

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) dapat didefinisikan sebagai penyakit menular yang dapat memicu utama kesehatan yang kurang baik serta salah satu pemicu utama dari kematian di segala dunia. Sampai pada pandemi virus corona (Covid-19), TB Paru masih merupakan pemicu utama kematian dari satu orang agen infeksius, peringkat dari TB Paru ada di atas HIV/AIDS (WHO, 2021).

Indonesia terletak pada urutan ke-2 sebagai pengidap TB paling tinggi di dunia setelah India (Kesehatan & Indonesia, 2020). Dengan ditaksir insiden sebanyak 845.000 atau 321 per 100.000 kausu penduduk serta mortalitas 92.000 atau 34 per 100.000 kasus penduduk. Pencapaian penanda kerja TB Paru ialah temuan serta penyembuhan permasalahan TB Paru. Pada tahun 2020, angka temuan dan penyembuhan seluruh permasalahan TB Paru di Jawa Timur mendapat peringkat delapan di Indonesia sebesar 42.922 permasalahan dengan *Treatment Coverange* (cakupan keperawatan) sebanyak 44,7%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Menurut profil data Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan pada tahun 2019 menciptakan permasalahan TB Paru sebanyak 741, mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 sebesar 205. Salah satu aspek yang mempengaruhi penyusutan tersebut adalah terdapatnya pandemi Covid-19 yang menyebabkan penurunan jumlah kunjungan penderita ke pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020 mengalami kenaikan kembali sebanyak 516 permasalahan TB Paru. Hasil yang didapatkan dari kategori jenis kelamin pengidap TB Paru permasalahan baru (seluruh jenis) yang ditemui cenderung jumlahnya lebih banyak pada kelamin pria dibandingkan dengan wanita, dengan perbedaan tipis, dimana pengidap pria 289 orang serta wanita 227 orang.

Penularan dari TB Paru bersumber dari pasien TB Paru itu sendiri, terutama dahak yang mengandung bakteri Tuberkolosis. Ketika penderita batuk atau bersin tanpa menutup hidung dan mulut, penderita bisa

menyebarkan kuman ke udara yang berbentuk tetesan sputum (*droplet nuclei*). Jika penderita batuk maka bisa menghasilkan kira-kira 3.000 percikan dahak yang mengandung 0-3500 *Mycobacterium tuberculosis*. Dalam kondisi yang bersamaan, jika penderita bersin atau batuk maka bisa melepaskan 4500-1.000.000 *Mycobacterium tuberculosis* (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017).

Pasien TB Paru BTA(+) bisa menularkan kuman pada orang disekitar, terutama kontak dekat. Setiap pasien TB Paru BTA(+) menginfeksi 10 hingga 15 orang setiap tahun. Kekuatan penularan untuk pasien TB Paru BTA(+) didapatkan dari jumlah kuman yang dikeluarkan dari paru-paru. Kondisi lingkungan pada ruangan rumah belum memenuhi persyaratan medis bisa menyebabkan penyebaran TB Paru. Faktor lingkungan keluarga secara signifikan terkait dengan morbiditas TB Paru adalah ventilasi dan kelembapan ruangan kamar tidur, kepadatan hunian, sinar matahari (Budi et al., 2018).

Pengetahuan pengidap TB Paru belum lumayan baik, dikarenakan biasanya belum mengenali secara benar tentang tanda-tanda TB Paru. Perilaku untuk mencari penyembuhan sudah cukup baik, biasanya pengidap TB Paru berobat ke Puskesmas (fasilitas kesehatan), cuma untuk perilaku pencegahan penularan serta ketaatan meminum obat masih kurang. Pendidikan yang rendah turut juga mempengaruhi sikap pengobatan yang bisa dilihat dari ekonomi yang masih kurang (Manalu & Rachmalina, 2010).

Menurut hasil riset (Anggraeni et al., 2015) kualitas kondisi fisik rumah pengidap TB Paru mendapat hasil dari kondisi lantai (61,7%) memenuhi syarat, pemeriksaan dinding (68,3%) memenuhi syarat, luas pada ventilasi (58,3%) tidak memenuhi syarat, kepadatan hunian (81,7%) memenuhi syarat, suhu (53,3%) tidak memenuhi syarat, serta intensitas pencahayaan 53,3% tidak memenuhi syarat.

Menurut Penelitian Pertiwi (2012) Analisis kebiasaan penderita TB Paru yang tidak menutup mulut dan membuang dahak sembarangan yaitu : perilaku dari penderita TB Paru disaat batuk tidak menutup mulut pada kelompok permasalahan ialah 56,7%. Sebaliknya Kebiasaan penderita TB

Paru yang menutup mulut dikala batuk ialah 43,3%. Pasien TB Paru yang memiliki perilaku tidak menutupi mulut dikala batuk cenderung lebih banyak daripada yang memiliki kebiasaan menutup mulut dikala batuk serta kebiasaan membuang dahak ataupun ludah di sembarang tempat (86,7%) pada kelompok permasalahan cenderung lebih banyak daripada responden yang memiliki kerutinan membuang dahak di tempat khusus (13,3%). Sebagian penderita TB Paru 86,7% yang membuang dahak disembarang tempat. Kedua perilaku tersebut jika tidak segera di cegah akan mempunyai resiko menularkan TB Paru ke orang lain.

Tingkat dari pengetahuan sangat berpengaruh untuk sikap serta tindakan mencegah TB Paru. Seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai TB Paru bisa lebih berusaha untuk melakukan tindakan dari pencegahan yang baik untuk penyakit TB Paru (Rahmawati, 2017).

Menurut Ahmadi (2008) dalam penelitian (Butarbutar et al., 2018) faktor yang merupakan risiko TB Paru ialah ventilasi, lantai rumah, kepadatan penghuni, dan lain-lain, dimana faktor dari kependudukan seperti umur, jenis kelamin, status gizi, pelayanan kesehatan, serta sosial ekonomi juga menjadi faktor risiko terjadinya TB Paru. Kondisi fisik rumah yang sehat dapat menyebabkan masyarakat menjadi sehat. Kondisi fisik rumah dibidang sehat jika terpenuhinya empat syarat yaitu memenuhi kebutuhan psikologis, terpenuhi kebutuhan fisiologis, memenuhi pencegahan dari penularan penyakit pada penghuni rumah seperti bebas dari vektor pengganggu, penyediaan air bersih, pembuangan tinja, air pada limbah, makanan minuman yang terhindar dari bahan pencemar serta pembuangan sampah. TB Paru bisa menular di rumah yang padat penghuni, kurangnya sinar matahari serta sirkulasi yang lembab dan buruk dikarenakan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bisa tinggal serta berkembang biak, akan tetapi jika banyak sinar matahari serta sirkulasi bakteri tersebut tidak akan tahan lama selama 1-2 jam. Kepadatan hunian memiliki hubungan dengan faktor sosial ekonomi, dikarenakan kepadatan kecil bisa menjadikan seseorang tidak bisa hidup dengan layak sehingga mengakibatkan belum terpenuhi persyaratan

kesehatan. Rumah yang kumuh bisa mendukung tertularnya penyakit serta bisa mengganggu kesehatan contohnya TB Paru.

Pada tanggal 6 November 2021 melaksanakan studi pendahuluan mendapatkan kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan yang selalu mendapat 3 besar di Kabupaten Magetan. Pada saat wawancara dengan pemegang data program TB Paru di dapatkan hasil faktor terjadinya TB Paru disebabkan karena faktor kondisi rumah yang belum baik/belum memenuhi syarat, dan masyarakat tidak mengetahui tentang penyakit TB Paru, cara agar tidak tertular TB Paru serta tindakan pencegahan. Selain itu kurang kesadaran masyarakat untuk berobat apabila ada gejala TB Paru. Data mengenai TB Paru yang didapat dari Puskesmas Panekan, kasus tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Panekan. Pada tahun 2019 berjumlah 51 kasus, pada tahun 2020 berjumlah 68 kasus, pada tahun 2021 bulan November berjumlah 40 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlunya melaksanakan penelitian dikarenakan penyakit TB Paru merupakan penyakit berbasis lingkungan. Faktor Perilaku serta kondisi fisik yang meliputi aspek pencahayaan (sinar matahari langsung), ventilasi, jendela, suhu, kelembapan, lantai, dinding, atap/langit-langit serta kepadatan hunian rumah menjadi suatu permasalahan di penelitian ini. Maka penulis membuat penelitian tentang **“STUDI KASUS TENTANG FAKTOR PERILAKU DAN KONDISI FISIK RUMAH TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANEKAN TAHUN 2022”**

## **B. Identifikasi Masalah**

### **1. Identifikasi masalah**

- a. Penyakit TB Paru masih menjadi permasalahan kesehatan di Kabupaten Magetan.
- b. Angka insiden TB Paru di Kabupaten Magetan tertinggi di wilayah Puskesmas Panekan
- c. Kejadian TB Paru di wilayah Puskesmas Panekan paling tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain di Kabupaten Magetan.

- d. Faktor kondisi rumah yang belum baik/belum memenuhi syarat, dan masyarakat Panekan tidak mengetahui tentang penyakit TB Paru, cara agar tidak tertular TB Paru dan tindakan pencegahan serta kurang kesadaran masyarakat untuk berobat apabila ada gejala TB Paru.
- e. Kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat, seperti:
  - 1) Perilaku
  - 2) Kondisi fisik rumah
  - 3) Sanitasi Rumah
  - 4) Pelayanan kesehatan
  - 5) Sosial ekonomi
  - 6) Status gizi

## **2. Pembatasan masalah**

Untuk menghindari dari permasalahan yang disajikan tidak terlalu luas maka penulis hanya membatasi faktor resiko perilaku penderita TB Paru (pengetahuan, sikap, dan tindakan), kondisi fisik lingkungan rumah penderita dan non penderita TB Paru yang meliputi pencahayaan (sinar matahari), ventilasi, jendela kamar tidur, suhu, kepadatan hunian kelembaban, kondisi lantai, kondisi dinding, dan kondisi atap/langit-langit pada penderita dan non penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan Tahun 2022.

## **C. Rumusan Masalah**

1. Apakah perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) penderita dan non penderita TB Paru sebagai faktor kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan ?
2. Apakah kondisi fisik rumah sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan?

## **D. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi fisik rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan Tahun 2022.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menilai faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) penderita dan non penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Panekan.
- b. Menilai kondisi fisik rumah yang meliputi pencahayaan (sinar matahari), ventilasi, jendela kamar tidur, suhu, kelembaban, kepadatan hunian rumah, kondisi dinding, kondisi lantai dan kondisi atap/langit-langit rumah penderita dan non penderita TB Paru terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan.
- c. Mendeskripsikan keterkaitan faktor resiko kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Panekan yang dipengaruhi oleh faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi fisik rumah terhadap penderita dan non penderita TB Paru.

## **E. Manfaat Masalah**

### **1. Bagi Peneliti**

Memberi pengalaman untuk melakukan penelitian dan menambah ilmu serta pengetahuan yang dimiliki.

### **2. Bagi Responden**

Meningkatkan kesadaran kepada penderita TB Paru dan non penderita TB Paru pada pengetahuan, sikap dan tindakan serta kondisi fisik rumah pada kejadian penyakit TB Paru terhadap diri sendiri dan orang lain.

### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Untuk acuan melaksanakan penelitian selanjutnya serta mempunyai ilmu pengetahuan baru yang bisa digunakan sebagai informasi pada saat penelitian.

#### 4. Bagi Instansi Terkait

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan dan penularan TB Paru agar penyakit TB Paru dapat diminimalisir bahan dan disembuhkan melalui diri sendiri sampai orang disekitar penderita TB Paru.