

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) tahun 2021 menunjukkan, ada beberapa wilayah yang memiliki kasus tuberkulosis (TBC) terbesar di dunia. Pemetaan kasus dibagi berdasarkan regional di bawah pantauan WHO. Asia Tenggara sumbang 45% dari total kasus global, Afrika 23%, Pasifik Barat 18%, Mediterania Timur 8,1%, Amerika 2,9%, dan Eropa 2,2%.WHO menyebut ada 30 negara dengan kasus TBC tertinggi yang menyumbang 87% dari total kasus global. Sementara 8 negara di antara itu menyumbang lebih dari dua per tiga total kasus global.(WHO 2021)

Negara pertama ditempati oleh India dengan proporsi 28% dari total kasus global pada 2021. Kedua, Indonesia dengan sumbangan 9,2%.WHO menjelaskan, India bisa diestimasikan mencapai 2 juta kasus pada 2021. Sementara Indonesia 1 juta kasus pada periode yang sama. Ketiga, Tiongkok dengan capaian 7,4%. Keempat, Filipina dengan proporsi 7%. Selanjutnya ada Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%).Adapun penderita TBC tertinggi ialah laki-laki dewasa, yaitu 56,5% dari seluruh kasus pada tahun 2021. Sedangkan perempuan dewasa menyumbang 32,5% dan anak-anak 11%.

Tuberkulosis (TBC) salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-

1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV-positif. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%) (Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Kemenkes RI Tahun 2022).

Target global dan milestone untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TB Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030. Saat ini terdapat negara-negara dengan beban TBC yang tinggi belum mencapai End TB Strategi; secara global terdapat penurunan insiden TBC antara 2015 dan 2021 adalah 4,6% sedangkan berdasarkan region, terdapat 3 region yang mengalami penurunan yaitu Africa, Europe dan Southeast Asia sedangkan untuk angka kematian TBC secara global terdapat peningkatan kematian TBC sebesar 3,2% dan berdasarkan region, terdapat region yang mengalami penurunan yaitu Africa, East Mediterranean dan Eropa. (Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Kemenkes RI Tahun 2022).

Berdasarkan data *World health organization* (WHO) bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC.

Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/didiagnosis dan dilaporkan pada data WHO TBC dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus.

Berdasarkan data laporan Tahun 2022 Kementerian Kesehatan bersama seluruh tenaga kesehatan berhasil mendeteksi tuberculosi (TBC) sebanyak lebih dari 700 ribu kasus. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak TBC menjadi program prioritas Nasional. Penyakit tuberkulosi (TBC) di Indonesia menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun (KEMENKES, 2022).

Pada tahun 2023, wilayah Kabupaten Mandailing Natal terdapat jumlah kasus TB Paru yaitu sejumlah 1.396 kasus atau sebesar 73,5899% dari target 100% pada tahun 2023. Dan kasus TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambangan yaitu berjumlah 36 kasus (data laporan Puskesmas Tambangan, 2023).

Wilayah kerja puskesmas tambangan meliputi 19 desa dan 1 kelurahan yang dimana masing masing desa terdapat kasus penderita TB Paru yaitu: Panjaringan 2 Kasus, Rao Rao Lombang 4 Kasus, Rao Rao Dolok 2 Kasus, Tambangan Pasoman 3 Kasus, Tambangan Tonga 3 Kasus, Tambangan Jae 3 Kasus, Simangambat

Tambangan 2 Kasus, Pasar Laru 2 Kasus, Laru Dolok 0 Kasus, Laru Bolak 2 Kasus, Laru Baringin 0 Kasus, Huta Tonga AB 2 Kasus, Angin Barat 2 Kasus, Lumban Pasir 2 Kasus, Muara Mais Jambur 2 Kasus, Muara Mais 0 Kasus, Padang Sanggar 1 Kasus, Pastap 2 Kasus, Pastap Julu 2 Kasus, dan Kelurahan Laru Lombang 2 Kasus. Dengan total keseluruhan kasus kejadian penderita TB Paru sejumlah 36 kasus penderita TB Paru (data laporan Puskesmas Tambangan 2023).

Penularan Tuberkulosis paru juga dipengaruhi oleh adanya kontak serumah dengan penderita. Kontak erat merupakan salah satu penyebab penularan Tuberkulosis paru dengan penderita Tuberkulosis paru atau sumber penular merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Tuberkulosis paru. Kontak erat adalah tinggal bersama dalam rumah yang sama atau frekuensi sering bertemu dengan sumber penular. Hal tersebut memungkinkan adanya droplet yang keluar melalui bersin atau batuk penderita yang dapat terhirup bersama oksigen di udara dalam rumah oleh anggota keluarga lainnya, sehingga dapat memudahkan terjadinya proses penularan. Selain itu, perilaku individu masyarakat yang tidak memperlihatkan perilaku kesehatan lingkungan, dan higiene individu, turut berkontribusi positif terhadap peningkatan kejadian penyakit tuberkulosis (Maqfirah, 2018).

Kondisi fisik rumah berkontribusi terhadap terjadinya Tuberkulosis paru, lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru diantaranya yaitu ventilasi, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan didalam rumah (Lestari Muslimah, 2019). Rumah merupakan bangunan yang berfungsi sebagai hunian atau tempat tinggal serta sarana pembinaan keluarga, harus memenuhi syarat kesehatan agar

melindungi penghuni rumah atau perumahan serta masyarakat sekitarnya dari bahaya gangguan kesehatan (Kepmenkes RI No. 829 Tahun 1999 Tentang : Persyaratan Kesehatan Perumahan. 1999;(829):1-4.).

Pada penelitian Kurniasih Titi., et.all 2016 di Kabupaten Banyumas bahwa terdapat hubungan antara kondisi lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2016. Memiliki risiko sebesar 4,840 kali lebih besar menderita Tuberkulosis paru dibandingkan yang tinggal di rumah dengan kondisi lantai rumah memenuhi syarat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Reva et.al (2020) di dapatkan ada hubungan antara Intensitas pencahayaan (*p value* 0,038), kelembaban (*p value* 0,034), kepadatan Hunian rumah (*p value* 0,002) Dan suhu (*p value* 0,006) terhadap kejadian TB paru. Penelitian lain juga mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ruth et.al (2021) juga mendapatkan hasil ada hubungan antara kejadian TB paru dengan lingkungan Fisik rumah yaitu kepadatan hunian (*p value* 0,002), luas ventilasi (*p value* 0,028), kelembaban (*p value* 0,010), suhu (*p value* 0,006), pencahayaan alami (*p value* 0,003), dan kondisi lantai (*p value* 0,009).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa peneliti memilih variabel meliputi luas ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, kepadatan hunian, serta kelembaban. Hal ini dikarenakan merupakan variabel yang saling berkaitan untuk terjadinya penyakit Tuberkulosis paru yaitu luas ventilasi mempengaruhi bagaimana tingkat pencahayaan masuk melalui ventilasi maupun pintu jika luas ventilasi tidak memenuhi syarat maka pertukaran udara jelek akan menyebabkan banyaknya debu dan kemudian akan menyebabkan rumah menjadi lembab.

Kemudian faktor lingkungan fisik rumah dipengaruhi oleh jenis lantai. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2011 bahwa jenis lantai memenuhi syarat yaitu lantai jenis kedap air seperti keramik, jika tidak memenuhi syarat maka lantai tidak akan menyerap air yang akan menyebabkan lantai menjadi lembab. Faktor lingkungan selanjutnya kepadatan hunian berkaitan dengan *Tuberkulosis paru*. Semakin banyak penduduk didalam suatu wilayah namun tidak seimbang dengan luas rumah maka akan menyebabkan penyakit terutama Tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil survey awal ditemukan bahwasannya penderita *Tuberculosis paru* berjumlah 36 kasus di wilayah kerja Puskesmas Tambangan. Dari uraian permasalahan di atas maka peneliti ingin meneliti dan mengetahui “Analisis Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian *Tuberculosis paru* Di Kecamatan Tambangan Kabupaten Mandailing Natal 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Wilayah kerja Puskesmas Tambangan didapatkan jumlah seluruh penderita Tuberkulosis paru positif tahun 2023 terdapat (36 kasus) per (10.643) penduduk, tahun 2022 sebanyak (29 kasus) per (10.638) penduduk, dan tahun 2021 terdapat (24 kasus) per (10.630) penduduk. Puskesmas Tambangan merupakan Puskesmas di Wilayah Kerja Kabupaten Mandailing Natal dengan total kasus pada tahun 2020 sebanyak (19 kasus) di peroleh dari data UPTD Puskemas Tambangan.

Tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko tuberkulosis paru meliputi luas ventilasi, tingkat pencahayaan, jenis lantai, kepadatan hunian, tingkat kelembaban. Sehingga perlu dilakukan penelitian di daerah yang memiliki kondisi fisik rumah tidak

memenuhi syarat. Oleh karena itu, penelitian yang akan dijawab melalui penelitian ini adalah :

1. Bagaimana distribusi frekuensi kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024?
2. Bagaimana hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024?
3. Bagaimana hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024?
4. Bagaimana hubungan antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024?
5. Bagaimana hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024?
6. Bagaimana hubungan antara kelembaban dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024. Kondisi fisik rumah menurut Permenkes No 1077 tahun 2011 dan Permenkes 829 Tahun 1999.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024.

2. Mengetahui hubungan luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024.
4. Mengetahui hubungan jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024.
5. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024.
6. Mengetahui hubungan kelembaban dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tambangan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai kondisi fisik rumah sehat untuk menghindari penyakit TB Paru.

1.4.2 Manfaat Bagi Pemerintah

Manfaat penelitian ini bagi UPT Puskesmas Tambangan adalah sebagai informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian TB Paru di Kecamatan Tambangan sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas akibat angka kejadian TB Paru melalui berbagai tindakan intervensi yang tepat sesuai dengan manajemen faktor resiko kejadian TB Paru tersebut terkhusus di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambangan.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah untuk menambah wawasan dan informasi kepada masyarakat tentang hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru maka dapat mencegah Tuberkulosis paru.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat pada studi ini bagi peneliti sendiri yaitu bisa memberikan pengalaman serta pembelajaran dalam hal melakukan suatu riset, dan sebagai media pengembangan terhadap kompetensi diri. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN