

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang orang tubuh bagian paru-paru, dan dapat menyebar ke organ lain dalam tubuh. Penyakit ini dapat menular melalui udara saat seseorang yang menderita TB aktif batuk atau bersin. Infeksi biasanya terjadi sekitar 2-10 minggu setelah terpapar. Setelah 10 minggu, penderita dapat mengalami gejala yang tidak teratur dan respon imun yang tidak efektif. Bakteri ini tidak membentuk spora, sehingga dapat dengan mudah dimusnahkan dengan pemanasan oleh sinar matahari atau sinar ultraviolet (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Tuberkulosis memiliki dampak yang sangat besar pada kesehatan seseorang. Bagi individu yang menderita penyakit ini, risiko terkena penyakit lain juga meningkat, sehingga mengurangi kemampuan untuk menjalani kehidupan yang produktif. Tuberkulosis dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan paru-paru dan mempengaruhi fungsi normalnya. Hal ini dapat mengakibatkan sesak napas, batuk yang berkepanjangan, serta kelelahan yang berlebihan. Jika tidak diobati, tuberkulosis dapat memiliki konsekuensi fatal dan berujung pada kematian (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Menurut Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 yang membahas tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. TB Paru dianggap sebagai penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dalam hal jumlah kasus TBC, dengan 969 ribu kasus dan 93 ribu kematian setiap tahun, yang setara dengan 11 kematian per jam. Estimasi kejadian TB Paru pada tahun 2022 terdapat 969.000 kasus atau setara dengan 100.000 penduduk memiliki sebanyak 354 kasus. Proporsi pasien TBC pada tahun 2022, berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 58,4% sedangkan perempuan sebesar 41,6%, dengan rasio laki-laki terhadap perempuan sebesar

1:1,41. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru tahun 2022 sebesar 85,9% jika di bandingkan dengan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis minimal 90% hal ini belum memenuhi target. Provinsi-provinsi yang memiliki populasi penduduk yang besar seperti Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, dari ketiga provinsi ini berkontribusi sekitar 44% dari total kasus TBC di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Menurut profil kesehatan Jawa Timur (2021), kasus Tuberkulosis mencapai 43.247 atau 105 per 100.000 penduduk. Proporsi kasus tuberkulosis (TBC) berdasarkan jenis kelamin jumlah kasus laki-laki sebesar 23.579 (55,4%) dan jumlah kasus perempuan sebesar 18.981 (44,6%). Rasio laki-laki terhadap perempuan dalam kasus TBC adalah 1:1,24. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru tahun 2021 sebesar 89,2 % (Dinkes Jatim, 2021).

Menurut laporan dari Dinkes Kabupaten Ngawi, kasus tuberkulosis di Kabupaten Ngawi pada tahun 2021 mencapai 765 kasus dengan angka kesembuhan TB sebesar 61,2 % sehingga belum mencapai target nasional yaitu 90%. Kemudian pada tahun 2022 mencapai 1.146 kasus atau 127 per 100.000 penduduk. Proporsi kasus TBC berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebesar 630 (54,9%) dan perempuan sebesar 516 (45,1%). Wilayah Kabupaten Ngawi memiliki beberapa wilayah kerja Puskesmas salah satunya wilayah kerja Puskesmas Kendal. Puskesmas Kendal menempati peringkat kedua di Kabupaten Ngawi dalam hal jumlah kasus pada tahun 2022, dengan total 39 kasus.

Berdasarkan data laporan kasus TB Paru Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi terdapat 39 kasus (2020), 24 kasus (2021), dan 39 kasus (2022). Berdasarkan informasi tersebut diketahui bahwa kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Kendal menunjukkan kemungkinan penularan TB Paru masih ada. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru tahun 2022 sebesar 85,6 %. Wilayah kerja Puskesmas Kendal terdapat 10 desa dan desa yang terdapat kasus terbanyak serta setiap tahun ada peningkatan yaitu desa Majasem. Pada

tahun 2021, tercatat sebanyak 8 kasus (33%), kemudian pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 10 kasus (25%), dan pada tahun 2023 terdapat 2 kasus.

Menurut teori John Gordon yang dikutip Najmah (2021), terdapat tiga faktor signifikan yang berpengaruh terhadap munculnya tuberkulosis paru, antara lain host (manusia), lingkungan, dan agen penyakit. Karena interaksi antara ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi risiko seseorang terkena tuberkulosis. Agent yang dimaksud adalah bakteri yang menyebabkan tuberkulosis yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, host (manusia/inang) yang di maksud adalah Umur, Jenis kelamin, perilaku, lingkungan (*environment*). Beberapa faktor lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap risiko tuberkulosis diantaranya faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan sosial.

Menurut Jumriana (2012) Lingkungan memiliki peran signifikan dalam penyebaran penyakit karena lingkungan berfungsi sebagai media transmisi penyakit. Menurut Endah (2008), Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi standar secara keseluruhan sebagai tempat tinggal yang sehat. Salah satu faktor penting dari rumah sehat adalah kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan fisiologis atau kebutuhan lingkungan fisik penghuninya. Beberapa komponen lingkungan fisik rumah yang perlu diperhatikan mencakup pencahayaan, kelembaban, kepadatan hunian, ventilasi, kondisi lantai, dan kondisi dinding.

Tuberkulosis paru umumnya menyebar melalui udara di lingkungan dalam ruangan yang terbatas, terutama di ruangan yang memiliki kondisi pengap dan lembab, seperti dalam udara rumah. Kondisi fisik rumah memainkan peran penting dalam penyebaran bakteri TB Paru. Penyakit ini menular melalui air liur atau dahak dari penderita yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Proses penularan terjadi ketika penderita batuk atau bersin, tetesan air liur tersebut dapat terdispersi ke udara dan bertahan di ruangan yang gelap dan lembab selama beberapa jam (Simarmata, 2017).

Menurut Herawati (2021) Rumah adalah kebutuhan dasar yang penting bagi manusia, sebagai tempat tinggal dan sebagai tempat bagi keluarga untuk tumbuh dan berkembang. Namun, jika rumah dan lingkungannya tidak memenuhi kriteria standar kesehatan, hal ini dapat menjadi faktor risiko

penularan penyakit, termasuk Tuberkulosis (TB) yang berhubungan dengan lingkungan. Sedangkan Menurut Zainaro et al., (2021) Lingkungan rumah memiliki peran penting dalam penyebaran bakteri. Kemampuan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* untuk bertahan hidup bergantung pada faktor-faktor seperti paparan sinar matahari, tingkat ventilasi, kelembaban, suhu di dalam rumah, dan tingkat kepadatan hunian. Jika rumah memiliki luas yang tidak memadai untuk jumlah penghuni, maka kepadatan hunian rumah akan tinggi.

Menurut Ika Lusy (2016) menunjukkan adanya hubungan antara pencahayaan alami dan prevalensi tuberkulosis paru di Kota Semarang. Analisis statistik menunjukkan p-value (0,002), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pencahayaan alami dengan kejadian tuberkulosis. Selain itu, ditemukan nilai odds ratio (OR) sebesar 8.000.

Menurut data cakupan rumah sehat di Puskesmas Kendal tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 8.445 rumah yang diperiksa hanya 5.280 (62,5%) rumah tergolong dalam kategori rumah yang sehat dan 3.165 (37,5%) rumah belum termasuk dalam kategori rumah sehat. Sedangkan di desa Majasem menunjukkan bahwa dari 2.810 rumah yang diperiksa hanya 2.026 (72 %) rumah tergolong dalam kategori rumah yang sehat dan 784 (28%) rumah belum termasuk dalam kategori rumah sehat. Hal ini belum memenuhi presentase capaian rumah sehat di wilayah puskesmas kendal di karenakan minimal standart rumah sehat yaitu 76%.

Berdasarkan wawancara singkat dengan PJ TB Paru dan Sanitarian Puskesmas Kendal, sebagian besar kondisi lingkungan rumah penderita TB Paru di Desa masih belum memenuhi kategori rumah sehat seperti jarak antara rumah satu dengan yang lainnya masih sangat berdekatan, jarak antara rumah-rumah tersebut relatif dekat, sekitar \pm 1 m - 2,5 m, bahkan terkadang tidak ada jarak yang memisahkan antara satu rumah dengan rumah lainnya. Hal ini mengakibatkan peningkatan suhu udara di sekitar area tersebut. rumah penderita masih banyak yang kondisinya gelap serta tidak ada genteng kaca di dalam rumah, penderita masih kurang menerapkan etika batuk dengan baik dan

penderita jangan membuka jendela sehingga menyebabkan kondisi rumah menjadi lembab.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti memilih beberapa variabel yang saling terkait untuk menjelaskan terjadinya penyakit Tuberkulosis paru, seperti lantai, dinding, pencahayaan, kelembaban, suhu, luas ventilasi, dan kepadatan hunian. Variabel ini dipilih karena mereka saling mempengaruhi dalam penyakit Tuberkulosis paru.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka layak dilakukan penelitian berupa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) DI DESA MAJASEM WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENDAL KABUPATEN NGAWI TAHUN 2023**"

1.2 Identifikasi Masalah dan Pembatasan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan pada latar belakang sebelumnya, dilakukan identifikasi terhadap hubungan antara kondisi lingkungan fisik rumah dan kejadian Tuberkulosis Paru (TB) :

- a. Pada tahun 2022, Puskesmas Kendal menjadi puskesmas ke 2 dengan kasus tuberkulosis terbanyak. Dalam wilayah puskesmas Kendal terdapat 1 desa dengan kasus TB selalu ada dan terdapat peningkatan setiap tahunnya yaitu desa Majasem.
- b. Di desa Majasem menunjukkan bahwa dari 2.810 rumah yang diperiksa hanya 2.026 (72 %) rumah yang termasuk dalam kategori rumah sehat dan 784 (28%) rumah belum termasuk dalam kategori rumah sehat. Hal ini belum mencapai cakupan rumah sehat yang memenuhi syarat karena harus 76% dari rumah yang di periksa.
- c. Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan PJ TB dan Sanitarian Puskesmas Kendal kondisi rumah penderita TB masih banyak yang belum memenuhi kategori rumah sehat.

1.2.2 Pembatasan masalah

Untuk meningkatkan kualitas hasil penelitian, penelitian ini akan memfokuskan pada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Desa Majasem wilayah kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi.

1.3 Rumusan Masalah

Mengacu pada pembatasan masalah bersangkutan, maka masalah penelitian ini dirumuskan yakni: Apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi Tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi Tahun 2023?

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai hubungan lantai dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- b. Untuk menilai hubungan dinding dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- c. Untuk menilai hubungan pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- d. Untuk menilai hubungan kelembaban dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- e. Untuk menilai hubungan suhu dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi

- f. Untuk menilai hubungan luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- g. Untuk menilai hubungan kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- h. Menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dengan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Majasem wilayah kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang faktor resiko yang terkait dengan kejadian tuberkulosis paru, sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit ini dan memungkinkan pengambilan tindakan yang tepat untuk masyarakat.

1.5.2 Bagi Instansi Terkait

Diharapkan dapat menjadi panduan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan, untuk melakukan tinjauan dan pemantauan program pemberantasan tuberkulosis paru. Ini akan membantu dalam mengembangkan pedoman perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program yang lebih efektif.

1.5.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan wawasan baru dan memanfaatkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan untuk menganalisis dan mencari solusi terhadap masalah yang muncul terkait tuberkulosis paru.

1.5.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini akan menjadi referensi dan tambahan literatur atau jurnal bagi Poltekkes Kemenkes Surabaya dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

1.6 Hipotesis Penelitian

- 1.6.1 Tidak ada hubungan lantai dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- 1.6.2 Tidak ada hubungan dinding dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- 1.6.3 Tidak ada hubungan pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- 1.6.4 Tidak ada hubungan kelembaban dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- 1.6.5 Tidak ada hubungan suhu dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- 1.6.6 Tidak ada hubungan luas ventilasi dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi
- 1.6.7 Tidak ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di Desa Majasem Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kabupaten Ngawi