

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Tuberkulosis paru masih terus menjadi masalah kesehatan didunia terutama dinegara berkembang. Obat anti tuberkulosis (OAT) sudah ditemukan dan vaksinasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) telah dilaksanakan, tetapi tuberkulosis masih belum bisa diberantas (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit TB paru di Indonesia merupakan urutan ke lima setelah India, Cina, Afrika selatan, Nigeria. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), prevalensi kasus Tuberkulosis paru di Indonesia secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 285 per 100.000 penduduk sedangkan angka kematian tuberkulosis paru telah turun menjadi 27 per 100.000 penduduk. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, angka kejadian tuberkulosis paru pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 450.000 orang, 170.000 orang diantaranya meninggal dunia. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2014), merujuk pada hasil survei terakhir tahun 2014 tentang prevalensi penyakit tuberkulosis paru

didapatkan angka 165 per 100.000 penduduk. Sedangkan kasus TB paru di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2013 didapatkan sejumlah 378 penemuan kasus baru penderita tuberkulosis paru dengan BTA Positif, dan pada tahun 2015 didapatkan 334 penemuan kasus baru.

Kasus tuberkulosis paru dengan BTA positif di Kabupaten Ponorogo semakin tahun semakin meningkat. Hal tersebut dapat dilihat pada data temuan kasus tuberkulosis paru BTA positif pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2015. Pada tahun 2011 didapatkan data penderita tuberkulosis sebesar 276 kasus dari 859.302 penduduk, tahun 2012 didapatkan 392 kasus dari 861.806 penduduk, pada tahun 2013 didapatkan 378 kasus dari 863.890 penduduk, pada tahun 2014 ditemukan 293 kasus dari 865.809 penduduk dan ditemukan 334 kasus tuberkulosis paru BTA positif dari 867.393 penduduk (Dinkes Ponorogo, 2016).

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pemerintah kabupaten Ponorogo melaksanakan pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui dinas kesehatan beserta seluruh unit pelayanan kesehatan yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (Dinkes Ponorogo, 2013). Unit pelayanan kesehatan khususnya puskesmas meningkat. Pada beberapa tahun ini kabupaten mulai ada kader TB komunitas yang dikoordinir oleh SSR (Sub-Sub Resipien) Aisyiyah di

Ponorogo, yang akan membantu dalam mencari suspek penderita tuberkulosis paru. Selama ini dinas kesehatan juga berupaya untuk terus melakukan promosi kesehatan khususnya TB paru yang bekerja sama dengan PromKes Kabupaten Ponorogo, pimpinan daerah dan kader TB komunitas (SR. TB Aisyiyah Jawa Timur, 2014).

Analisis situasi permasalahan tentang penyakit Tuberkulosis paru di kabupaten Ponorogo antara lain belum terpenuhinya standart pelayanan pada kemitraan, adanya penurunan deteksi HIV pada kasus Tuberkulosis paru karena belum semua psien TB paru dilakukan screening dan menerima konseling HIV serta pengendalian tuberkulosis paru belum dilakukan secara optimal (Dinkes Ponorogo, 2015). Berdasarkan permasalahan tersebut maka diperlukan suatu upaya penanggulangan yang terpadu,

Penilaian kemajuan dan keberhasilan penanggulangan penyakit Tuberkulosis paru dapat menggunakan indikator salah satunya yaitu angka penjarangan suspek. Angka penjarangan suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu, dengan memperlihatkan kecenderungan dari waktu ke waktu (Kemenkes RI, 2012). Angka penemuan suspek TB paru pada tahun 2008-2011 mengalami peningkatan karena peningkatan sosialisasi kepada masyarakat sehingga kesadaran masyarakat untuk memeriksakan penyakitnya ke unit pelayanan kesehatan

juga meningkat, tetapi pada tahun 2012 mengalami penurunan karena terjadinya keterbatasan logistic pot dahak. Sehingga petugas/kader membatasi suspek yang diperiksa (SR. TB Aisyiyah Jawa Timur, 2014). Melalui penjarangan suspek tersebut juga dapat mempengaruhi penemuan kejadian penyakit tuberkulosis paru BTA positif.

Penanggulangan masalah tuberkulosis paru tidak hanya cukup dengan menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan, akan tetapi tindakan yang paling efektif dalam memutus rantai penularan. Kasus tuberkulosis paru semata-mata tidak hanya disebabkan oleh bakteri akan tetapi ada beberapa faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap tuberkulosis paru. Faktor tersebut bisa dari diri pasien sendiri (usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, status gizi, imunisasi, kebiasaan merokok) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial ekonomi) (Atik, 2013). Di Kabupaten Ponorogo sebagian besar penderita Tuberkulosis paru diderita oleh laki-laki dan masih berusia produktif. WHO (2003) menuliskan bahwa hampir 90% penderita TB paru menyerang hampir semua golongan umur khususnya ditemukan pada usia produktif (15-50 tahun). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita Tuberkulosis paru, maka dapat mengakibatkan individu tersebut tidak produktif lagi bahkan dapat menjadi beban bagi keluarganya. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain.

Program pemerintah yang sudah dilaksanakan harus selalu dievaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan dari program-program itu. Prediksi kejadian Tuberkulosis paru juga diperlukan untuk beberapa tahun yang akan datang. Pemerintah dan pelayanan kesehatan bisa mempersiapkan program baru yang lebih baik lagi (Infodatin TB, 2012). Pelaksanaan prediksi kejadian tuberkulosis tersebut diperlukan data yang dipergunakan sebagai acuan dalam melakukan prediksi. Data yang dimaksud adalah data berkala (*Time series*) yakni data yang didapatkan menurut beberapa waktu (hari, minggu, bulan, tahun) dan secara berurutan untuk menggambarkan suatu kegiatan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang prediksi kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana prediksi kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016 sampai 2020?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis prediksi kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016 sampai 2020.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menganalisis prediksi kejadian TB paru pada tahun 2016-2020 berdasarkan kasus TB paru menurut kelompok umur di Kabupaten Ponorogo.
- b. Menganalisis prediksi kejadian TB paru pada tahun 2016-2020 berdasarkan kasus TB paru menurut kelompok jenis kelamin di Kabupaten Ponorogo.
- c. Menganalisis prediksi kejadian TB paru pada tahun 2016-2020 berdasarkan kasus TB paru menurut kelompok penyakit penyerta di Kabupaten Ponorogo.
- d. Menganalisis prediksi kejadian TB paru pada tahun 2016-2020 berdasarkan kasus TB paru menurut kelompok status nutrisi di Kabupaten Ponorogo.
- e. Menganalisis prediksi kejadian TB paru pada tahun 2016-2020 berdasarkan kejadian TB paru BTA positif di Kabupaten Ponorogo.

## **D. Manfaat**

### 1. Aspek Teoritis

- a. Bagi peneliti

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian-penelitian selanjutnya perihal faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit Tuberkulosis paru.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Semua pihak yang berminat untuk memperoleh informasi dan data dasar dalam mengadakan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penelitian ini.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Petugas pelayanan kesehatan

Bahan masukan kepada pihak puskesmas dalam upaya peningkatan penanggulangan pasien Tuberkulosis paru.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Communitas TB care

Bahan pertimbangan untuk melakukan program-program promotif dan prefentif yang sesuai untuk masyarakat ponorogo.

c. Bagi Pemerintah

Memberikan masukan pada dinas Kesehatan dan pola penelitian ini bisa dijadikan contoh untuk kabupaten/wilayah lain dalam rangka menanggulangi Tuberkulosis paru dan penyebarannya.

## E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian terkait

NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	METODE	SAMPLING	Uji	HASIL
Bertin Tanggap Tirtana (2011)	Independent factor in effecting seccesful treatment outcome of pulmonary tuberculosis patients with tuberculosis drug resistance at central java district	Observasional analitik desain cross sectional, dengan menggunakan data catatan medik penderita TB paru dengan resisten OAT	Consecutive sampling, didapatkan 45 subjek sejak Januari 2006- Desember 2009		Terdapat pengaruh yang kuat antara keteraturan berobat ( $r=0,72$ ), dan lama pengobatan terhadap keberhasilan pengobatan ( $r=0,77$ ). Tidak didapatkan hubungan bermakna antara tingkat pendapatan ( $r=1,00$ ), jenis pekerjaan ( $r=0,19$ ), kebiasaan merokok ( $r=0,42$ ), jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan ( $r=0,97$ ) dan status gizi ( $r=1,00$ ) terhadap keberhasilan pengobatan

Agus Sugiarto (2004)	Faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru BTA (+) pada penghuni rumah kebun di Kabupaten Bengkulu Utara	Desain case control dengan menggunakan data primer dan sekunder	Random sampling, dengan jumlah sampel 91 responden kelompok kasus dan 91 responden kelompok bukan kasus		Penghuni rumah kebun yang pernah kontak langsung dengan penderita Tuberkulosis paru BTA (+) mempunyai resiko 5,09 kali, status gizi yang kurang mempunyai resiko 2, 26 kali, kelembapan tidak memenuhi syarat mempunyai resiko 3,56 kali, kepadatan hunian yang tidak mempunyai syarat mempunyai resiko 2,716 kali, kurangnya tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis paru beresiko 2,37 kali.
Hermawan aji S, ambbo sakka, lymbran (2014)	Prediksi kejadian penyakit Tyberkulosis paru dikota Kendari	Deskriptif kuantitatif dengan rancangan analisis <i>time series</i>	Total sampling pasien Tb paru tahun 2010-2014	Analisis <i>time series</i> degan metode <i>trend</i>	Distribusi kasus TB paru pada periode tahun 2015-2020 mengalami peningkatan sebesar 553, 646, 752, 871, dan 10013 kasus dibanding kejadian tahun 2010 sampai tahun 2014 sebesar 255, 280, 314, 333, dan 410.

Devina saragi (2011)	Trend analisis dengan metode tome series untuk meramalkan penderita demam berdarah tahun 2010-2014 berdasarkan data penderita tahun 2005-2009 di provinsi Sumatera Utara	Deskriptif dengan menggunakan rangkaian berkala (time series) Sebagian data menggunakan uji regresi metode yang digunakan <i>Double Exponential Smoothing</i> . Dan sebagian menggunakan data berkala	Total sampling.		Dari 25 kabupaten di provinsi sumatera utara mengalami peningkatan penderita demam berdarah pada tahun 2010-2014 dibandingkan dengan kejadian tahun 2005-2009.
Rukmini, Chatarina U. W (2011)	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Tuberkulosis paru dewasa di Indonesia (analisa data riset kesehatan dasar tahun 2010)	<i>Observasional analitik</i> dengan menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2010	<i>Multistage random sampling</i> , data kasus adalah responden BTA (+) sebesar 183 orang dan data kontrol sebesar 366 orang BTA (-)	<i>Regresi logitik</i>	Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian TB paru dewasa di Indonesia adalah Umur (OR=0,473), jenis kelamin (OR=1,613), energi penerangan (OR=1,804), status gizi (OR=2,101) dan kontak serumah dengan pasien TB paru (OR=4,355).