

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkolosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam satu tahun kuman *M. tuberculosis* telah membunuh sekitar 2 juta jiwa, dan lebih jauh lagi WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2002-2020 ada sekitar 2 miliar orang yang terinfeksi kuman ini, dimana 5-10% diantara infeksi akan berkembang menjadi penyakit, 40% diantara yang sakit dapat berakhir dengan kematian. Perkiraan dari WHO, yaitu sebanyak 2-4 orang terinfeksi tuberkulosis setiap detik dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena tuberkulosis. Kecepatan penyebaran tuberkulosis bisa meningkat lagi sesuai dengan peningkatan penyebaran *Human Immuno deficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immuno deficiency Syndrome* (AIDS) dan munculnya kasus TB-MDR (*multy drug resistant*) yang kebal terhadap bermacam obat. Pada tahun 2013 WHO memperkirakan ada 8,6 juta kasus baru TB (13% merupakan koinfeksi dengan HIV) dan ada 1,3 juta orang meninggal karena tuberkulosis dimana diantaranya 940.000 orang dengan HIV negatif dan 320.000 orang dengan HIV dan tuberkulosis positif (WHO, 2010; WHO, 2013).

Seseorang untuk terpapar oleh *M. tuberculosis*, mengalami infeksi, sakit TB paru dan sembuh atau meninggal dipengaruhi oleh beberapa variabel.

Variabel yang dimaksud disini adalah kontak dengan penderita TB paru, karakteristik individu, kondisi rumah, perilaku, dan daya tahan tubuh (Depkes RI, 2007).

Faktor kondisi rumah dan karakteristik individu sangat berpengaruh pada tahapan seseorang untuk terpapar oleh *M. tuberculosis*, mengalami infeksi hingga sakit TB. Faktor kondisi rumah yang dimaksud disini meliputi kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah, sedangkan karakteristik individu yang mempengaruhi kejadian TB paru adalah usia dan jenis kelamin (Depkes RI, 2007).

Faktor kondisi rumah yang mempengaruhi kejadian TB paru diantaranya adalah kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah. Penularan bakteri *M. tuberculosis* akan meningkat dengan kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah yang kurang karena dengan keadaan ini akan menyebabkan pertukaran udara tidak maksimal sehingga bakteri atau kuman TB paru yang dikeluarkan oleh penderita TB paru dapat bertahan lama di dalam ruangan (Canadian Tuberculosis Committee, 2007). Pendapat ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Niko (2011), bahwa seseorang yang memiliki kondisi kepadatan hunian rumah yang kurang, berisiko 5,95 kali tertular TB paru dibandingkan responden yang mempunyai kondisi kepadatan hunian yang baik. Lebih jauh lagi, Niko menyebutkan dalam penelitiannya bahwa responden yang memiliki kondisi ventilasi rumah yang kurang sesuai akan berisiko 5,71 kali tertular TB paru dibandingkan responden yang mempunyai ventilasi yang baik (Niko, 2011).

Selain faktor risiko di atas, TB paru juga dipengaruhi oleh karakteristik individu diantaranya usia dan jenis kelamin. Berdasarkan data yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar bahwa prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah, dan tidak bekerja. Lebih jauh lagi, Departemen Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa sekitar 75% pasien TB paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Selain usia, jenis kelamin juga mempengaruhi kejadian TB paru karena berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aditama (2005) bahwa prevalensi TB paru terbanyak diderita oleh laki-laki karena sebagian besar laki-laki mempunyai kebiasaan merokok sehingga mudah terkena TB paru. Selain dari kebiasaan merokok, laki-laki lebih berisiko terkena TB paru dibandingkan dengan perempuan, hal ini berkaitan erat dengan interaksi sosial yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Aditama, 2005; Illu dkk., 2012; Depkes RI, 2013).

Di Indonesia pada tahun 2009 terdapat TB BTA positif dan kasus baru sebanyak 169.213. Sedangkan pada tahun 2010 TB BTA positif dan kasus baru terdapat sekitar 183.366. Dari data yang diperoleh memperlihatkan bahwa presentasi TB paru dari tahun ke tahun mengalami peningkatan meskipun angka kesembuhan sudah mencapai >80% (Kemenkes RI, 2009; Kemenkes RI, 2010; Depkes RI, 2013).

Sampai tahun 2012, Indonesia masih tergabung dengan 5 negara dengan insiden TB terbesar yaitu menempati urutan ke-4. Negara yang termasuk dalam 5 negara dengan insiden TB terbesar yaitu India (2 juta-2,4 juta kasus), Cina (900.000-1,1 juta kasus), Afrika Selatan (400.000-600.000 kasus),

Indonesia (400.000-500.000 kasus), Pakistan (300.000-500.000 kasus) (WHO, 2013).

Untuk provinsi Lampung sendiri, pada tahun 2009 kasus BTA positif sebanyak 4.943. Sedangkan pada tahun 2010, kasus BTA positif sebanyak 5.139. Dari data tersebut, diketahui kasus TB paru di Lampung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wardani (2011) bahwa selain terjadi peningkatan kasus dari tahun ke tahun penyebaran dari kasus TB tidak merata di semua daerah (Wardani, 2011). Lebih jauh lagi, berdasarkan data yang diperoleh dari laporan bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) TB paru Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, angka kejadian TB paru di Bandar Lampung pada bulan Januari-Juli 2014 sebesar 459. Dari data tersebut, diketahui bahwa angka kejadian tertinggi terdapat pada kecamatan Panjang, yaitu sebesar 44 kasus (Depkes RI, 2009; Depkes RI, 2010; Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara karakteristik individu (usai dan jenis kelamin) dan kondisi rumah (kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah) dengan kejadian TB paru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu (usia dan jenis kelamin) dan kondisi rumah (kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah) dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia penderita TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui gambaran jenis kelamin penderita TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
3. Mengetahui gambaran kepadatan hunian rumah penderita TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
4. Mengetahui gambaran ventilasi rumah penderita TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
5. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
6. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
7. Mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
8. Mengetahui hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.

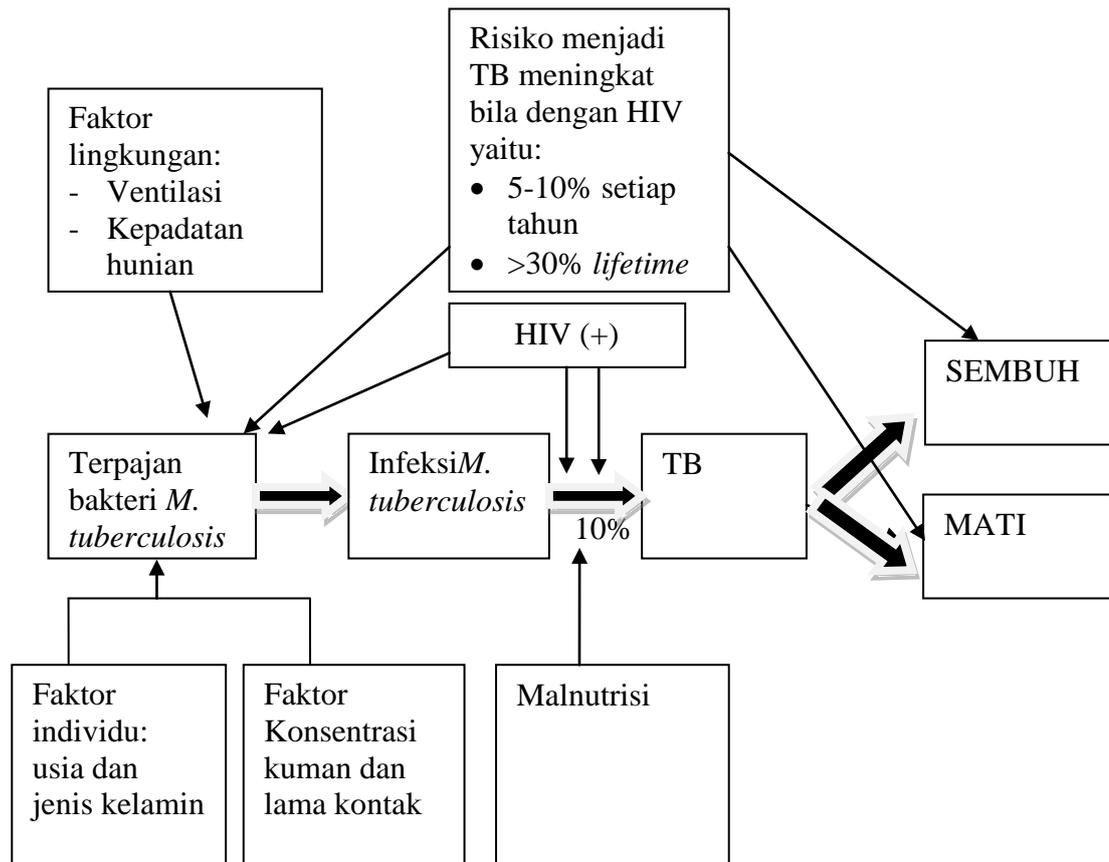
1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai hubungan faktor risiko individu dan lingkungan rumah terhadap kejadian TB paru di Kecamatan Panjang diharapkan dapat member manfaat kepada berbagai pihak, antara lain:

1. Manfaat teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam:
 - a) Dalam bidang Ilmu Kedokteran Komunitas (IKKom) dalam lingkup pengendalian faktor penyebab TB paru.
 - b) Dalam bidang Mikrobiologi agar dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang karakteristik tempat yang menyebabkan bakteri *M. tuberculosis* dapat bertahan hidup.
2. Manfaat aplikatif:
 - a. Bagi peneliti, dapat menerapkan ilmu yang sudah didapatkan selama perkuliahan di kampus dan menambah pengetahuan tentang karakteristik individu dan kondisi rumah yang dapat menyebabkan TB paru.
 - b. Bagi instansi terkait, penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi para dokter dan petugas medis lainnya dalam pengendalian penyakit TB paru.
 - c. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan masyarakat mengenai TB paru dan faktor risiko penyebab kejadian TB paru.

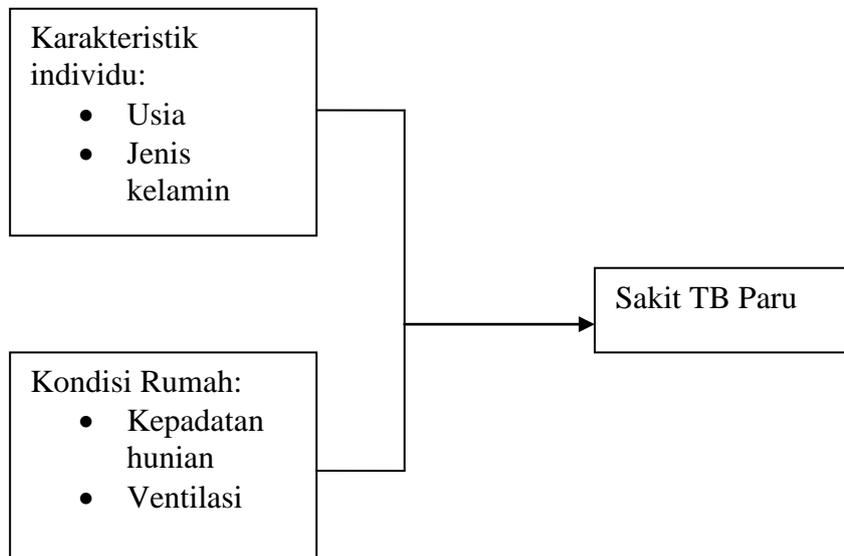
1.5 Kerangka Teori

Berdasarkan referensi literatur sebelumnya, diketahui bahwa seseorang untuk terpapar, terkena infeksi, menderita TB paru hingga sembuh atau mati dipengaruhi oleh faktor lingkungan (kepadatan hunian dan ventilasi), faktor individu (usia dan jenis kelamin), faktor konsentrasi dan faktor HIV



Gambar 2. Modifikasi kerangka teori dari Depkes RI 2007

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas pada penelitian ini variabel yang diteliti terdiri dari karakteristik individu (usia dan jenis kelamin) dan kondisi rumah (kepadatan hunian rumah dan ventilasi rumah) sebagai variabel independennya sedangkan variabel dependennya adalah sakit TB paru.

1.7 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
2. Terdapat hubungan antara Jenis kelamin dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.
3. Terdapat hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.

4. Terdapat hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.