

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

TB paru adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala dari penyakit TB paru adalah batuk selama dua minggu lebih, nyeri pada dada, sesak nafas, kehilangan nafsu makan, lemas, penurunan berat badan, malaise, keringat malam, dan demam. Penyakit TB paru apabila pengobatannya tidak dituntaskan dan dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian (Hayana *et al.* 2020). Menurut WHO, penyakit TB paru menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di dunia dan menyebabkan kedaruratan global karena di beberapa negara di dunia penyakit TB paru belum teratasi. Hingga saat ini TB paru masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan telah menjadi salah satu *Sustainable Health Development Goals* (SDGs) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit TB paru menjadi urutan ke-13 sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia dan tahun 2020 penyakit TB paru menjadi urutan kedua setelah COVID-19. Pada tahun 2020, terjadi kenaikan kasus kematian di antara orang HIV-negatif dari 1,2 juta menjadi 1,3 juta dan terjadi kenaikan kasus kematian di antara orang HIV-positif dari 209.000 menjadi 214.000. Dari 30 negara dengan beban tinggi kasus TB paru, delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari total kasus global yaitu India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%) (WHO, 2021).

Indonesia mendapat urutan ketiga dunia setelah India dan China. Dimana penderita TB paru di Indonesia sebanyak 351.936 orang dengan rincian 203.243 laki-laki dan 148.693 perempuan. Jika dibanding dengan tahun 2019 terjadi penurunan kasus, akan tetapi penurunan tersebut masih belum bisa mencapai target Strategi END TB tahun 2020. Provinsi yang paling banyak menderita adalah Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2020 kabupaten Bojonegoro menempati urutan

ke- 11 dengan jumlah penderita sebanyak 1.413 orang. Dimana paling banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 821 penderita (57,4%), sementara itu pada perempuan yaitu 610 penderita (42,6%) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020). Di kabupaten Bojonegoro terdapat 36 puskesmas, salah satunya puskesmas Dander.

Berdasarkan data Puskesmas Dander tahun 2020 memaparkan bahwa yang menderita TB Paru yaitu 32 orang dan tahun 2021 yaitu 54 orang. Sehingga, dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan sebanyak 22 orang. Dengan rincian yaitu desa Ngunut 7 orang, desa Dander 11 orang, desa Karangsono 4 orang, desa Mojoranu 7 orang, desa Growok 6 orang, desa Kunci 5 orang, desa Sumberarum 8 orang, desa Jatiblimbing 5 orang dan desa Ngraseh 1 orang. Dari 54 orang ditemukan 2 orang yang meninggal (CFR 3,7%) akibat TB paru yang berumur 58 dan 42 dengan jenis kelamin laki-laki.

Meningkatnya penderita TB paru dapat dipengaruhi oleh kondisi sanitasi rumah dan perilaku kesehatan. Kondisi sanitasi rumah adalah suatu keadaan rumah yang terdiri dari beberapa perangkat di dalamnya yang terdiri dari kondisi bangunan rumah, bentuk, kepadatan hunian dan lain-lain. (Notoadmojo, 2003 dalam Rahayu, 2018). Kondisi sanitasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat berpengaruh dalam perkembangbiakan dan penularan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi sanitasi rumah yang tidak sesuai seperti sinar matahari yang tidak masuk ke dalam rumah, rumah padat hunian, lembab, suhu tidak normal, dan lain-lain. Kondisi ini dapat membuat kuman bertahan lama di dalam rumah. Kondisi fisik rumah yang menimbulkan risiko TB paru adalah pencahayaan, lantai, dinding, kepadatan, kelembaban dan ventilasi (Kemenkes RI, 2012 dalam Sari *et al.* 2019).

Didukung oleh penelitian Tuti Lestyaningsih (2020) yaitu terdapat hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru dengan angka *odds ratio* 7,727 yang berarti lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi persyaratan berisiko 7,727 kali menderita TB paru dibandingkan dengan lingkungan fisik rumah yang memenuhi persyaratan. Lingkungan fisik yang menjadi risiko antara lain pencahayaan, ventilasi, dinding, jendela dan lain-lain.

Berdasarkan, data dari Puskesmas Dander terdapat 10.295 rumah. Untuk rumah yang sudah memenuhi syarat yaitu sejumlah 5.116 rumah dengan rata-rata 568,4 atau 52,13%. Rincian dari rumah sehat tersebut diantaranya desa Ngunut 678 rumah atau 61,75%, desa Dander 583 rumah atau 29,87%, desa Karangsono 595 rumah atau 61,47%, desa Mojoranu 476 rumah atau 50,05%, desa Growok 483 rumah atau 59,48%, desa Kunci 838 rumah atau 74,09%, desa Sumberarum 557 rumah atau 38,07%, desa Jatiblimbing 468 rumah atau 46,99% dan desa Ngraseh 438 rumah atau 47,40%. Berdasarkan, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2020-2024 angka target nasional rumah sehat telah ditetapkan sebesar 70%. Dengan angka tersebut dapat dikatakan bahwa rumah di wilayah kerja Puskesmas Dander masih belum memenuhi angka target.

Rumah di wilayah kerja Puskesmas Dander banyak jendelanya yang tidak dibuka dipagi maupun siang hari. Tidak dibukanya jendela dapat memengaruhi suhu, pencahayaan dan kelembaban rumah. Hal ini terbukti dengan banyaknya rumah yang tidak ada sinar matahari yang masuk dan masih gelap, kelembaban dan suhu banyak tidak memenuhi syarat. Selain itu, masih ditemukannya rumah dengan lantai dari tanah atau hanya diplester dengan kondisi yang kotor dan retak, dinding yang bukan tembok dan tidak memiliki langit-langit.

Selain kondisi rumah, perilaku kesehatan juga dapat mempengaruhi penyakit TB paru. Perilaku kesehatan menjadi salah satu dari faktor yang dapat menentukan derajat kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kesembuhan dan insiden penyakit TB paru (Imaduddin and Setiani, 2019). Dalam perilaku Kesehatan masyarakat terdapat tiga aspek yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Semakin baik pengetahuan, sikap dan tindakan tentang penyakit TB Paru maka akan menghasilkan perilaku yang baik juga. Dengan begitu semua orang dapat terhindar dari penyakit TB paru.

Didukung dengan penelitian Kurnia Alamsyah *et al.*, (2020), yaitu terdapat hubungan aspek pengetahuan, aspek sikap, dan aspek tindakan dengan kejadian transmisi TB paru. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik

akan memiliki kesadaran akan pentingnya hidup sehat. Hal itu, akan membuat seseorang dapat mengambil suatu tindakan yang baik pula.

Dari data yang diuraikan diatas, layak dilakukan penelitian tentang **“Hubungan Kondisi Sanitasi Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022”**.

B. Identifikasi Masalah dan Pembatasan Masalah

1. Identifikasi masalah

Kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Kondisi sanitasi rumah
- b. Perilaku kesehatan
- c. Status gizi
- d. Tingkat sosial ekonomi
- e. Pendidikan

Dengan faktor-faktor diatas apabila tidak diatasi atau tidak dilakukan pencegahan dapat mengakibatkan meningkatnya penderita penyakit TB paru dan dapat mengakibatkan meningkatnya angka kematian.

2. Pembatasan masalah

Penelitian ini dibatasi yaitu kondisi sanitasi rumah (ventilasi, kelembaban, pencahayaan, suhu, kepadatan, lantai, dinding, kamar tidur, jendela, langit-langit) dan perilaku kesehatan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan kejadian penyakit TB paru

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dibuat rumusan masalah yaitu **“Apakah ada hubungan kondisi sanitasi rumah dan perilaku kesehatan dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro tahun 2022?”**

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan kondisi sanitasi rumah dan perilaku kesehatan dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai kondisi sanitasi rumah di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- b. Menilai perilaku kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- c. Mengukur kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- d. Menganalisis besaran risiko kondisi sanitasi rumah dan perilaku kesehatan dengan kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- e. Menganalisis Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan (ARKL) secara kuantitatif pada kondisi sanitasi rumah di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- f. Menganalisis hubungan kondisi sanitasi rumah dengan kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- g. Menganalisis hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang hubungan kondisi sanitasi rumah dan perilaku kesehatan dengan kejadian penyakit TB paru guna untuk meningkatkan program pengendalian dan mengembangkan program penyuluhan.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru guna untuk dijadikan acuan dalam pencegahan.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat.

4. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan untuk referensi untuk peneliti lain guna dilakukan penelitian lebih lanjut.

F. Hipotesis

H₁: Ada hubungan kondisi sanitasi rumah dengan kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.

H₁: Ada hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Dander Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.