

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan karena adanya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru ditandai dengan adanya batuk, dahak, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan berkurang, malaise, demam disertai dengan meriang dalam kurun waktu kurang lebih dua minggu. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Diketahui secara global, pada tahun 2016 kasus insiden TB sebesar 10,4 juta (CI 8,8 juta – 12,0 juta) atau 120 kasus per 100.000 penduduk. Negara India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan tergolong merupakan negara yang memiliki insiden kasus TB tertinggi. Hal tersebut dibuktikan dengan kematian akibat tuberkulosis mencapai 116 ribu jiwa di Indonesia. Diantaranya 9.400 jiwa pengidap HIV terjangkit tuberkulosis (WHO, 2017).

Pada tahun 2019 WHO menyatakan bahwa 30 negara dengan prevalensi TB tertinggi menyumbang 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia, diantaranya dengan total kasus global tertinggi seperti India sebesar (26%), Indonesia sebesar (8,5%), dan China sebesar (8,4%). Jumlah kasus insiden TB perlahan menurun secara global tingkat rata-rata kasus TB adalah 1,7% per tahun di periode 2000-2019 dan 2,3% per tahun pada 2018-2019 (WHO, 2020).

Indonesia berada pada peringkat ke-2 pada tahun 2018 dengan tingkat penderita TB tertinggi di dunia setelah India. Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi sebesar (0,42%) dengan provinsi tertinggi kasus TB berada pada provinsi Papua (0,77%) dan Provinsi Sumatera Utara (0,30%). Berdasarkan Pemeriksaan Dahak, kasus TB Paru pada penduduk Indonesia sebesar (68,9%) dengan mayoritas kelompok umur 25 tahun keatas (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 351.963 kasus. Kasus TB yang tercatat dikatakan menurun bila dibandingkan dengan data pada tahun 2019 yaitu sebanyak 568.987 kasus. Dengan jumlah kasus dominan pada jenis kelamin laki-laki secara nasional maupun pada setiap provinsi. Dan mayoritas penderita pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 menunjukkan bahwa TB Paru BTA (+) 15.715 IR. Pada tahun 2018 jumlah kasus TB Paru di Sumatera Utara mengalami peningkatan menjadi sebanyak 26.418 kasus dan mengalami peningkatan kembali di tahun 2019 sebanyak 33.779 kasus. Dengan jumlah kasus tertinggi terdapat pada kabupaten/kota dengan jumlah penduduk paling besar yaitu Kota Medan sebanyak 12.105 kasus dan Kabupaten Deli serdang yaitu sebanyak 3.326 kasus (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan angka *Case Notification Rate/CNR* (kasus baru) TB Paru BTA (+) di Sumatera Utara mencapai 232/100.000 penduduk pada tahun 2019, terdapat peningkatan dibandingkan pada Tahun 2018 yang mencapai 183/100.000, Tahun 2017 mencapai 104/100.000 penduduk. Pencapaian pada tahun 2019 Berdasarkan kabupaten/kota terdapat 3 tiga tertinggi kabupaten Nias barat 718/100.000 Kasus, kota Medan 531/100.000 kasus sedangkan 3 kabupaten terendah adalah kabupaten Nias Selatan 52/100.000, kabupaten Asahan 73/100.000 dan kabupaten Batu bara 111/100.000 kasus (Dinkes Sumut, 2020).

Karakteristik pasien tuberkulosis paru di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan hasil jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 48 orang (67.6%). Untuk usia terbanyak pada pasien tuberkulosis paru yaitu usia produktif (18-55) tahun berjumlah 60 orang (84.5%). Pekerjaan pasien tuberkulosis paru terbanyak yaitu pegawai/swasta berjumlah 16 orang (22.5%) (Puspita et al., 2016).

Penelitian Eka, et al, (2016) di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar menyatakan bahwa karakteristik penderita TB paru yang paling dominan adalah laki-laki sebesar 71,43 persen, umur 45-54 tahun dan 55-64 tahun sebesar 26,53 persen, pendidikan tamat SMA sebesar 28,57 persen dan bekerja sebagai buruh/tani sebesar 38,78 persen.

Menurut penelitian Pangaribuan et al., (2020) Kejadian TB pada partisipan yang berumur 15 tahun ke atas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: faktor umur, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kawasan, selain itu juga dipengaruhi

faktor lain, seperti kebiasaan merokok. Kejadian Tuberkulosis juga dipengaruhi tingkat pendapatan, kepadatan hunian, dan jenis lantai rumah penderita. (Harahap et al., 2017).

Menurut penelitian Yenni Debora (2020) proporsi tertinggi penderita TB Paru berdasarkan pengawas minum obat adalah keluarga sebesar 97,0 persen dan terendah adalah petugas kesehatan sebesar 0,7 persen, sedangkan yang tidak tercatat hanya ada 0,7 persen. Hal ini diasumsikan karena keluarga lebih dekat dan mempunyai waktu banyak untuk bertemu, sedangkan petugas kesehatan lebih sedikit waktu untuk bertemu. Anggota keluarga yang paling banyak menjadi pengawas minum obat adalah istri dari penderita TB Paru, diikuti oleh orang tua dan paling sedikit diawasi oleh cucu dari penderita TB Paru. Dalam hasil penelitian Jufrizal dkk tentang peran keluarga sebagai PMO dengan tingkat keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru menyatakan bahwa antara peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat menunjukkan ada hubungan peran keluarga sebagai PMO dengan kelengkapan minum obat. Dibuktikan dengan lengkapnya pasien TB Paru minum obat sebesar 92 persen.

Kepmenkes RI N0.829 tahun 1999, cara mengukur kepadatan hunian kamar tidur dengan membandingkan luas lantai kamar tidur dengan jumlah anggota keluarga yang tidur dikamar tersebut. Dikatakan memenuhi syarat jika luas lantai kamar tidur dengan jumlah penghuni menghasilkan  $> 8 \text{ m}^2$  luas lantai per orang, skala

kelembaban antara 40% - 60%, skala suhu antara 18°C - 30°C, dengan ventilasi dalam ruangan  $\geq 10\%$  dari luas lantai (Kepmenkes RI, 1999).

Berdasarkan data-data yang terdapat dalam latar belakang serta masih adanya ditemukan kasus TB paru terutama di provinsi Sumatera Utara maka penulis tertarik untuk melakukan analisis lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data Riskesdas tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dilatarbelakangi oleh data diatas, dapat diketahui bahwa TB paru merupakan masalah kesehatan yang harus segera dilakukan penanganannya melalui faktor- faktor kejadian TB paru ( faktor usia, faktor jenis kelamin, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor tempat tinggal, faktor perilaku merokok, faktor keberadaan ventilasi, faktor keberadaan jendela dan faktor pencahayaan). Maka dari itu, perlu dilakukan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh faktor lingkungan terhadap kejadian TB paru di Provinsi Sumatera Utara.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui pengaruh usia dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
2. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
3. Untuk mengetahui pengaruh status pendidikan dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
4. Untuk mengetahui pengaruh status pekerjaan dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
5. Untuk mengetahui pengaruh tempat tinggal dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
6. Untuk mengetahui pengaruh perilaku merokok dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
7. Untuk mengetahui pengaruh keberadaan ventilasi dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
8. Untuk mengetahui pengaruh keberadaan jendela dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.
9. Untuk mengetahui pengaruh pencahayaan dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Pemerintah Sumatera Utara**

Manfaat penelitian ini bagi Pemerintah Sumatera Utara terkhusus dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara adalah sebagai informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian TB Paru di Sumatera Utara sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas kejadian akibat TB paru melalui berbagai tindakan intervensi yang tepat sesuai dengan manajemen faktor risiko kejadian TB paru tersebut terkhusus di Sumatera Utara.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat terkhusus Sumatera Utara adalah sebagai bahan acuan berbagai informasi dan edukasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru di Indonesia sehingga masyarakat agar mau dan mampu dalam melakukan pencegahan dan pemberantasan penyakit TB Paru serta penanggulangannya secara dini.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Penderita**

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu memberi kesadaran dan dukungan bagi penderita untuk mau sadar dan menyerahkan dirinya ke fasilitas kesehatan resmi tanpa merasa takut untuk melakukan pengobatan dan perawatan. Demi memutus rantai penularan TB Paru di wilayah tempat tinggal penderita sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarga serta masyarakat.