

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis Paru merupakan sebuah penyakit menular yang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberculosis Paru dapat menular melalui udara apabila seorang penderita tuberculosis paru pada saat batuk dan bersin tidak menutup mulut. Gejala Tuberculosis Paru ditandai dengan adanya batuk pada penderita yang berlangsung lebih dari 3 minggu, demam, berat badan menurun, berkurangnya nafsu makan, dan bercak darah pada dahak ketika batuk (Apriliani et al., 2020). Penyakit infeksi akut Tuberculosis Paru sudah tidak asing lagi dikalangan masyarakat pada umumnya, penyakit ini dulunya tersebar luas diseluruh dunia namun beberapa waktu belakangan ini sudah jarang ditemukan di negara Eropa dan Amerika Serikat dikarenakan adanya perbaikan hygiene dan standar hidup masyarakatnya. (Melinda Dewi & Yulianti, 2019).

Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report 2022* , delapan negara yang menyumbang lebih dari dua pertiga dari total kasus tuberculosis paru global antara lain yaitu India (28%), Indonesia (9,2%), Tiongkok (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%). %, Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%) (WHO, 2022). Dalam Hal ini Indonesia mendapat urutan kedua dunia setelah India. Dimana jumlah permasalahan pengidap menggapai 969.000 serta jumlah permasalahan kematian menggapai 93.000 per tahun ataupun setara dengan 11 kematian pengidap Tuberculosis Paru per jam. Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2022 jumlah permasalahan tuberculosis paru paling banyak di dunia lebih rentan dirasakan pada kelompok umur produktif paling utama pada umur 25 hingga 34 tahun. Tetapi di Indonesia jumlah pengidap tuberculosis paru terjaln pada kelompok umur produktif paling utama pada umur 45 hingga 54 tahun(Anonim, 2023a).

Penderita Tuberculosis Paru di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 53.289 jiwa. Namun pada tahun 2022 kasus Tuberculosis Paru mengalami peningkatan sehingga jumlah penderita bertambah menjadi 81.753 jiwa.

Angka ini menjadikan provinsi Jawa Timur sebagai penderita terbanyak kedua setelah provinsi Jawa Barat (Pratama, 2023). Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang menempati urutan ke-10 dalam penemuan kasus Tuberculosis Paru dengan angka penemuan penderita hingga 87,00 (87%) pada data badan pusat statistik provinsi jawa timur (BPS, 2022).

Pada tahun 2021 penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Bojonegoro mencapai 918 orang. Kemudian pada tahun 2022 kasus Tuberculosis Paru di Kabupaten Bojonegoro mengalami peningkatan yaitu dengan jumlah penderita mencapai 1.360 orang dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bojonegoro pada bulan Januari-September 2023 ditemukan 1.606 penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Bojonegoro. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro juga memberi fasilitas pemeriksaan dahak dengan mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk penegakan diagnosa penyakit Tuberculosis Paru yang tersebar di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya yaitu Puskesmas Padangan, Puskesmas Dander, Puskesmas Temayang, Puskesmas Kedungadem, RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, dan RSUD Sumberrejo. Kabupaten Bojonegoro juga memiliki 36 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) lain diantaranya yaitu Puskesmas Dander (Dinas Kesehatan, 2021).

Puskesmas Dander merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah penderita Tuberculosis Paru pada tiap tahunnya mengalami fluktuasi. Berdasarkan data morbiditas atau angka kesakitan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro menyatakan bahwa penderita Tuberculosis Paru di wilayah kerja puskesmas Dander pada tahun 2021 mencapai 54 penderita dengan prevalensi 0,21% lalu mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 55 penderita dengan angka prevalensi 0,21 %. Pada bulan Januari – September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Dander tercatat jumlah penderita Tuberculosis Paru sebanyak 31 orang dengan angka prevalensi 0,17 % . Penderita penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dander ditemukan paling banyak pada mereka yang berjenis kelamin laki-laki dengan

jumlah pengidap sebanyak 20 orang serta ditemui 11 pengidap pada mereka yang berjenis kelamin wanita (Dinas Kesehatan, 2021).

Memburuknya keadaan sosial-ekonomi yang dihadapi oleh keluarga mungkin juga berkaitan dengan penyebaran tuberculosis paru. Memburuknya sosial ekonomi dapat menyebabkan peningkatan kemiskinan, menyebabkan kondisi kerja yang tidak menguntungkan, pendapatan keluarga yang tidak memadai, dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Akibatnya, hal ini mengakibatkan melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia sehingga memungkinkan bakteri tuberculosis menyusup ke dalam tubuh. Status sosial-ekonomi suatu rumah tangga mencerminkan kemampuannya dalam melakukan kegiatan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Susilowati et al., 2023).

Meningkatnya kasus tuberculosis juga mungkin disebabkan oleh Kondisi perumahan yang tidak sehat, khususnya di kawasan pemukiman padat penduduk dan masyarakat miskin, dikarenakan hal ini sangat berkontribusi terhadap penyebaran penyakit. Kebersihan dan kondisi fisik rumah yang tidak memadai menjadi faktor risiko penularan tuberculosis dalam rumah tangga. Banyak penyakit menular dapat timbul dari kondisi kehidupan yang tidak menguntungkan, seperti ventilasi yang tidak memadai, terbatasnya cahaya alami, dan kepadatan penduduk (Joko Sapto Pramono & Wiyadi, 2021).

Berdasarkan data rumah sehat yang ada di Puskesmas Dander terdapat 6,157 rumah memenuhi syarat dengan persentase 59,81% dan 4138 rumah yang belum memenuhi syarat dengan persentase 40,19%. Rincian dari rumah sehat tersebut antara lain desa Ngunut 726 rumah dengan persentase 66,30%, desa Dander 933 rumah dengan persentase 47,90%, desa Karangsono 645 rumah dengan persentase 66,63%, desa Mojoranu 626 rumah dengan persentase 65,83%, desa Growok 533 rumah dengan persentase 65,64%, desa Kunci 789 rumah dengan persentase 69,76%, desa Sumberarum 827 rumah dengan persentase 56,53%, desa Jatiblimbing 518 rumah dengan persentase 52,01% dan desa Ngraseh 558 rumah dengan persentase 60,39%. Pada tahun 2022 cakupan rumah sehat di Kabupaten Bojonegoro mencapai 19.475 dari 42.003

rumah yang ada (Anonim, 2022). Sedangkan pada tahun 2021, Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan akses rumah tangga layak huni di tahun 2022, yaitu dari 80,97 menjadi 81,13 menurut data Badan pusat statistik (BPS) Jawa timur (Anonim, 2023). Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2020-2024 telah menetapkan bahwa angka target nasional rumah memenuhi syarat sebesar 70% (Anonim, 2020). Sedangkan pada wilayah kerja puskesmas dander jumlah rumah yang memenuhi syarat yaitu sebesar 59,81%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rumah di wilayah kerja Puskesmas Dander masih belum memenuhi target.

Rumah yang penuh persyaratan kesehatan membutuhkan pencahayaan dalam jumlah yang cukup. Kurangnya sinar matahari pagi yang cukup dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuhnya bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Masuknya sinar matahari ke dalam rumah berperan penting dalam mencegah penularan tuberkulosis paru dengan cara menghilangkan bakteri patogen penyebab penyakit tersebut. Ketersediaan sinar matahari di dalam rumah bergantung pada adanya ventilasi yang baik. Penting untuk memastikan tidak ada penghalang seperti bangunan di dekatnya atau pepohonan yang dapat menghalangi masuknya sinar matahari ke dalam rumah (Nuraini et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Joko Supto Pramono & Wiyadi, 2021) yaitu Terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan rumah dengan prevalensi Tuberculosis Paru, ada ikatan yang signifikan ventilasi rumah dengan prevalensi Tuberculosis Paru, serta ada ikatan yang signifikan kepadatan hunian rumah dengan prevalensi Tuberculosis Paru. Masyarakat perlu adanya untuk melakukan modifikasi lingkungan agar kesehatan penghuni dalam rumah terjaga dan dapat mengurangi resiko penularan penyakit Tuberculosis Paru di dalam lingkungan rumah.

Didukung oleh penelitian (Susilowati et al., 2023) yang menunjukkan bahwa 28 responden (53,8%) mempunyai pendapatan rendah, 32 responden (61,5%) bekerja, dan 31 responden (61,5%) mempunyai pendapatan rendah. Tanggapan (59,6%) melibatkan pendidikan tinggi. Temuan penelitian ini

menunjukkan bahwa pekerjaan responden mayoritas adalah buruh, petani, dan pedagang. Tingkat sosial ekonomi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan, yang semuanya merupakan penyebab tidak langsung dari permasalahan kesehatan ini. Status sosial ekonomi yang rendah dikaitkan dengan rendahnya tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, yang semuanya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan seseorang. Pendapatan yang tinggi meningkatkan kesejahteraan sosial dan ekonomi, hal ini menyediakan pola makan yang seimbang, air yang baik dan akses terhadap layanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka layak dilakukan penelitian tentang **”Hubungan Kondisi Sosial Ekonomi dan Kondisi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2024”**

B. Identifikasi Masalah Dan Pembatasan Masalah

1. Identifikasi Masalah

- a. Tuberculosis Paru merupakan sebuah penyakit menular yang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menular melalui media udara
- b. Berdasarkan data dari Global Tuberculosis Report 2022 Indonesia mendapat urutan kedua dunia setelah India sebagai penyumbang kasus Tuberculosis paru terbanyak
- c. Pada Tahun 2022 Penderita Tuberculosis di Jawa Timur mengalami peningkatan sehingga menjadikan provinsi Jawa Timur sebagai penderita terbanyak kedua setelah provinsi Jawa Barat
- d. Kejadian Tuberculosis Paru di Kabupaten Bojonegoro mengalami peningkatan pada dua tahun terakhir
- e. Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dander mengalami fluktuasi pada tiap tahunnya
- f. Kondisi sosial ekonomi memiliki keterkaitan dengan faktor penyebab terjadinya peningkatan kasus tuberkulosis paru
- g. Meningkatnya kasus tuberkulosis mungkin disebabkan oleh kondisi

perumahan yang kurang sehat, terutama di kawasan pemukiman padat penduduk dan masyarakat miskin

- h. Berdasarkan data rumah sehat yang ada di Puskesmas Dander terdapat 6,157 rumah memenuhi syarat dengan persentase 59,81% dan 4138 rumah yang belum memenuhi syarat dengan persentase 40,19%

2. Pembatasan masalah

Penelitian ini dibatasi dengan kondisi sosial ekonomi yang mencakup pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, serta kondisi rumah yang mencakup ventilasi, pencahayaan, suhu, lantai, dinding, dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dander.

C. Rumusan Masalah

”Apakah ada hubungan kondisi sosial ekonomi dan kondisi rumah dengan kejadian penyakit Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2024?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kondisi sosial ekonomi dan kondisi rumah dengan kejadian penyakit Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kondisi sosial ekonomi penderita di wilayah kerja puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro
- b. Menilai kondisi sosial non penderita di wilayah kerja puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro
- c. Menilai kondisi rumah penderita di wilayah kerja puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro
- d. Menilai kondisi rumah non penderita di wilayah kerja puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro
- e. Menganalisis hubungan kondisi rumah dengan kejadian penyakit Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan

Dander Kabupaten Bojonegoro

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan kondisi rumah dengan kejadian penyakit Tuberculosis Paru agar dapat dilakukannya program pengendalian dan pengembangan program penyuluhan terkait rumah sehat.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang beberapa faktor penyebab terjadinya penularan penyakit Tuberculosis Paru.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman agar dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh

4. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya

F. Hipotesis

H_1 : Ada hubungan kondisi sosial ekonomi dengan kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro

H_1 : Ada hubungan kondisi rumah dengan kejadian Tuberculosis Paru di wilayah kerja puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro