

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Karakteristik individu dan lingkungan fisik rumah menjadi faktor yang secara langsung punya kaitan dengan penyakit tuberkulosis paru menurut WHO (2018) selain jenis kelamin dan usia diantaranya karakteristik perumahan yang standar kesehatan yang tak terpenuhi menjadi satu dari faktor risiko terjadinya tuberkulosis yang menyerang sebagian besar negara terutama pada negara berkembang. Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 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 urutan ke-2 tertinggi tahun 2018 dikasus penderita TB tertinggi secara global 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%). 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 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. Dengan jumlah kasus dominan pada jenis kelamin laki-laki secara nasional maupun pada setiap provinsi. Dan mayoritas penderita diumur 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. 2018 jumlah kasus TB Paru di Sumatera utara mengalami peningkatan jadi 26.418 kasus serta naik lagi di 2020 jadi 33.779 kasus. Kasus tertinggi terdapat pada kabupaten/kota dengan jumlah penduduk paling besar yaitu Kota Medan sebanyak 12.105 kasus serta Kabupaten Deli serdang yakni 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 capai 183/100.000, 2017 capai 104/100.000 penduduk. Berdasarkan kabupaten/kota terdapat 3 (tiga) tertinggi yaitu Kabupaten Nias Barat sebesar 718/100.000, Kota Medan sebesar 531/100.000 dan Kota Sibolga sebesar 528/100.000. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Pada tahun 2017, Kabupaten Mandailing Natal menduduki posisi ke lima kasus TB Paru tertinggi di Provinsi Sumatera Utara dengan total kasus TB sebanyak 827 kasus BTA (+), dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi sebanyak 885 kasus (Dinkes Sumut, 2019).

Menurut penelitian Pangaribuan et al., (2020) Kejadian TB pada partisipan yang berumur 15 tahun ke atas dipengaruhi oleh beragam 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. jenis lantai rumah tidak berisiko yaitu jenis lantai rumah yang memenuhi syarat rumah sehat (Harahap et al., 2017).

Rumah yang tidak mampu mempertahankan penghuninya dari kelembapan udara memperbesar peluang menderita berbagai penyakit termasuk penyakit infeksi, demikian juga lingkungan rumah padat dan terisolir. Rumah yang tidak berada di lingkungan padat atau tersendiri lebih terhidnar dari penyakit seperti gangguan mental, sembuh dari wheziing dalam tiga bulan, sembuh dari influenza, dan batuk berdahak di pagi hari terutama pada individu dewasa (WHO, 2018).

Menurut penelitian Hasriani et al., (2020) seseorang yang tinggal dalam 1 rumah untuk  $>1$  orang/9 m<sup>2</sup> lebih berisiko 6 kali lebih besar untuk menderita TB paru dibandingkan dengan seseorang yang tinggal dalam 1 rumah  $< 1$  orang per 9 m<sup>2</sup>. Hal ini dikarenakan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) berkurang dikarenakan padatnya hunian dalam satu rumah yang mengakibatkan kurangnya CO<sub>2</sub> untuk manusia.

Menurut penelitian Hayana et al., (2020) kondisi lingkungan rumah (kepadatan hunian, kelembapan dan suhu dalam suatu ruangan rumah) menjadi faktor risiko terjadinya TB paru. Penelitian Muslimah (2019), bahwa faktor lingkungan seperti kepadatan hunian, ventilasi dan suhu ruangan dapat menyebabkan TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki rumah dengan suhu  $<18^{\circ}$  atau  $>30^{\circ}$ C memiliki risiko terkena TB paru sebesar 5,1 kali dibandingkan dengan suhu ruangan 18-30°C sebab bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat tumbuh dengan optimum pada rentang suhu 25°C – 40°C, dan dapat berkembang dengan optimum pada suhu 31°C–37°C sehingga memungkinkan terjadi penularan TB (Muslimah, 2019).

Menurut penelitian Sari (2021) terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru dengan nilai risiko sebesar 11,95 kali, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat sebagaimana kondisi fisik rumah seharusnya yang mempunyai indikator jenis lantai, penggunaan plafon, dan kepadatan hunian serta kepemilikan jendela di setiap kamar, kepemilikan ventilasi di rumah, diikuti dengan kebiasaan membuka jendela setiap hari mempengaruhi keberadaan bakteri *mycobacterium tuberculosis* (Sari, 2021).

Menurut Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999, cara mengukur kepadatan hunian kamar tidur dengan cara 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  $18^\circ\text{C}$  -  $30^\circ\text{C}$ , dengan ventilasi dalam ruangan  $\geq 10\%$  dari luas lantai (Kepmenkes RI, 1999).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, temuan kasus TB paru yang di temukan pada wilayah kerja puskesmas Kotanopantahun 2018 yaitu sebanyak 83 kasus, pada tahun 2019 total kasus TB menurun menjadi 80 kasus, dan di tahun 2020 total kasus TB ditemukan sebanyak 57 kasus. Total kasus TB terpantau menurun di tahun 2018 sampai dengan 2020, Meskipun terjadi penurunan kasus TB secara global namun tidak mencapai target Strategi END TB tahun 2020 yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015-2020, diketahui penurunan kasus pada tahun 2015-2019 hanya sebesar 9%.

Berdasarkan hasil wawancara bahwasanya penderita saat bersin dan batuk tidak menutup mulutnya baik dengan kertas, tissue, lap tangan ataupun dengan

tangan dan membuang ludah atau dahak di sembarangan tempat serta mempunyai riwayat kebiasaan merokok. Secara fisik dalam hal kondisi lingkungan rumah seperti suhu ruang yang masih  $<18^{\circ}\text{C}$  -  $>30^{\circ}\text{C}$ , kelembaban di dalam rumah yang masih terdapat lembab, masih terdapat pencahayaan yang kurang, terdapatnya kepadatan hunian rumah yang tinggal dalam rumah  $>8$  orang dan keadaan lantai yang tidak kedap air rumah yang masih terbuat dari lantai, papan dan kayu yang masih belum memenuhi syarat. maka peneliti menyimpulkan dari hasil wawancara terhadap penderita bahwa penderita TB Paru terjadi dikarenakan kondisi sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik. Sedangkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan menjadi faktor penyebab terjadinya TB Paru.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang keadaan diatas dirumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana “Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik individu dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.
2. Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu (usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kebiasaan merokok) dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.
3. Untuk mengetahui hubungan lingkungan fisik (suhu ruangan, kelembaban, jenis lantai rumah, pencahayaan, dan kepadatan hunian) dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Penelitian bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai saran serta masukan guna menginformasikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal agar terus menggalakkan program pengendalian dan

pencegahan penyakit TB paru terkhusus diwilayah kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal.

#### **1.4.2 Manfaat Penelitian bagi Puskesmas**

Sebagai acuan serta tambahan dalam merancang program guna mencegah penyakit TB paru khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal untuk kedepannya.

#### **1.4.3 Manfaat Penelitian bagi Masyarakat**

Sebagai edukasi pada masyarakat tentang faktor-faktor kejadian TB paru di khususnya yang berhubungan dengan Karakteristik Individu dan Lingkungan Fisik Rumah.

#### **1.4.4 Manfaat Penelitian bagi Puskesmas**

Sebagai bahan yang bisa dijadikan program menanggulangi TB paru serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Yang akhirnya pengetahuan serta wawasan masyarakat terhadap kesehatan meningkat dan meluas.