

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) adalah jenis penyakit yang menyerang organ paru-paru disebabkan oleh *micobakterium tuberculosis* (Sunaryati, 2014). Tuberculosis menular melalui udara pada saat batuk, bersin atau meludah dari satu penderita ke orang sehat. Seseorang perlu waktu yang lama berinteraksi dengan bakteri ini agar terinfeksi. Sinar matahari secara langsung dapat membunuh *micobakterium tuberculosis*, namun di tempat yang gelap dan lembab *micobakterium tuberculosis* dapat bertahan hidup beberapa jam. Dalam jaringan tubuh *micobakterium tuberculosis* dapat bersifat dormant (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Infeksi *micobakterium tuberculosis* pada tubuh berisiko 5-15% seumur hidup jatuh sakit untuk mengalami tuberkulosis (WHO, 2019).

Satu dari 10 penyebab utama kematian yang disebabkan penyakit adalah penyakit tuberkulosis. Laki-laki adalah penderita utama kasus tuberkulosis yaitu sekitar 5,7 juta. Kasus pada anak-anak mencapai 1,1 juta kasus dengan jumlah kematian sebanyak 205.000. Indonesia merupakan salah satu dari delapan negara penyumbang 2/3 kasus tuberkulosis di seluruh dunia.

Angka kesakitan tuberkulosis secara global menurun sebesar 2% per tahunnya. Pencapaian penurunan angka kesakitan tuberkulosis perlu diturunkan sebesar 4-5% agar mencapai target strategis tuberkulosis tahun 2020. Sejak tahun 2000-2018 sebanyak ±58 juta jiwa diselamatkan dari diagnosis dan pengobatan tuberkulosis yang cepat dan tepat. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan salah satunya adalah mengakhiri epidemi tuberkulosis pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Pada tahun 2017 kasus tuberkulosis Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus dengan jumlah kasus baru pada perempuan jauh lebih sedikit dari kasus baru laki-laki yaitu sebesar 1,4 kali dari kasus baru perempuan. Prevalensi tuberkulosis Paru pada laki-laki 3 kali jauh lebih besar dibandingkan dengan perempuan.

Tingginya angka kasus yang dialami laki-laki kemungkinan besar dapat disebabkan oleh faktor perilaku seperti merokok dan kurang patuh minum obat. Dari hasil survey diketahui bahwa laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan perempuan sebanyak 3,7% (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2017 diperoleh angka Case Notification Rate/CNR (kasus baru) tuberkulosis Paru BTA (+) di Sumatera Utara sebesar 104,3 per 100.000. Pencapaian tertinggi CNR diperoleh Kota Sibolga sebesar 192/100.000 penduduk, diikuti Kabupaten Mandailing Natal 187/100.000 penduduk dan Kabupaten Nias sebesar 174/100.000 penduduk. Adapun pencapaian CNR terendah diperoleh Kota Binjai sebesar 22/100.000, diikuti Kabupaten Padang Lawas sebesar 37/100.000 penduduk dan Kabupaten Labuhan Batu Selatan sebesar 40/100.000 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Batti (2013) di Kota Palopo untuk variabel kepadatan hunian menunjukkan nilai p value = 0,036, artinya bahwa kepadatan hunian mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian TB Paru (p value $< \alpha$ 0,05). Yang memiliki kepadatan hunian $< 8m^2$ (tidak memenuhi syarat) kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 10 kali lebih beresiko untuk mengalami kejadian tuberkulosis dibandingkan dengan kepadatan yang memenuhi syarat.

Berdasarkan penelitian Harfadhillah, dkk (2012) tentang analisis faktor resiko lingkungan terhadap kejadian tuberkulosis menyatakan bahwa ventilasi rumah dan jenis lantai rumah merupakan faktor resiko kejadian tuberkulosis paru dengan OR ventilasi sebesar 6.651 dan OR jenis lantai sebesar 6.217.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Kusuma (2015) di Kabupaten Malang untuk variabel kelembaban menunjukkan nilai p value = 0,002; OR = 6,417; 95% CI = 2,084 – 19,755 dengan demikian ada hubungan kelembaban dengan kejadian TB (p value $< \alpha$ 0,05). Hasil OR = 6,417 menunjukkan bahwa responden dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko 6 kali lebih besar untuk mengalami kejadian tuberkulosis dibandingkan dengan kelembaban yang memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Ika Lusy (2016) di Kota Semarang, untuk variabel pencahayaan menunjukkan hasil analisis statistik bahwa nilai $p\text{ value} = 0,002$ dan $OR = 8,000$ dengan $95\% CI = 2,012-3,460$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan alamiah dengan kejadian tuberkulosis karena nilai $p\text{-value} \leq 0,05$. Nilai $OR = 8,000$, dengan ini pencahayaan alamiah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko menderita tuberkulosis paru 8 kali dibandingkan dengan pencahayaan alamiah yang memenuhi syarat. Karena kurangnya pencahayaan dapat menjadi media yang baik bagi pertumbuhan kuman.

Berdasarkan hasil penelitian Dawile (2013) menunjukkan hasil analisis statistik jenis lantai rumah dengan uji *Chi-square* mendapatkan nilai probabilitas ($p\text{ value}$) = $0,000 (<0,05)$ yang artinya ada hubungan jenis lantai dengan tuberkulosis paru. Dengan nilai $OR = 21,000$ dengan $95\% CI = 5,047-7,373$ dengan demikian dapat dinyatakan bahwa responden dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat mengalami risiko 21 kali lebih besar dari responden dengan jenis lantai rumah yang memenuhi syarat. Karena lantai yang tidak kedap air atau tanah menimbulkan kelembaban ruangan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas kebun lada dengan jumlah kasus TB paru pada tahun 2019 yaitu sebanyak 34 orang. Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi merupakan salah satu puskesmas pembantu dan masyarakatnya cukup banyak mengalami kejadian TB Paru. Jumlah penderita TB paru di Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi pada tahun 2019 adalah sebanyak 22 kasus. Jumlah lingkungan yang terdapat di Kelurahan Cengkeh Turi sebanyak 11 Lingkungan dimana Lingkungan IV kelurahan Cengkeh Turi adalah lingkungan tertinggi jumlah kasus TB Paru yaitu sebanyak 17 Kasus. Dari 17 kasus TB Paru 8 kasus dinyatakan sembuh pada tahun 2020. Adapun kasus baru TB Paru pada tahun 2020 adalah sebanyak 6 orang sehingga total kasus TB Paru di Lingkungan IV sebanyak 15 orang.

Peningkatan kasus tuberkulosis paru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kondisi fisik lingkungan rumah. Kualitas lingkungan fisik rumah

yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*. Kurangnya sinar yang masuk ke dalam rumah, ventilasi yang buruk cenderung menciptakan suasana yang lembab dan gelap, kondisi ini menyebabkan kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah. Faktor risiko lingkungan fisik rumah yang berperan dalam menentukan terjadinya interaksi antara host (penjamu) dengan unsur penyebab (agent) dalam proses timbulnya kejadian penyakit tuberkulosis paru yaitu, kelembaban, luas ventilasi, pencahayaan, dan suhu (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dari 16 KK yang dilakukan survey 3 diantaranya mengalami penyakit TB Paru dan memiliki kualitas lingkungan rumah yang kurang baik seperti kelembapan yang terlalu tinggi akibat pencahayaan yang tidak baik, selain itu ventilasi rumah responden juga belum memenuhi syarat karena tidak sesuai dengan syarat rumah sehat. Dari 13 KK yang tidak ditemukan penyakit tuberkulosis masih banyak rumah responden yang tidak memenuhi syarat seperti luas ventilasi dan pencahayaan yang kurang sehingga mengakibatkan kelembapan yang cukup tinggi. Syarat ventilasi yang cukup adalah minimal 10% dari luas lantai rumah (Kemenkes, 2011), namun pada saat survey awal masih ada rumah penderita yang memiliki luas ventilasi kurang dari 10% dari luas lantai. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor resiko Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi Binjai Utara Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah Faktor resiko Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cengkeh Turi Binjai Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Faktor resiko Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cengkeh Turi Binjai Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas cengkeh turi binjai tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan kelembapan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas cengkeh turi binjai tahun 2020
3. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas cengkeh turi binjai tahun 2020
4. Untuk mengetahui hubungan jenis lantai rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas cengkeh turi binjai tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai tuberkulosis paru serta dapat menjadi pengalaman bagi penulis dalam melakukan studi ilmiah.

2. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi kepada pekerja dan masyarakat mengenai faktor risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Cengkeh Turi Binjai.

3. Bagi akademik

Sebagai bahan tambahan literature kepustakaan yang dapat menjadi suatu bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia mengenai Analisis Faktor Risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Cengkeh Turi Binjai.