

# **BAB I**

## **PENDALUHUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis paru ( TB paru ) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain yang ada pada tubuh manusia (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi tertua yang melekat sepanjang sejarah peradaban manusia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia hingga hari ini (PDPI, 2021) . Tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan tingkat morbiditas tinggi dan memiliki sifat penularan yang sangat mudah yaitu melalui udara. Oleh sebab itu, penyakit tuberkulosis ini harus ditangani dengan segera dan hati-hati apabila ditemukan kasus ini di suatu wilayah (Kemenkes RI, 2016). Pada tahun 2020, WHO melaporkan terdapat 9 juta kasus Tuberkulosis paru di seluruh dunia, dengan 1 juta di antaranya meninggal akibat penyakit tersebut. Tuberkulosis adalah penyakit yang menjadi fokus perhatian tingkat global, sesuai dengan capaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030, WHO menetapkan target untuk mengurangi angka kematian akibat tuberculosis sebesar 90% dan menurunkan angka kejadian penyakit ini hingga 80% pada tahun 2030.

Menurut Global Tuberculosis Report 2022 yang dirilis oleh WHO, diperkirakan terdapat 1,4 juta kematian akibat tuberkulosis paru pada tahun 2021. Secara geografis, pada tahun tersebut, jumlah kasus TB terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (23%), dan Pasifik Barat (18%). Sementara itu, wilayah lain seperti Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%), dan Eropa (2,2%) memiliki proporsi yang lebih kecil. Sebanyak delapan negara menyumbang lebih dari dua pertiga total kasus TB global, yaitu India (28%),

Indonesia (9,2%), China (7,4%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (2,9%). Indonesia berada di peringkat kedua di antara negara-negara dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia. Dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/RI/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis, penyakit menular yang menjadi tantangan besar bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Mengacu pada Global Tuberculosis Report 2021, Indonesia menempati peringkat ketiga di dunia dalam jumlah kasus Tuberkulosis paru, setelah India dan China. Pada tahun 2022, jumlah total kasus Tuberkulosis paru di Indonesia mencapai 824.000 dengan angka insiden sebesar 301 per 100.000 penduduk. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya untuk mengendalikan penyakit tuberkulosis, termasuk langkah-langkah preventif, promotif, dan kuratif. Penanggulangan dilakukan melalui promosi kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu oleh instansi kesehatan (Permenkes RI, 2016).

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030 dengan menetapkan target penemuan dan pengobatan (*Treatment Coverage*) mencapai  $\geq 90\%$ , tingkat keberhasilan pengobatan (*Success Rate*)  $\geq 90\%$ , serta pelaksanaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) untuk kontak serumah mencapai  $\geq 80\%$ . Pencapaian indikator ini diharapkan dapat menurunkan angka insiden tuberkulosis sebesar 80% menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk, serta mengurangi angka kematian hingga 90%, yaitu menjadi 6 kasus per 100.000 penduduk. Target tersebut mendorong program pengendalian tuberkulosis nasional untuk terus mempercepat langkah menuju eliminasi pada tahun 2030.

Prevelensi kasus Tuberkulosis paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter di 34 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa tiga provinsi dengan jumlah kasus

tertinggi yaitu Provinsi Papua dengan prevelensi 77%, Provinsi Banten dengan prevelensi 76%, dan Provinsi Jawa Barat dengan prevelensi 63% (Risksesda, 2018). Berdasarkan laporan Riskesdes pada tahun 2018, di Provinsi Jawa Barat terdapat tiga kabupaten dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi, yaitu Kabupaten Subang 99%, Kabupaten Garut 92%, serta Kabupaten Bogor 87%. Sementara itu, Kabupaten Cirebon memiliki prevelensi kasus Tuberkulosis paru sebesar 37% (Risksesdas, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dengan *Case Notification Rate* (CNR) pada tahun 2021 sebanyak 3.184 kasus. Jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 2.320.493 jiwa, sehingga *Case Notification Rate* (CNR) seluruh kasus TBC tahun 2021 di Kabupaten Cirebon mencapai 137/100.000. Perkiraan jumlah kasus tuberkulosis tahun 2021 dengan *Case Detection Rate* (CDR) yaitu 5.772 kasus, sedangkan kasus yang ditemukan sebanyak 3.184 sehingga *Case Detection Rate* (CDR) mencapai 55,2%. Dari angka ini terlihat mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 mencapai 59,0%. Penurunan kasus TBC ini dimungkinkan menurunnya tingkat penemuan kasus di pelayanan kesehatan karena adanya keterbatasan dampak pandemi Covid-19 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2022). Meskipun mengalami penurunan dari tahun 2020, namun penyakit TB paru merupakan penyakit serius yang harus segera ditangani dan tidak boleh dianggap sepele.

Menurut teori yang dikemukakan oleh H.L. Blum kejadian tuberkulosis paru berkaitan erat dengan faktor lingkungan. Sementara itu, segitiga epidemiologi menyatakan bahwa penyakit muncul akibat ketidakseimbangan antara *host*, *agent*, dan *environment* (Siregar, 2021) Tuberkulosis paru juga terjadi akibat ketidakseimbangan ketiga faktor tersebut. Faktor *host* pada penyakit tuberkulosis paru meliputi penjamu, seperti individu yang memiliki kebiasaan merokok, yang diketahui memiliki risiko 2,01 kali lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Faktor *agent* disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sedangkan faktor *environment* yaitu lingkungan turut memainkan peran penting. Interaksi antara

*agent*, *host*, dan *environment* saling memengaruhi satu sama lain, sehingga memicu terjadinya TB paru.

Penularan TB paru dapat diperburuk oleh perubahan lingkungan yang mendukung penyebaran *mycobacterium tuberculosis*. Kondisi lingkungan rumah yang lembab, kurang pencahayaan, dan tidak memiliki ventilasi udara yang memadai dapat mempercepat penyebaran bakteri ini. *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan di udara selama 1-2 jam dalam rumah dengan pencahayaan buruk, ventilasi tidak memenuhi syarat, kelembapan tinggi, serta tingkat hunian rumah yang terlalu padat. 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 bertemu yang sering terjadi dengan sumber penular (Maqfirah, 2018). 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 yang tidak menunjukkan pola hidup bersih dan sehat, baik dalam aspek kebersihan lingkungan maupun higiene pribadi, juga berkontribusi terhadap peningkatan kasus tuberkulosis.

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis paru, terutama faktor lingkungan rumah. Lingkungan fisik rumah memainkan peran penting, karena rumah merupakan tempat tinggal sehari-hari masyarakat. Lingkungan rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti ventilasi yang kurang memadai, kelembapan tinggi, pencahayaan buruk, kepadatan hunian yang tinggi, dan jenis lantai yang tidak layak, dapat meningkatkan risiko terjadinya tuberkulosis paru.

Berdasarkan hasil pendahuluan dengan melihat data rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon jumlah kasus

tuberkulosis pada tahun 2024 ada 66 masyarakat yang telah melakukan cek *sputum*. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan rumah. Beberapa kebiasaan yang ditemukan antara lain membuang sampah di sembarang tempat di depan rumah, ventilasi yang tertutup, serta jarang membuka jendela rumah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kejadian Tuberkulosis dengan judul “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan faktor lingkungan fisik rumah dengan penyakit Tuberkulosis paru (TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi Faktor Lingkungan Fisik (kepadatan hunian, kelembapan, pencahayaan, jenis lantai, ventilasi, suhu, jenis dinding) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

1.3.2.3 Untuk menganalisis Hubungan Faktor Lingkungan Fisik dengan Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan mata kuliah dan wawasan tentang Tuberkulosis yang disebabkan oleh lingkungan fisik rumah di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1.4.2.1 Bagi ITEKES Mahardika

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya serta menambah pengetahuan mahasiswa mengenai Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah dengan penyakit Tuberkulosis.

###### 1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan Masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis paru dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan fisik rumah.

###### 1.4.2.3 Bagi Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terkait penyebaran dan pencegahan Tuberkulosis paru yang berhubungan dengan lingkungan fisik rumah di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon.

###### 1.4.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dengan mengaplikasikan ilmu yang didapat lalu diimplementasikan di lapangan serta menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian penulis :

- 1.5.1 Siregar Diumudin M, 2021 melakukan penelitian tentang “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Sibuhuan Tahun 2021”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis adanya hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru. Desain penelitian ini adalah dengan metode studi analitik dengan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan pada peneliti yaitu metode penelitian, peneliti menggunakan metode *retrospektif*.
- 1.5.2 Ritonga Boru Ayu, 2022 melakukan penelitian tentang “Hubungan Paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu tahun 2022”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan variabel bebas dengan kejadian tuberkulosis. Desain penelitian ini adalah menggunakan metode *case control*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *Probability Sampling* yaitu *stratified random sampling*. Perbedaan pada penelitian ini adalah metode penelitian, peneliti menggunakan metode *retrospektif*.
- 1.5.3 Najiyah, 2022 melakukan penelitian tentang “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Mandirancaan Kabupaten Kuningan tahun 2022”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Mandirancaan Kabupaten Kuningan. Desain dalam penelitian ini yaitu studi *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *random sampling*. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu cara teknik pengambilan sampel, peneliti menggunakan *total sampling*.
- 1.5.4 Nasution Astrid Rizqiani, 2024 melakukan penelitian tentang “Hubungan Kondisi Rumah dan Keberadaan Kontak Serumah dengan

Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi rumah dan keberadaan kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Desain dalam penelitian ini yaitu studi *case control*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling*. Perbedaan pada penelitian ini adalah metode penelitian, peneliti menggunakan metode *rekrospektif*.