

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Penyebaran bakteri tuberkulosis melalui udara (*airborne disease*) dari penderita sakit tuberkulosis ke orang lain. Bakteri tuberkulosis dapat menyebar ke udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) ketika seorang yang terinfeksi tuberkulosis batuk, bersin, atau berbicara (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan (SDGs). Sebagian besar estimasi kematian yang disebabkan TBC tercatat di empat negara, yaitu India, Indonesia, Myanmar, dan Filipina (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan laporan tuberkulosis Global yang diterbitkan oleh *World Health Organization* tahun 2023, secara global diperkirakan 10,6 juta orang menderita Tuberkulosis. Negara Indonesia merupakan negara peringkat ke-2

penderita Tuberkulosis tertinggi di dunia setelah negara India dengan angka estimasi kasus TBC sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk dan mortalitas 140.700 atau 51 per 100.000 penduduk (WHO, 2023).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, kasus Tuberkulosis yang ditemukan di Indonesia sebanyak 821.200 kasus. Jika dibandingkan dengan angka kasus Tuberkulosis pada tahun 2022 yaitu sebanyak 677.464 kasus, maka terdapat peningkatan kasus Tuberkulosis di Indonesia. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah yang merupakan provinsi dengan jumlah penduduk yang besar. Cakupan penemuan kasus di Indonesia tertinggi ada pada Provinsi Jawa Barat yaitu 116,5% dari target 90% sehingga dapat diartikan cakupan penemuan kasus di Indonesia terkhusus di Jawa Barat tersebut tercapai. Namun, hal ini menandakan bahwa kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa Barat sangat tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2023)

Pada tahun 2023, kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa Barat yang dilaporkan sebanyak 211.959 kasus dari jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 718.704 kasus. Sebelumnya pada tahun 2022 jumlah terduga Tuberkulosis tercatat sebanyak 627.481 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2023). Kasus Tuberkulosis di Jawa Barat ini terjadi di beberapa wilayah, salah satunya yaitu Kota Cirebon.

Berdasarkan dari data pada sistem informasi Tuberkulosis di kota Cirebon (sampai dengan 19 Februari 2024), angka kasus Tuberkulosis di Kota Cirebon mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2023 yaitu

sebanyak 1.281/100.000 penduduk. Ditahun sebelumnya sebanyak 588/100.000 penduduk. Adanya peningkatan kasus Tuberkulosis di Kota Cirebon ini dikarenakan upaya penemuan kasus berjalan dengan aktif melalui kegiatan Investigasi Kontak di keluarga dan Masyarakat, penyisiran kasus tuberkulosis (*Mopping Up*) di rumah sakit, kegiatan *Active Case Finding* (ACF) di wilayah beresiko tinggi TBC (Dinkes Kota Cirebon, 2023).

Kasus Tuberkulosis di Kota Cirebon tersebar dibeberapa wilayah, salah satunya di wilayah Kelurahan Kesepuhan yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kesunean. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) tahun 2024, total penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kesunean sebanyak 33 penderita (100%) dengan 20 penderita (61%) penderita diantaranya merupakan kasus baru. Menurut keterangan dari pemegang program, cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada tahun 2024 telah mencapai target yaitu 100% dengan jumlah suspek tuberkulosis 195 orang. Dalam hal pencapaian program, peningkatan jumlah penemuan kasus tuberkulosis merupakan suatu pencapaian yang bagus. Namun, karena cakupan penemuan kasus meningkat maka kejadian tuberkulosis diwilayah kerja puskesmas kesunean dapat dikatakan meningkat sebanyak 20 penderita (61%).

Menurut teori yang dikemukakan oleh H.L Blum, derajat kesehatan ditentukan dari 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan paling berperan penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan seseorang. Jika dikaitkan dengan kejadian

tuberkulosis maka, faktor lingkungan merupakan faktor yang paling menentukan untuk terjadinya peningkatan kejadian tuberkulosis sehingga mempengaruhi derajat kesehatan di suatu wilayah. Sedangkan menurut teori John Gordon suatu penyakit terjadi karena tidak adanya keseimbangan antara *host* (penjamu), *agent* (sumber penyakit), dan *environmental* (lingkungan) teori tersebut disebut dengan segitiga epidemiologi. Begitupun tuberkulosis terjadi karena tidak adanya keseimbangan antara 3 faktor tersebut.

Faktor *host* pada penyakit tuberkulosis ialah penjamu contohnya seperti seseorang yang memiliki kebiasaan merokok 2,41 kali lebih berisiko memiliki tuberkulosis dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok (Najiyah, 2022), memiliki sistem imun yang lemah, seperti orang dengan HIV/AIDS, diabetes, atau gangguan ginjal. Lalu faktor berikutnya yaitu faktor agent, agent pada kejadian tuberkulosis ini merupakan bakteri yang biasa disebut dengan *mycobacterium tuberculosis* dapat menular melalui udara, kontak langsung dengan penderita, atau melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Kemudian faktor environmental atau lingkungan, faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian tuberkulosis dalam penyebaran dan penularan bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut akan mudah menyebar pada Masyarakat yang mempunyai kondisi rumah yang lembab, kurang cahaya dan tidak terdapat ventilasi udara (Kemenkes RI, 2012). Begitu juga menurut Lestari pada penelitiannya yang menyatakan bahwa *mycobacterium tuberculosis* yang berada di udara dan lingkungan fisik rumah merupakan faktor risiko terjadinya Tuberkulosis.

Lingkungan fisik meliputi suhu, kelembaban, pencahayaan, ventilasi, lantai, dinding, langit-langit, dan kepadatan hunian (Lestari Muslimah, 2019). Dalam hal ini, lingkungan fisik rumah berkaitan dengan penyebaran dan pertumbuhan bakteri penyebab tuberkulosis.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 20 Desember 2024 kepada 10 penderita tuberkulosis di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon. Didapatkan hasil sebagai berikut, dari 10 rumah penderita yang telah diobservasi terdapat 4 rumah dengan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat seperti 1 rumah dengan ventilasi <10% dari luas lantai, 2 rumah dengan penghuni yang padat, dan 1 rumah dengan pencahayaan <60 lux serta kadar kelembaban >60%. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas kesunean kota Cirebon. Dengan demikian, penulis mengambil judul “Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Lingkungan Fisik Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon Tahun 2025.
- c. Untuk menganalisa Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan pengetahuan dibidang Kesehatan Masyarakat dan khusus nya ilmu tentang Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon Tahun 2025. Serta menjadi sarana pengembangan diri dan pengalaman penulis.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis ini dapat bermanfaat untuk yang ditujukan kepada :

a. Bagi Puskesmas Kesunean Kota Cirebon

Diharapkan dapat dijadikan informasi terbaru tentang faktor risiko lingkungan, khususnya lingkungan fisik rumah, yang berkontribusi terhadap tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon sehingga dapat membantu puskesmas dalam menyusun program intervensi berbasis lingkungan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit ini, sehingga meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

b. Bagi Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Cirebon

Penelitian ini dapat dijadikan referensi akademik dibidang Kesehatan Masyarakat dan hasil penelitian ini dapat menjadi literatur penting bagi mahasiswa dan dosen terkait Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Tuberkulosis.

c. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean

Penelitian ini memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga lingkungan fisik rumah yang sehat untuk mencegah penyebaran tuberkulosis. Informasi ini dapat mendorong masyarakat untuk memperbaiki ventilasi, pencahayaan, dan kebersihan rumah masing-masing.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman berharga dalam menganalisis hubungan antara kesehatan lingkungan dan kejadian penyakit menular, serta dapat memperluas wawasan

peneliti dalam mengelola data dan menjalin kolaborasi dengan berbagai pihak seperti puskesmas dan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini dengan judul Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kesunean Kota Cirebon Tahun 2025, yaitu :

- 1.5.1. Dani Imaduddin, Onny Setiani dan Suhartono. 2019 “*Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang*” Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain *case control study* untuk membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya masing-masing berjumlah 37 responden. Pada penelitian ini terdapat persamaan pada variabel Tuberkulosis dan terdapat perbedaan pada metode penelitian, tempat penelitian dan tahun penelitian.
- 1.5.2. Armatin. 2021 “*Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen*” Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional study* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien berusia 17 tahun atau lebih yang berkunjung ke Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen yang diperiksa dahaknya baik hasil pemeriksaannya negatif

maupun positif yang berdasarkan catatan berjumlah 82 orang pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuala di 9 (sembilan) desa yaitu desa Cot U sibak, Cot Uno, Cot Trieng, Cot Kuta, Cot Geulumpang, Lancok, Kuala, Cot Bate, Cot Laga Sawa. Pada penelitian ini terdapat persamaan pada variabel Tuberkulosis serta metode penelitian yang menggunakan cross sectional dan terdapat perbedaan pada tempat penelitian dan tahun penelitian.

- 1.5.3. Nurus Salamah. 2021 “*Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon*” Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdapat dalam registrasi buku pemeriksaan penyakit Tuberkulosis yang telah melakukan pemeriksaan. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling yaitu total sampling. Pada penelitian ini terdapat persamaan pada variabel independen Lingkungan Fisik Rumah dan Variabel dependen Tuberkulosis serta metode penelitian yang menggunakan cross sectional dan terdapat perbedaan pada tempat penelitian dan tahun penelitian.
- 1.5.4. Najiyah. 2022 “*Hubungan Kondisi Fisiki Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan*” Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Masyarakat

wilayah kerja puskesmas Mandiracan Kabupaten Kuningan. Teknik sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Pada penelitian ini terdapat persamaan pada variabel Tuberkulosis serta metode penelitian yang menggunakan cross sectional dan terdapat perbedaan pada tempat penelitian dan tahun penelitian.