

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularannya dengan percikan cairan pada saat penderita tuberkulosis bersin maupun batuk mengenai orang lain. Orang terduga Tuberkulosis ialah seseorang yang menunjukkan gejala batuk itu berlangsung lama lebih dari 2 minggu disertai demam dan batuk berdarah. Orang yang terinfeksi penyakit tuberkulosis harus meminum obat secara teratur dengan jangka waktu 6 bulan, jika kurang dari 6 bulan atau tidak habis dalam meminum obat maka fase pengobatan akan diulang lagi dari awal serta akan memakan waktu lama untuk sembuh dari penyakit ini dan bahkan dapat berakibat fatal (KEMENKES RI, 2017).

Di antara 10 penyebab kematian teratas secara global, Tuberkulosis merupakan penyebab kematian terkait agen infeksius yang paling umum. Meskipun Tuberkulosis merupakan penyakit global, kawasan Asia Tenggara menyumbang 44% dari semua kasus baru pada tahun 2019, diikuti oleh Afrika 25%, dan Pasifik Barat 18%. Ada 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbang 87% dari semua kasus baru pada tahun 2019. Delapan negara yaitu India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan menyumbang dua pertiga dari semua kasus baru Tuberkulosis. Total ada 1,4 juta orang meninggal karena TB pada 2019 (Baliasa, 2020).

Indonesia merupakan negara peringkat ke-2 penderita TB tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia (KEMENKES RI, 2024) Indonesia diperkirakan memiliki total kasus 969.000 TB pada tahun 2021 atau 354 kasus per 100.000 orang, total kasus sebanyak 22.000 TB-HIV per tahun atau 8,1 kasus per 100.000 orang dan 144.000 kematian akibat TB atau 52 kasus per 100.000 orang. Meskipun angka-angka ini tidak terlalu tinggi, terjadi peningkatan

kematian akibat TB pada tahun 2020-2021(Sulistyo, 2022). Sebanyak 821.200 kasus Tuberkulosis ditemukan secara keseluruhan pada tahun 2023, yang merupakan peningkatan yang cukup besar dibandingkan 677.464 kasus Tuberkulosis yang ditemukan secara keseluruhan pada tahun 2022 (KEMENKES RI, 2024).

Di Indonesia, provinsi Jawa Barat memiliki kasus Tuberkulosis terbanyak yang jumlahnya mencapai 91,368 kasus, dengan 43,121 kasus berada di Provinsi Jawa Tengah dan 42,193 kasus di Provinsi Jawa Timur (Gde Trishia Damayanti dkk., 2024). Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus Tuberkulosis terbanyak yang dilaporkan. Dengan tingkat prevalensi TB sebesar 0,7% dibandingkan dengan rata-rata nasional sebesar 0,4%, Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan kasus Tuberkulosis terbanyak di Indonesia (KEMENKES, 2020).

Pada tahun 2019 terdapat 5.395 kasus TB paru di Kabupaten Cirebon. Pada tahun 2021, kasus Tuberkulosis paru di Kabupaten Cirebon sebanyak 3.147 kasus, Kabupaten Indramayu sebanyak 4.898 kasus, Kabupaten Majalengka sebanyak 1.548 kasus, dan Kabupaten Kuningan sebanyak 1.616 kasus. Setelah Kabupaten Indramayu, Kabupaten Cirebon menempati urutan kedua dengan jumlah penderita Tuberkulosis paru terbanyak. Dengan perkiraan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon pada tahun 2023 sebanyak 8.025 kasus dan kejadian Tuberkulosis sebanyak 7.202 kasus, maka cakupan pengobatan sebesar 111,4% (DINKES, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, jumlah kasus Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 5.915 kasus, kemudian meningkat menjadi 7.202 kasus pada tahun 2023 dan kembali naik menjadi 9.553 kasus pada tahun 2024.

Tuberkulosis masih menjadi penyebab kematian yang signifikan, terutama di daerah dengan tingkat kepadatan hunian yang tinggi. Penyebaran penyakit ini cenderung lebih cepat di lingkungan yang padat, di mana interaksi antar individu lebih intensif. Oleh karena itu, penting untuk memahami

hubungan antara kepadatan hunian dan kejadian tuberkulosis paru, terutama di wilayah pelayanan kesehatan.

Menurut KEMENKES RI, 2020 dengan fokus yang lebih kuat pada promosi dan pencegahan, pusat kesehatan masyarakat berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (Faskes) yang mengoordinasikan kesehatan masyarakat tingkat pertama, dan inisiatif kesehatan individu. Puskesmas tengah tani, sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan di daerah tengah tani, memiliki tanggung jawab untuk mengawasi dan menangani kasus tuberkulosis paru.

Dalam konteks ini kepadatan hunian menjadi faktor yang dapat memengaruhi tingkat penularan dan kejadian TB. Daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi sering kali memiliki kondisi sanitasi yang buruk sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Tuberkulosis paru dapat disebabkan oleh berbagai macam keadaan, termasuk pengaruh lingkungan. Salah satu hal yang sangat mempengaruhi kesehatan penghuninya adalah kondisi rumah itu sendiri. Salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman TB adalah kondisi rumah. Jumlah penghuni dalam satu rumah dibandingkan dengan luas rumah merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan langsung dengan penyebaran penyakit Tuberkulosis paru.

Masalah sosial ekonomi dan kepadatan hunian saling terkait erat, pendapatan yang rendah menghalangi orang untuk bisa hidup dengan cara memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Secara umum, standar perumahan umum menawarkan rumah yang cukup layak dalam hal tata letak, lokasi, luas bangunan, dan ventilasi untuk memenuhi kebutuhan rumah yang sehat (Kenia, 2019)

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kenia Destria Putri (2019), dalam penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok kasus kepadatan hunian 58,4% pada kelompok kontrol dan 82,9% pada kelompok tidak memenuhi syarat.

Dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perumahan yang tidak padat, mereka yang tinggal di perumahan yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 4,048 kali lebih tinggi untuk terkena Tuberkulosis paru.

Berdasarkan penelitian oleh Salamah, 2021 dari hasil penelitian ini berjumlah 41 responden, di dapatkan bahwa yang tidak memenuhi syarat lingkungan fisik rumah yaitu sebanyak 31 (75,60%) dan kejadian penyakit tuberkulosis BTA⁺ sebanyak 30 (73,2%) hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh *p value* = 0,001 kurang dari α 0,05 yang artinya ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis.

Menurut Maqiraf, 2018 penularan Tuberkulosis paru dipengaruhi oleh adanya kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis. Kontak erat adalah salah satu penyebab penularan TB paru, salah satu faktor risiko Tuberkulosis paru adalah paparan terhadap penderita TB atau sumber penularan. Seseorang yang tinggal serumah dengan penderita atau sering bersinggungan dengan sumber penularan dikatakan memiliki kontak dekat (Najiyah, 2022).

Semakin banyak penduduk di dalam suatu wilayah namun tidak seimbang dengan luas rumah bisa menyebabkan penyakit terutama penyakit TB paru. Menurut Peraturan KEMENKES RI, 2011 Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 dikatakan rumah padat atau tidak memenuhi syarat adalah $\leq 10\text{m}^2/\text{orang}$. Dihitung dengan membagi total luas rumah dan jumlah anggota penghuni, dinyatakan dalam m^2/orang .

Menurut data dari Puskesmas Tengah Tani jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat tersuspek yang melakukan uji sputum dahak sebanyak 444 orang pada tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Tengah Tani. Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari 5 responden yang menderita tuberkulosis paru, 4 di antaranya dengan kepadatan hunian $< 10\text{m}^2/\text{orang}$ yang artinya tidak memenuhi syarat kepadatan hunian, serta 1 responden dengan kepadatan hunian $\geq 10\text{m}^2/\text{orang}$ memenuhi syarat.

Dari uraian permasalahan di atas maka peneliti ingin meneliti dan mengetahui "Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

Apakah ada hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui kepadatan hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon.

1.3.2.2. Untuk mengetahui kejadian Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tengah Tani Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Melalui penelitian ini, diharapkan mampu mengembangkan pemahaman dan wawasan tentang penyakit Tuberkulosis paru yang diakibatkan oleh kepadatan hunian.

1.4.2. Manfaat praktis

1.4.2.1. Bagi Masyarakat

Masyarakat memiliki pemahaman ilmu tentang penyakit Tuberkulosis paru dan kepadatan hunian sehingga

masyarakat akan lebih memahami kepadatan hunian sebagai salah satu pencegahan kejadian penyakit tuberkulosis paru dan masyarakat dapat menata kepadatan hunian sesuai dengan persyaratan sanitasi rumah sehat sehingga dapat meminimalisir kejadian penyakit Tuberkulosis.

1.4.2.2. Bagi ITEKes Mahardika Cirebon

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan melengkapi data dari ke perpustakaan mengenai hubungan kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru.

1.4.2.3. Bagi Puskesmas Tengah Tani

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah informasi sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan kegiatan pencegahan atau mengendalikan penekanan angka penyakit Tuberkulosis paru yang berhubungan dengan kepadatan hunian di Puskesmas Tengah Tani.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang berkaitan dengan penelitian penulis

- 1.5.1. Kenia Destira Putri. 2019 dengan judul Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. Penelitian yang dilakukan oleh Kenia Destira Putri merupakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel kasus menggunakan teknik simple random sampling dan pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik purposive sampling.

Pada penelitian ini terdapat persamaan pada variabel independen yaitu kepadatan hunian dengan variabel dependen kejadian TB paru serta pada teknik pengambilan sampel kasus.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel kontrol serta pada desain penelitian ini menggunakan desain case control.

1.5.2. Nurus Salamah. 2021 dengan judul Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon. Penelitian yang dilakukan oleh Nurus Salamah merupakan penelitian metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

Persamaan penelitian ini yaitu pada variabel dependen membahas tentang kejadian penyakit tuberkulosis serta desain yang menggunakan cross sectional.

Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada variabel independen membahas tentang lingkungan fisik rumah serta pada teknik pengambilan sampel.

1.5.3. Santoso Ujang Effendi dkk. 2020 Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Dewasa yang Berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. Penelitian ini adalah penelitian menggunakan desain case control. Populasi penelitian ini merupakan seluruh pasien dewasa suspek TB paru yang berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara.

Pada artikel ini terdapat persamaan dengan variabel dependen membahas tentang kejadian TB paru.

Perbedaan pada penelitian ini yaitu desain penelitian menggunakan case control.

1.5.4. Najiyah. 2022 dengan judul Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan. Penelitian yang dilakukan oleh Najiyah adalah penelitian analitik dengan desain studi cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling.

Persamaan penelitian ini yaitu dengan variabel dependen membahas tentang kejadian Tuberkulosis paru, pada desain penelitian menggunakan cross sectional dan pada teknik pengambilan sampel. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan variabel independen membahas tentang kondisi fisik rumah