

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, juga dikenal sebagai *M. tuberculosis*. Salah satu cara penularan tuberkulosis paru adalah dapat di sebabkan oleh seseorang yang kontak langsung dengan penderita TB paru BTA positif (+) seperti berbicara, bersin, batuk, atau dengan mengeluarkan dahak dan air liur secara tidak langsung, ada sekitar 3.000 percikan dahak yang mengandung bakteri di dalam tubuh manusia. Selanjutnya bakteri tersebar luas melalui aliran udara atau batuk dari orang lain ( dahak pasien TB Paru BTA(+)). Jika tidak mengkonsumsi obat secara teratur TB Paru dapat menyebabkan kematian. Selain itu, tuberkulosis paru-paru berefek pada individu dan anggota keluarga korban, termasuk efek psikologis seperti kehilangan dukungan, kecemasan, atau keyakinan diri yang rendah (Kristini, 2020).

Menurut World Health Organization ( Global TB Report, 2024) penyakit TB paru berdampak pada kesehatan mental penderita, penyakit TB paru masih menjadi masalah global hingga saat ini. Setelah COVID-19 di tahun 2022 TB paru menjadi penyebab kematian nomor satu. Pada tahun 2024 lebih dari 10 juta penderita TB paru telah didiagnosis di seluruh dunia, menunjukkan peningkatan signifikan. Pada tahun 2023, ada sekitar 8,2 juta orang didiagnosis menderita

TB paru, meningkat dari 7,5 juta penderita di tahun 2022 dan 7,1 penderita di tahun 2021.

Kementerian kesehatan mencatat terjadinya peningkatan kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1.060.000 kasus tuberculosis paru-paru. Angka itu disebut tertinggi yang pernah ada. Indonesia masih menempati urutan kedua sebagai negara dengan jumlah kasus TB paru terbanyak di dunia. Kemenkes juga menentukan empat provinsi yang menjadi kantong kasus paling besar yaitu terletak di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sumatera Utara. Data menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan menurun, dari 89% hingga 82% pada tahun 2020.

Menurut informasi yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat estimasi kasus TB paru di wilayah ini mencapai 233.334 ribu lebih kasus TB paru, yang merupakan 22% dari total kasus nasional. Kasus TB paru dari tahun 2021 mengalami peningkatan hingga saat ini. Peningkatan kasus TB paru pada tahun 2021, 92 ribu kasus baru; pada tahun 2022, 159 ribu kasus baru; dan dari Januari hingga April 2023, 47 ribu kasus baru..

Kota Cirebon merupakan salah satu kota dengan kasus TB paru yang tinggi berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2024 saat ini penderita TB paru sebanyak 9581 kasus. Menurut pendapat saya mengenai kasus TB paru di dunia sampai kota Cirebon masih tinggi (Dinkes kota Cirebon, 2024).

Jumlah seluruh kasus penderita Tuberkulosis Paru yang ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon mengalami peningkatan yaitu dari 460

kasus di tahun 2022 kemudian menjadi sebanyak 483 kasus di tahun 2024 yang terduga tuberculosis paru. Jumlah kasus tuberculosis paru-paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon meningkat dari tahun ke tahun . Kelompok usia produktif (15 – 50 tahun) lebih banyak terpapar terkena tuberculosis karena usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi yang sehingga mudah terpapar kuman mikrobakterium tuberculosis paru lebih besar, selain itu endogen (aktif kembali yang telah ada dalam tubuh) dapat terjadi pada usia yang lebih tua.

Prevalensi kejadian risiko TB paru di Puskesmas Larangan berdasarkan fenomena yang terjadi di pengaruhi oleh faktor lingkungan salah satunya dan banyaknya masyarakat yang masih kurang mengerti tentang TB Paru.

Lingkungan adalah segala sesuatu di luar pejamu, baik itu benda hidup atau mati. Penularan TB paru sangat dipengaruhi oleh lingkungan, terutama kondisi rumah yang buruk. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan penghuni rumah adalah kondisi lingkungannya (Sabila, dkk 2024).

Bakteri *Mycobacterium Turbeculosis* sangat terkait dengan insiden tuberculosis paru-paru, terutama di negara berkembang. dapat menginfeksi anggota rumah tangga. Kondisi lingkungan rumah berupa kelembapan, kepadatan hunian, pencahayaan, paparan asap rokok, riwayat penyakit TB paru anggota keluarga dan pengetahuan seorang yang menderita TB paru yang tidak langsung ditangani dengan cepat dapat menyebabkan atelektasis atau kuncupnya paru-paru. Kondisi ini terjadi ketika paru-paru terisi cairan sehingga udara tidak dapat masuk

dengan baik. Selain itu, TB paru juga dapat menyerang otak dan menyebabkan Meningitis Tuberkulosis (Purwati, 2021).

Lingkungan fisik rumah, seperti kelembapan, pencahayaan dan kepadatan hunian mempengaruhi penyebab risiko penularan TB Paru. Rumah dengan kelembapan udara yang tinggi menjadi lingkungan ideal bagi bakteri TB untuk bertahan hidup yang lebih lama. Kepadatan hunian yang tinggi dapat menyebabkan kurangnya sirkulasi udara yang baik, sehingga meningkatkan risiko penyebaran bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui air liur (Afrina, Studi, and Masyarakat 2023).

Penyebaran Tuberkulosis Paru juga disebabkan oleh lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dan perilaku masyarakat yang buruk. Pengetahuan, sikap, dan tindakan membentuk perilaku manusia dengan lingkungannya. Masyarakat juga harus tahu tentang TB Paru terutama tanda-tanda, gejala, dan cara penularannya. Memakai masker, tidak membuang air liur atau dahak yang sembarangan, meminum obat secara teratur, dan selalu menjaga lingkungan rumah adalah beberapa perilaku pencegahan risiko penularan TB Paru yang sangat penting untuk mengurangi angka infeksi (Pratama, dkk 2024).

Selain itu, Kondisi lingkungan fisik rumah mempengaruhi terhadap penyakit Tuberkulosis paru, juga pernah diteliti oleh (Hayana dkk 2020) dan peneliti oleh Mardianti, dkk (2020) dengan metode survey dengan design Penelitian *Case Control* yang meneliti hubungan kondisi lingkungan rumah dan sekitar rumah,

analisis data dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis paru-paru di kelurahan Harahap Tani, Kabupaten Indragiri terkait dengan kepadatan hunian, kelembapan, ventilasi, pencahayaan, pengetahuan, dan sikap. Diusahakan agar suhu dinding, lantai, atap, dan permukaan jendela tidak terlalu berbeda untuk mencegah perubahan suhu yang signifikan dan menjaga kelembapan udara. Anak-anak di bawah lima tahun harus memiliki ruang tidur sebesar 4,5 m<sup>3</sup> (1,5 x 1 x 3 m<sup>3</sup>). Anak-anak di atas lima tahun harus memiliki ruang tidur berukuran 9 m<sup>3</sup> (3 x 1 x 3 m<sup>3</sup>).

Dari hasil peneliti di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan fisik rumah dengan risiko penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon, Program penanggulangan tuberkulosis paru adalah bagian dari program yang telah ditetapkan oleh pemerintah Kota Cirebon sebelumnya meliputi program edukasi yaitu penyuluhan pasien, berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang kasus tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon yang menyebabkan terjadinya tingginya kasus TB paru ini antara lain disebabkan karena kondisi masyarakat yang masih kurang kesadaran untuk menerapkan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui tentang “ **Hubungan Fisik Rumah Dengan Risiko Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian di atas, dapat dikatakan bahwa rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan fisik rumah dengan risiko penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Cirebon?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan fisik rumah dengan risiko Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.

### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui risiko penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.
2. Untuk mengetahui kondisi fisik rumah dengan risiko penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.
3. Untuk menganalisis hubungan fisik rumah dengan risiko penularan TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan dan mengurangi risiko penularan penyakit TB paru melalui Puskesmas Larangan Kota Cirebon.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi ilmu pengetahuan tentang hubungan lingkungan rumah dengan risiko penularan TB paru.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat dalam menjaga dan memperbaiki sanitasi lingkungan serta untuk mencegah risiko penularan penyakit TB paru.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi penyakit menular, dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan risiko penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Menurut Santoso Ujang Efendi (Santoso Ujang Effendi dkk 2020) dengan judul Hubungan antara kepadatan hunian dan ventilasi rumah dengan insiden tuberkulosis paru-paru pada pasien dewasa di Puskesmas Karang Jaya, Kabupaten Musi Rawas Utara.

Variabel yang digunakan adalah kepadatan hunian dan ventilasi udara. Peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *case-control* yakni penelitian survey analitik. Persamaanya: Peneliti ini akan meneliti kepadatan hunian Perbedaan : Peneliti sebelumnya menggunakan desain *case control*, sedangkan peneliti yang akan dilakukan menggunakan desain *case-sectional* dan variabel yang akan digunakan oleh peneliti yaitu variabel kelembapan, pencahayaan dan kepadatan hunian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 pasien, 35 (51,5%) memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat, 59 (86,8%) memiliki ventilasi rumah tidak memenuhi syarat, dan 34 (50,0%) mengalami tuberkulosis paru-paru. Ada korelasi yang signifikan antara kepadatan hunian dan kejadian tuberkulosis paru-paru pada pasien dewasa yang datang ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. Diharapkan masyarakat, terutama penderita TB, dapat mengikuti anjuran kesehatan tentang ventilasi rumah dan jumlah penghuni kamar.

2. Menurut Hayana (Hayana dkk 2020) dengan judul Hubungan kondisi lingkungan rumah. Variabel yang akan digunakan adalah kepadatan hunian, kelembapan, ventilasi, pencahayaan, pengetahuan dan sikap berhubungan dengan TB paru. Peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *case-control* Persamaan : Peneliti ini akan

menggunakan variabel yang sama yaitu Kepadatan hunian, kelembapan dan pencahayaan. Perbedaan : Peneliti ini menggunakan desain *case-control*, sedangkan peneliti yang akan dilakukan menggunakan desain *case-sectional* dan variabel yang akan digunakan oleh peneliti yaitu variabel kelembapan, pencahayaan dan kepadatan hunian. Hasil menunjukkan bahwa variabel rasio ventilasi (OR=3,4), kepadatan hunian (OR=2,976), dan intensitas pencahayaan alami (OR=5,112) tidak memiliki hubungan signifikan dengan jumlah kasus tuberkulosis paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. Diharapkan masyarakat di kawasan pemukiman yang saling berdempetan lebih memperhatikan kondisi lingkungan rumah, terutama terkait dengan pencahayaan dan ventilasi.

3. Menurut Gultom dkk (Gultom dkk 2024) dengan judul Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB paru. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain studi *case-control* atau kasus kontrol, yakni penelitian survey analitik yang menelaah perjalanan suatu penyakit dengan faktor risiko tertentu melalui pendekatan retrospektive, variable yang digunakan adalah suhu, ventilasi, pencahayaan, kelembapan dan kepadatan hunian. Persamaan ; Peneliti ini akan menggunakan variabel yang sama yaitu kelembapan, kepadatan hunian dan pencahayaan. Perbedaan : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain studi

*case-control*, sedangkan peneliti yang akan dilakukan menggunakan desain *case-sectional* dan variabel yang akan digunakan oleh peneliti yaitu variabel kelembapan, pencahayaan dan kepadatan hunian. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kepadatan hunian ( $p= 0,027$  dan  $OR=3,065$ ), pencahayaan alami ( $p= 0,002$  dan  $OR=4,105$ ) luas ventilasi ( $p= 0,021$  dan  $OR=2,960$ ), keberadaan jendela kamar ( $p= 0,002$  dan  $OR=4,240$ ) suhu ( $p= 0,016$  dan  $OR=3,333$ ) kelembapan ( $p= 0,024$  dan  $OR=2,826$ ) dengan kejadian Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Desa Binjai. Sedangkan jenis dinding ( $p= 0,739$ ) dan jenis lantai ( $p= 0,610$ ) tidak terdapat hubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Desa Binjai. Disarankan kepada peneliti selanjutnya mengenai kondisi fisik rumah, agar meneliti mengenai personal hygiene, PHBS, serta pengetahuan yang dimiliki penghuni rumah. Kata Kunci: Lingkungan, Kondisi Fisik Rumah, Tuberkulosis Paru.