rate* (CDR) berdasarkan kontak serumah dengan penderita TB Paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung

Berdasarkan hasil penelitian dari Butarbutar (2018) hubungan perilaku baik dengan pasien TB paru BTA positif 22 orang (53,6%) dan perilaku buruk dengan BTA positif 9 orang (21,8%). Perilaku baik dengan pasien TB paru BTA negatif 1 orang (2,4%) dan perilaku buruk dengan pasien TB paru BTA negatif 9 orang (22,0%). Pada penelitian ini didapatkan  $p\text{-value } 0.001 > \alpha 0.05$  yang artinya ada hubungan antara perilaku dengan pasien TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian dari Shafi Maulida (2020) menyebutkan bahwa adanya hubungan yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,000$ , antara kontak serumah dengan penderita TB. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Sari (2014) yang menunjukkan bahwa hasil uji statistik status hubungan kontak-penderita ( $p = 0,028$ ). Salah satu variabel dalam penelitian ini adalah keluarga dan bukan keluarga serta tempat tinggal dimana tempat tinggal kontak dibedakan menjadi tinggal serumah dan tidak tinggal serumah dengan penderita ( $p = 0,027$ ) memiliki hubungan dengan timbulnya gejala pada kontak TB Paru BTA Positif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Armika (2020) diperoleh kepadatan hunian kategori padat dengan adanya penularan TB Paru pada kontak serumah sebesar 82,1% dan tidak adanya penularan TB Paru pada kontak serumah 39,3%. Pada kepadatan hunian kategori tidak dengan adanya penularan TB Paru pada kontak serumah 17,9% lebih kecil dibanding dengan adanya penularan TB Paru pada kontak serumah 60,7%. Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square, didapatkan nilai  $p= 0,001$   $p < 0,05$  artinya ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penularan TB Paru.

Mengingat tingginya angka kejadian TB paru serta banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan kontak serumah dengan penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Panjang Selatan dan Panjang Utara Kota Bandar Lampung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa hubungan kontak serumah dengan penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Panjang Selatan dan Panjang Utara Kota Bandar Lampung?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kontak serumah dengan penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Panjang Selatan dan Panjang Utara Kota Bandar Lampung.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi hasil pemeriksaan mikroskopis BTA pada penderita TB Paru di kelurahan Panjang Selatan dan Panjang Utara di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan lama kontak responden yang kontak serumah dengan penderita TB Paru, saat sebelum penderita TB Paru menjalani pengobatan.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan perilaku responden yang kontak serumah dengan penderita TB Paru.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan gejala responden yang kontak serumah dengan penderita TB Paru.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kepadatan hunian responden yang kontak serumah dengan penderita TB Paru.

- g. Mengetahui hubungan kontak serumah berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama kontak, perilaku, gejala dan kepadatan hunian dengan penderita TB Paru.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan kontak serumah dengan penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Panjang Selatan dan Panjang Utara Kota Bandar Lampung.

##### 2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak puskesmas dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan lingkungan kontak serumah saat berkontak langsung dengan penderita TB Paru dan digunakan sebagai acuan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang lain.

#### **E. Ruang Lingkup**

Bidang keilmuan pada penelitian ini adalah Bakteriologi. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama kontak, perilaku, gejala dan kepadatan hunian serta variabel terikat yaitu penderita TB Paru BTA Positif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang yang kontak serumah dengan penderita TB Paru yang sedang menjalani pengobatan di kelurahan Panjang Selatan dan Panjang Utara di wilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung dengan melihat hasil mikroskopis BTA dari bulan Oktober 2022 sampai dengan April 2023 sebanyak 47 orang anggota keluarga (kontak serumah) dari 17 penderita TB Paru dan sampel penelitian ini adalah sebanyak 30 orang anggota keluarga (kontak serumah). Metode pemeriksaan mikroskopis BTA yang digunakan adalah pewarnaan metode *Ziehl Neelsen* (ZN). Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Panjang Utara dan Selatan Kota Bandar Lampung dan untuk pemeriksaan sputum dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Panjang. Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi Square*.