

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebabkan TBC adalah penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat melalui media udara, seperti batuk. Penyakit yang memengaruhi paru-paru masih menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Sebelum pandemi virus corona (COVID-19), TBC merupakan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal, yang peringkatnya lebih tinggi daripada HIV/AIDS. Berdasarkan Laporan Tuberkulosis Dunia 2022, jumlah kasus tuberkulosis paru pada tahun 2021 mencapai 10,6 juta, meningkat sekitar 600.000 dari perkiraan 10 juta kasus pada tahun 2020. Dari total kasus tersebut, sebanyak 6 juta kasus dialami oleh laki-laki dewasa, diikuti oleh 3,4 juta kasus pada perempuan dewasa, dan sisanya adalah kasus pada anak-anak dengan jumlah sebanyak 1,2 juta. (WHO, 2022).

Saat ini, Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dalam jumlah kasus TBC, diikuti oleh Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo. Terdapat sekitar 969.000 kasus TBC di Indonesia, artinya satu orang terinfeksi setiap 33 detik, yang mengalami peningkatan sebesar 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Di Indonesia, tingkat kejadian tuberkulosis paru di negara ini mencapai 354 kasus per 100.000 penduduk, yang berarti terdapat 354 kasus tuberkulosis paru per 100.000 penduduk di Indonesia. Tingkat kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis paru di Indonesia telah meningkat menjadi 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), meningkat 60 persen dari tahun 2020, ketika 93.000 orang meninggal karena tuberkulosis. Angka kematiannya 55/100.000 penduduk (WHO, 2022).

Pada tahun 2021 terdapat 397.377 penderita tuberkulosis, lebih banyak dibandingkan tahun 2020 yaitu 351.936 kasus. Sebagian besar laporan kasus berasal dari daerah-daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Secara nasional dan provinsi, kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan kasus perempuan. Pada tahun 2021, cakupan pengobatan mencapai 47,1%, mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020.

Namun, data menunjukkan bahwa belum ada provinsi yang mencapai angka cakupan pengobatan $\geq 85\%$ pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu provinsi yang belum memenuhi target nasional adalah Kalimantan Tengah dengan *treatment coverage* (cakupan keperawatan) sebesar 40,01% masih dibawah rata-rata nasional yaitu sebesar 55%. Di Kalimantan Tengah ditemukan kasus baru *tuberculosis* sebanyak 1.308 kasus yang terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2021, jumlah kasus pada tahun 2020 sebanyak 2.152 kasus, lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kasus saat ini. Pada angka notifikasi seluruh kasus TB tahun 2021 sebesar 105 per 100.000 penduduk lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 sebesar 86,63 per 100.000 penduduk. Di setiap Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah, terdapat lebih banyak kasus yang melibatkan laki-laki dari pada perempuan. Jumlah kasus laki-laki mencapai 868, sedangkan kasus perempuan hanya 440 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2022).

Menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2020 jumlah seluruh kasus TB mengalami penurunan sebesar 16,80% dari 488 kasus menjadi 406 kasus di tahun 2019. Untuk angka notifikasi seluruh kasus TB angka per 100.000 penduduk pada tahun 2020 adalah 126,2 per 100.000 penduduk, menunjukkan penurunan dibandingkan dengan angka pada tahun 2019 yang sebesar 160,5 per 100.000 penduduk. Salah satu penyebab penurunan kasus TB adalah karena terdapatnya pandemi COVID-19 yang berakibat jumlah penderita atau pasien mengalami penurunan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, 2020).

Keluarga merupakan pihak yang paling sering berinteraksi atau bersentuhan dengan orang yang sakit, sehingga dapat berisiko tertular TBC apabila terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Lingkungan merupakan tempat berkembang biak dan berfungsinya makhluk hidup, dan penyebaran penyakit TBC juga dapat dipengaruhi pencahayaan, kondisi fisik rumah, suhu, lantai, kelembaban dan kepadatan hunian (Budi *et al.*, 2018).

Kondisi fisik rumah memainkan peran yang sangat penting dalam penyebaran bakteri tuberkulosis paru kepada orang yang sehat. Penyakit ini dapat ditularkan melalui air liur atau lendir penderita yang mengandung bakteri *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*. Ketika seseorang yang sakit batuk atau bersin,

tetes air liur akan terlempar ke udara dan dapat bertahan hidup selama beberapa jam di ruangan yang lembab dan gelap (Kemenkes, 2020).

Kondisi lingkungan yang buruk sangat mendukung aktifnya reproduksi dan penyebaran *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*, karena bakteri ini berada di udara dalam kondisi lembab dan tidak terkena sinar matahari. Sedikit sinar matahari atau cahaya lampu di dalam rumah membuat bakteri *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis* dapat bertahan hidup sehingga berpeluang besar menyebabkan kasus tuberkulosis paru (Musadad, 2001).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2022 secara nasional presentase rumah sehat di Indonesia sebesar 60,66%, mengalami penurunan sebesar 1,6% selama periode 2020-2022. Presentase di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi (63,45%) jika dibandingkan di daerah perdesaan (56,84%). Untuk Provinsi dengan tingkat pencapaian rumah sehat tertinggi terletak di Provinsi Yogyakarta dengan persentase sebesar 84,94%, Bali 81,65% dan Kalimantan Timur sebesar 73,28%. Sedangkan masih ada provinsi dengan capaian rumah sehat rendah diantaranya yaitu Kalimantan Tengah dengan presentase sebesar 54,07% mengalami penurunan dari tahun 2020 dengan presentase sebesar 55,34% turun sekitar 1,27% (Badan Pusat Statistik, 2023). Data Puskesmas Riam Durian tahun 2019 disalah satu Kecamatan Kotawaringin Lama, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah menunjukkan dari 8 Desa 2 Dusun yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Riam Durian terdapat 1.629 (74,69%) rumah yang tidak memenuhi syarat dan 552 (25,31%) yang memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil penelitian (Adinda Mega Putri *et al.*, 2022) bahwa hasil analisis faktor risiko menunjukkan bahwa kondisi fisik rumah yang kurang lancar mempunyai risiko 2,423 kali lipat untuk terserang tuberkulosis paru, yang berarti kondisi fisik rumah adalah faktor yang meningkatkan risiko terjadinya tuberkulosis paru. Ini diperkuat berdasar teori WHO menyatakan bahwa rumah merupakan sebuah struktur fisik yang digunakan oleh manusia sebagai tempat perlindungan, yang juga mencakup ruangan dan layanan yang dibutuhkan, alat yang bermanfaat untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan kondisi sikap sosial yang positif seluruh anggota keluarga serta individu.

Menurut hasil riset (Anggraeni *et al.*, 2015) di Kabupaten Malang sebanyak 61,7% jenis lantai memenuhi syarat, sementara 68,3% pemeriksaan dinding memenuhi syarat, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat adalah sebesar 58,3%, pengukuran suhu yang tidak memenuhi syarat adalah sebesar 53,3%, kelembapan yang tidak memenuhi syarat adalah sebesar 51,7%, dan pengukuran intensitas pencahayaan yang tidak memenuhi syarat adalah sebesar 53,3% yang merupakan faktor paling berpengaruh terhadap insiden penyakit Tuberkulosis Paru.

Dari riset (Aryani *et al.*, 2022) di Kabupaten Banyumas menunjukkan hasil analisis statistik pencahayaan ada hubungan dengan nilai $p\text{-value} = 0,0001$ dan $OR = 9,57$ dengan $95\% CI = 0,178 - 24,148$. Pada pengukuran luas ventilasi didapat hasil $p\text{-value} = 0,0001$ dan $OR = 13,75$ dengan $95\% CI = 3,917 - 48,266$ menunjukkan bahwa ada hubungan luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis.

Pada tanggal 4 Juli 2023 telah dilaksanakan studi pendahuluan dan mendapatkan kasus penyakit berbasis lingkungan terbesar yaitu TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian. Data yang didapat dalam kurun waktu 5 tahun dari tahun 2019 sampai pada bulan juni tahun 2023 sebanyak 50 kasus, dengan kejadian kasus tertinggi pada tahun 2019 berjumlah 18 kasus. Dalam wawancara bersama pemegang program TB Paru mendapat hasil bahwa kondisi fisik rumah ada 552 rumah yang memenuhi syarat, sementara ada 1.629 rumah yang tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, untuk wilayah kerja Puskesmas Riam Durian sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor kondisi fisik rumah dan perilaku penderita yang dikaitkan dengan kejadian TB Paru. Faktor kondisi fisik rumah yang meliputi pencahayaan, sinar matahari masuk ke kamar, kelembapan, suhu, ventilasi, lantai dan dinding menjadi suatu permasalahan pada penelitian ini. Karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hal tersebut **“GAMBARAN KONDISI FISIK RUMAH DI PEDALAMAN KALIMANTAN TENGAH KOTAWARINGIN LAMA YANG DIKAITKAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIAM DURIAN TAHUN 2024”**

B. Identifikasi dan Batasan Masalah

1. Identifikasi Masalah

- a. Masalah kesehatan yang masih relevan di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah penyakit Tuberkulosis Paru.
- b. Tingkat kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Kotawaringin Lama paling tinggi tercatat di area Puskesmas Riam Durian.
- c. Tingkat kejadian TB Paru di Puskesmas Riam Durian jauh lebih tinggi dari pada Puskesmas lain di Kecamatan Kotawaringin Lama.
- d. Faktor kondisi rumah tidak sehat.
- e. Beberapa faktor memengaruhi kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian:
 - 1) Perilaku
 - 2) Kondisi fisik rumah
 - 3) Sanitasi rumah
 - 4) Pelayanan kesehatan
 - 5) Sosial ekonomi
 - 6) Status gizi

2. Batasan Masalah

Untuk membatasi ruang lingkup permasalahan yang dihadapi, peneliti hanya memfokuskan pada kondisi fisik rumah penderita TB Paru di pedalaman Kalimantan Tengah Kotawaringin Lama. Faktor-faktor yang diperhatikan meliputi pencahayaan, sinar matahari yang masuk ke dalam kamar, kelembapan, suhu, ventilasi, jenis lantai, jenis dinding, dan kepadatan hunian. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian pada tahun 2024.

C. Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran kondisi fisik rumah di pedalaman Kalimantan Tengah Kotawaringin Lama yang dikaitkan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian tahun 2024?”

D. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kondisi fisik rumah di pedalaman Kalimantan Tengah Kotawaringin Lama yang dikaitkan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kondisi fisik rumah penderita TB Paru yang meliputi pencahayaan, sinar matahari masuk ke kamar, kelembapan, suhu, ventilasi, lantai dan dinding di pedalaman Kalimantan Tengah Kotawaringin Lama di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan kondisi fisik rumah di pedalaman Kalimantan Tengah Kotawaringin Lama yang dikaitkan dengan kejadian Tb Paru di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian tahun 2024.
- c. Menilai perilaku penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Riam Durian tahun 2024.

E. Manfaat

1. Untuk Peneliti

Memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, menambah pengetahuan dan menerapkan teori dan praktik kesehatan lingkungan yang dipelajari.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan informasi masyarakat untuk mencegah atau memperbaiki kondisi fisik yang tidak sehat di rumahnya dan terjadinya penyakit tuberkulosis paru.

3. Bagi Instansi Terkait

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi maupun masukan yang sangat berguna bagi instansi terkait, khususnya bagi Puskesmas Riam Durian sebagai bahan pertimbangan dalam upaya penanganan kasus TB Paru dalam hal kondisi fisik rumah penderita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa digunakan sebagai informasi, pengetahuan, dan referensi untuk penelitian lebih lanjut yang lebih rinci dan kompleks tentang kondisi fisik di rumah yang berpengaruh pada terjadinya penyakit tuberkulosis paru.