

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang dapat menular melalui udara dari penderita TBC. Beberapa spesies *Mycobacterium* lainnya terkait dengan penyakit ini ialah *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dan lain-lain. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global yang penting dan menjadi perhatian utama berbagai negara, termasuk Indonesia. (Profil Kesehatan Sumut 2022).

Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu dari sepuluh sebab kematian global dan menjadi penyebab dominan kematian yang disebabkan oleh agen infeksi. Di tingkat global, ada sekitar 10,6 juta orang yang menderita TBC, dengan sekitar 1,4 juta kematian akibat TBC (termasuk HIV-negatif) dan sekitar 187.000 kematian (termasuk HIV-positif). Kasus TBC terbanyak secara geografis ditemukan di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%), dan Western Pacific (17,8%), sementara di Eastern Mediterranean (8,1%), Amerika (2,9%), dan Eropa (2,2%) jumlahnya lebih kecil. Sepuluh negara teratas yang menyumbang dua pertiga dari kasus TBC global adalah India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Republik Demokratik Kongo (2,9%), Afrika Selatan (2,9%), dan Myanmar (1,8%). Upaya global untuk mengendalikan TBC tetap menjadi prioritas dalam kesehatan masyarakat di berbagai negara. (Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Kemenkes RI Tahun 2022).

Target global untuk mengurangi kejadian dan kematian akibat tuberkulosis (TB) telah ditetapkan sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

(SDGs) dan target terbaru TBC untuk tahun 2030 mencakup pengurangan 90% kematian akibat TBC dan pengurangan 80%. Angka kejadian tuberkulosis (kasus baru dan kekambuhan per 100.000 penduduk per tahun) antara tahun 2015 dan 2030. Saat ini, beberapa negara dengan beban tuberkulosis yang tinggi belum mencapai target strategi Akhiri TB. Dunia sedang mengalami kemunduran Insiden tuberkulosis adalah 4,6% antara tahun 2015 dan 2021. Berdasarkan wilayah, ditemukan tiga wilayah yang mengalami penurunan yaitu Afrika, Eropa, dan Asia Tenggara. Namun, angka kematian global akibat tuberkulosis meningkat sebesar 3,2%. Berdasarkan wilayah, beberapa wilayah mengalami penurunan kematian akibat tuberkulosis, yaitu Afrika, Timur Tengah, dan Eropa. Upaya internasional terus mencapai tujuan ini untuk meningkatkan akses terhadap diagnosis, pengobatan dan pengobatan mencegah tuberkulosis di wilayah seluruh dunia.

Dilansir dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perkiraan jumlah penderita tuberkulosis di seluruh dunia pada tahun 2021 adalah 10,6 juta kasus, meningkat sekitar 600.000 kasus per tahun dibandingkan tahun 2020 yang diperkirakan sekitar 10 juta kasus. TBC. Dari total 10,6 juta kasus, sekitar 6,4 juta orang (60,3%) dilaporkan dan mendapat pengobatan, sedangkan sekitar 4,2 juta orang (39,7%) tidak terdeteksi atau terdiagnosis. Dari total jumlah 10,6 juta kasus TBC pada tahun 2021, terdapat sekitar 6 juta kasus pada laki-laki dewasa, 3,4 juta kasus pada perempuan dewasa, dan 1,2 juta kasus pada anak-anak.

Melalui data yang ada tb menjadi salah satu masalah kesehatan didunia yang signifikan, dengan tantangan dalam mendeteksi dan mengobati sejumlah besar kasus yang belum terdiagnosis atau dilaporkan. Upaya terus dilakukan untuk

meningkatkan akses terhadap diagnosis dini dan perawatan yang efektif guna mencapai target penurunan kasus TBC di masa yang akan datang.

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021 menyajikan bahwa kasus tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan yang menyeluruh yang signifikan. Pemetaan kasus TBC global menunjukkan distribusi berdasarkan wilayah Asia tenggara 45%, Afrika 23%, Pasifik Barat 18%, Mediterania Timur 18%, Amerika 2,9 % dan Eropa 2,2%> Dari laporan tersebut, WHO mengidentifikasi 30 negara dengan jumlah kasus TBC tertinggi yang secara kolektif menyumbang 87% dari total kasus global. Dari 30 negara tersebut, delapan di antaranya berkontribusi lebih dari dua pertiga dari total kasus global. Negara-negara tersebut adalah India dengan 28% dari total kasus global (sekitar 2 juta kasus pada tahun 2021), Indonesia dengan 9,2% (sekitar 1 juta kasus pada tahun 2021), Tiongkok dengan 7,4%, Filipina dengan 7%, Pakistan dengan 5,8%, Nigeria dengan 4,4%, Bangladesh dengan 3,6%, dan Republik Demokratik Kongo dengan 2,9%.

Distribusi penderita TBC berdasarkan kelompok demografi menunjukkan bahwa laki-laki dewasa merupakan kelompok yang paling banyak terkena, yakni pada tahun 2021, 56,5% dari semua kasus terjadi. Perempuan dewasa menyumbang 32,5% dari total kasus, sementara anak-anak menyumbang 11%. Berdasarkan data dari laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, besaran kasus tuberkulosis (TBC) yang diketahui dan dicatat ke Sistem Informasi TB (SITB) pada tahun 2022 mencapai 717.941 kasus, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 74% dari target 85%. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia mencapai 86%, kendati belum mencapai target global WHO sebesar 90%. Namun, angka keberhasilan pengobatan ini menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, memberikan harapan

bahwa Indonesia mampu mengakhiri penyakit TBC di masa depan. Jumlah kasus TBC pada tahun 2022 ini meningkat signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di mana terdapat 397.377 kasus pada tahun 2021. Peningkatan ini bisa mencerminkan adanya perbaikan dalam sistem penemuan dan pelaporan kasus, serta upaya intensif dalam pencegahan dan pengobatan TBC di Indonesia.

Pada tahun 2022, di Sumatera Utara, jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan meningkat menjadi 34.714 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 yang sebanyak 19.147 kasus. Distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terkena TBC dari pada perempuan, dengan jumlah kasus pada laki-laki sebanyak 22.455 kasus atau 64,69%, sementara pada perempuan sebanyak 12.259 kasus atau 35,31%. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa di setiap Kabupaten/Kota di Sumatera Utara, jumlah kasus TBC pada laki-laki selalu lebih tinggi dibandingkan perempuan. Beberapa wilayah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Kota Medan: 10.050 kasus, Kabupaten Deli Serdang: 4.170 kasus, Kabupaten Langkat: 1.927 kasus sedangkan wilayah dengan jumlah kasus terendah adalah Kabupaten Pakpak Bharat: 117 kasus, Kabupaten Nias Barat: 119 kasus, Kabupaten Nias Utara: 163 kasus.

Data ini menunjukkan adanya variasi yang signifikan dalam distribusi kasus TBC di berbagai wilayah di Sumatera Utara, dengan presentase yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Peningkatan jumlah kasus yang ditemukan bisa menunjukkan adanya peningkatan dalam upaya penemuan dan pelaporan kasus di wilayah tersebut.

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, dari 10 juta orang yang terkena tuberkulosis (TB) di seluruh dunia, sekitar 1 juta adalah anak-

anak berusia 0 hingga 14 tahun, dan di antara mereka, 52% adalah anak di bawah 5 tahun. . Anak-anak di bawah usia 5 tahun, terutama di bawah 2 tahun, lebih rentan terkena TBC dan berisiko tinggi tertular penyakit tersebut. Pada tahun 2017, terdapat 1,6 juta kematian akibat tuberkulosis di dunia, dengan sekitar 80% kematian terjadi. Hal ini terjadi pada anak balita dengan total 233.000 kematian. Sekitar 1 juta anak terkena tuberkulosis, mewakili sekitar 10% dari seluruh kasus tuberkulosis, dan 233. 000 anak di bawah usia 15 tahun meninggal karena TBC pada tahun itu. WHO menekankan pentingnya mendeteksi dan mengobati semua kasus TBC, termasuk anak-anak dan remaja, sebagai prioritas operasional utama, terutama di negara-negara dengan beban TBC yang tinggi. Namun pada tahun 2017, hanya 23% dari 1,3 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun berhak mendapatkan pengobatan preventif terhadap kasus tuberkulosis di dunia yang menerima pengobatan tersebut.

Presentase data TB paru pada Indonesia menyajikan fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2013, proporsi kasus TB anak adalah 7,92%, menurun menjadi 7,10% pada tahun 2014, dan kemudian meningkat menjadi 8,49% pada tahun 2015 menurut Profil Kemenkes 2015. Berdasarkan data Riskesdas Sumut tahun 2018, distribusi kasus TB paru pada anak di Sumatera Utara adalah Usia < 1 tahun: 1.371 kasus, usia 1-4 tahun: 5.858 kasus, usia 5-14 tahun: 14.653 kasus. Selain itu, terdapat 10.422 kasus pada usia dewasa. Rasio kasus TB anak di antara semua kasus yang diobati di Indonesia dari tahun 2010 hingga 2018 berada dalam rentan antara 9,4% hingga 11%. Angka ini berada dalam rentang normal proporsi kasus TB anak dibandingkan dengan keseluruhan kasus tb, yang sesuai

dengan model perkiraan kasus TB anak yaitu sekitar 10-15% menurut Kementerian Kesehatan RI.

Diantara penyebab utama penyakit dan kasus kematian pada anak-anak adalah tuberkulosis (TB). Anak-anak sangat mungkin terjangkit tuberkulosis, dimana mereka yang dekat dengan pasien tuberkulosis yang telah diuji bakteriologis. Anak-anak juga lebih rentan terhadap tuberkulosis berat seperti tuberkulosis meningitis dan tuberkulosis milier (TB diseminata). Jumlah anak yang terinfeksi tuberkulosis saat ini menunjukkan potensi sumber tuberkulosis di masa depan. Karena keterbatasan alat diagnostik yang “ramah anak” dan sistem pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis anak yang tidak memadai, sulit untuk menentukan beban kasus tuberkulosis anak di seluruh dunia. Dan setiap tahun tercatat lebih dari 1 juta kasus baru TB pada anak-anak. Namun, banyak anak yang menderita TB mungkin tidak mendapatkan perawatan yang memadai dan tepat waktu. Pada tahun 2017, terdapat 10 juta kasus TB secara global, dengan 1,6 juta kematian. Sekitar 1 juta kasus terjadi pada anak-anak berusia 0–14 tahun, dan estimasi menunjukkan bahwa sekitar 7,5 juta anak terinfeksi TB setiap tahun.

Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dan upaya intensif untuk meningkatkan deteksi, diagnosis, dan pengobatan TB pada anak-anak. Pengembangan alat diagnostik yang lebih sesuai untuk anak-anak, serta peningkatan sistem pencatatan dan pelaporan, sangat penting untuk memastikan bahwa semua anak yang terinfeksi TB mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih baik juga diperlukan untuk melindungi anak-anak dari infeksi TB dan mengurangi beban penyakit di masa depan.

Lingkungan rumah memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian tuberkulosis paru. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi insiden TB paru meliputi:

1. Ventilasi: Ventilasi yang tidak memadai di dalam rumah dapat meningkatkan risiko penularan TB karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui udara. Udara yang tidak bergerak dan sirkulasi yang buruk memungkinkan bakteri ini bertahan lebih lama di dalam ruangan.
2. Jendela: Kurangnya jendela atau jendela yang jarang dibuka mengurangi pertukaran udara segar di dalam rumah. Hal ini juga dapat berkontribusi terhadap akumulasi bakteri di dalam ruangan.
3. Pencahayaan yang Buruk: Kurangnya pencahayaan alami dapat berdampak negatif pada kesehatan penghuni rumah. Sinar matahari memiliki sifat disinfektan alami yang dapat membantu mengurangi konsentrasi bakteri di udara.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa rumah harus memenuhi kriteria kesehatan untuk melindungi penghuninya serta masyarakat sekitar dari gangguan kesehatan. Beberapa persyaratan tersebut mencakup:

1. Sirkulasi Udara yang Baik: Rumah harus dirancang untuk memungkinkan sirkulasi udara yang baik guna mengurangi konsentrasi patogen udara.
2. Pencahayaan yang Memadai: Rumah harus memiliki pencahayaan alami yang cukup untuk membantu mengurangi bakteri di udara.

3. Kebersihan: Rumah harus dijaga kebersihannya untuk mencegah akumulasi debu dan bakteri.

Memenuhi persyaratan kesehatan perumahan ini adalah langkah penting dalam pencegahan penyebaran TB dan penyakit menular lainnya. Penghuni rumah dan pembuat kebijakan perlu memperhatikan desain dan pemeliharaan rumah untuk memastikan lingkungan yang sehat dan aman. Penelitian ini diperkuat oleh Reva et.al (2020) dimana dikatakan pencahayaan, kelembapan juga mempunyai resiko hubungan terhadap kejadian TB paru. Hasil observasi Dwi Ruth et.al (2021) juga mengatakan bahwa lingkungan fisik rumah, luas ventilasi dan pencahayaan alami juga mendukung dapat terjadinya penyebaran penyakit tuberkulosis anak.

Berdasarkan data-data yang terdapat dalam latar belakang dan masih ditemukannya kasus tb paru anak di provinsi Sumatera Utara membuat penulis tertarik untuk melakukan analisis lanjutan mengenai gambaran lingkungan rumah dan satus tempat tinggal yang mempengaruhi kejadian TB paru anak (0-14) tahun di Provinsi Sumatera Utara dan data yang digunakan berasal dari data nasional Riskesdas tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian, maka rumusan masalah penelitian ini, “Bagaimana gambaran lingkungan rumah dan status tempat tinggal pada anak umur 0-14 tahun dengan kejadian TB Paru di Provinsi Sumatera Utara menurut Riset Kesehatan Dasar Sumut 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk meneliti bagaimana lingkungan rumah dan status tempat tinggal terhadap kejadian TB Paru anak (0-14) tahun di Provinsi Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui usia dengan kejadian TB Paru pada anak di Provinsi Sumatera Utara
2. Untuk mengetahui jenis kelamin dengan kejadian TB Paru pada anak di provinsi Sumatera Utara
3. Untuk mengetahui status tempat tinggal dengan kejadian TB Paru pada anak di Provinsi Sumatera Utara
4. Untuk mengetahui keberadaan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru pada anak di Provinsi Sumatera Utara
5. Untuk mengetahui keberadaan jendela rumah dengan kejadian TB Paru pada anak di Provinsi Sumatera Utara
6. Untuk mengetahui pencahayaan dengan kejadian Tb Paru pada anak di provinsi Sumatera Utara

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan RI

Untuk kementerian kesehatan RI, penelitian ini akan menyuguhkan informasi mengenai bagaimana lingkungan rumah dan status tempat tinggal memengaruhi kasus TB Paru pada anak-anak usia 0–14 tahun di Sumatera Utara, sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat kasus TB Paru melalui penerapan

berbagai jenis intervensi yang tepat sesuai dengan manajemen faktor resiko yang berkaitan dengan kasus TB Paru pada anak-anak tersebut, khususnya pada anak-anak usia 0–14 tahun.

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara akan mendapatkan manfaat dari penelitian ini karena dapat diharapkan temuannya menjadi sumber informasi mengenai gambaran yang mempengaruhi terhadap kejadian TB Paru pada anak umur 0-14 tahun sebagaimana dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan tentang program kebijakan kesehatan di Indonesia.

1.4.3 Manfaat Bagi Orang Tua Anak Di Provinsi Sumatera Utara

Untuk orang tua di provinsi Sumatera Utara bermanfaat terutama karena dapat memberikan berbagai informasi dan edukasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kasus TB Paru pada anak-anak di Sumatera Utara. Ini akan membantu orang tua menjadi lebih mampu untuk mencegah dan memerangi penyakit TB Paru pada anak-anak mereka serta menghentikannya sejak dini..

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri, riset ini memiliki banyak manfaat, termasuk menghadirkan pengalaman dan pelajaran dalam melaksanakan riset serta membantu mereka membangun kapabilitas individu dengan menggunakan pengetahuan yang mereka pelajari di perguruan tinggi untuk memeriksa masalah kesehatan masyarakat saat ini.