BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau biasa disebut dengan TB paru merupakan penyakit yang dapat menular, menjadi penyebab utama permasalahan dalam dunia kesehatan dan menjadi salah satu penyebab kematian teratas di dunia dari 10 penyakit lain. Menurut WHO, sekitar seperempat penduduk yang ada di dunia terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2020). Sampai pada pandemi virus corona (Covid-19), Tb Paru masih merupakan pemicu esensial kepunahan dari satu orang agen infeksius, peringkat dari TB Paru ada di atas HIV/AIDS (*Global Tuberculosis Report WHO, 2021*).

Secara geografis, Indonesia disebut dengan zamrud khatulistiwa, yang artinya negara ini dilalui oleh garis khatulistiwa. Oleh karena itu Indonesia kelompok negeri yang beriklim tropis dengan humiditas yang tidak rendah, artinya memudahkan virus tumbuh kembang dengan lebih cepat. Sehingga hal tersebut, Negeri ini berada pada urutan teratas dibawah India dengan presentase (26%), sedangkan kita sebesar (8,5%), berdasarkan data WHO 2020. Target Renstra pada tahun 2019 prevalensi TBC menjadi 245/100.000 penduduk. Sedangkan studi Inventori TBC (Global Report) insiden TB 321 / 100.000. (Risksdas tahun 2018).

Taksiran kejadian sebesar 845.000 kasus atau 321 per 100.000 penduduk serta mortalitas 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk (tidak hanya TB HIV). Capaian penanda kinerja TB Paru ialah temuan serta penyembuhan permasalahan TB Paru. Pada tahun 2020, angka temuan dan penyembuhan seluruh permasalahan TB Paru di Jawa Timur berada pada urutan kedelapan di Indonesia sebanyak 42.922 permasalahan dengan *Treatment Coverange* (cakupan keperawatan) sebesar 44,7% yang TC yang diresmikan merupakan minimum 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

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

kuman dengan penyebaran lewat udara dengan berupa tetesan sputum (*droplet nuclei*). Jika seorang penderita mengalami batuk, maka bisa mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak, dengan kandungan 0-3500 bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Saat itu juga, jika penderita bersin atau batuk maka dapat melepaskan 4500-1.000.000 *Mycobacterium tuberculosis* (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017).

Pasien TB Paru BTA (+) bisa menginfeksi orang disekitar, terutama kontak dekat. Setiap pasien TB Paru BTA(+) menginfeksi 10-15 orang setiap tahunnya. Kekuatan penyebaran dari penderita TB Paru BTA(+) ditentukan oleh jumlah bakteri yang dikeluarkan dari paru-paru. Kondisi lingkungan di dalam rumah yang tidak sesuai standart kesehatan penyebaran TB Paru. Faktor lingkungan keluarga secara signifikan terkait dengan morbiditas TB Paru adalah ventilasi dan kepadatan hunian, kelembapan ruangan kamar, dan sinar matahari (Budi et al., 2018).

Menurut Ahmadi (2008) dalam penelitian (Butarbutar et al., 2018) faktor yang merupakan risiko TB Paru yaitu kepadatan hunian, lantai dan ventilasi di dalam rumah, dimana faktor kependudukan seperti gizi, umur, jenis kelamin, serta kondisi sosial ekonomi juga menjadi faktor risiko terjadinya TB Paru. Kondisi Pondok Pesantren yang sehat baik untuk mewujudkan masyarakat yang sehat pula. Pondok Pesantren dibidang sehat jika memenuhi empat persyaratan yaitu kebutuhan fisiologis, memenuhi kebutuhan psikologis, memenuhi persyaratan untuk mencegah penyebaran penyakit di antara penghuni pondok seperti air bersih yang cukup, tidak ada tanda-tanda keberadaan vektor pengganggu, pembuangan tinja, air limbah, makanan minuman yang terhindar dari bahan pencemar serta pembuangan sampah. TB Paru bisa menular di Pondok Pesantren 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 orang tidak bisa hidup dengan layak yang mengakibatkan belum memenuhi syarat

kesehatan. Pondok pesantren ataupun tempat tinggal yang kumuh serta kotor bisa memicu terjadi suatu penularan dan bisa mengganggu kesehatan seperti TB Paru.

Ponpes juga bisa disebut sebagai wadah untuk para santriwan dan santriwati untuk menimba ilmu-ilmu religious. Sanitasi pada Ponpes merupakan upaya komunitas yang terfokus pada pengendalian fisik yang digunakan untuk perlindungan terutama kesehatan mereka. Pelayanan infrastruktur tersebut meliputi ventilasi, kepadatan penduduk, penerangan alami, penyediaan air bersih, konstruksi bangunan, fasilitas pembuangan limbah dan fasilitas pengolahan limbah manusia. Kondisi fasilitas MCK berhubungan dengan munculnya penyakit menular lingkungan tuberkulosis (TB Paru).

Berdasarkan profil data Dinkes Kab. Magetan pada tahun 2019 permasalahan TB Paru sebanyak 741 kasus, pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 205. Salah satu aspek yang mempengaruhi penurunan kasus tersebut adalah terjadinya pandemi Covid-19 yang menyebabkan penurunan jumlah kunjungan penderita ke pelayanan kesehatan. Pada tahun 2021 mengalami kenaikan kembali sebanyak 516 kasus TB Paru. Berdasarkan kategori jenis kelamin, pengidap Tb Paru kasus baru (seluruh jenis) yang ditemui jenis kelamin pria cenderung jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan wanita, dengan perbedaan tipis, dimana pengidap pria 289 orang serta wanita 227 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 15 Februari 2022, kasus TB Paru yang ada di wilayah kerja Puskesmas Panekan mendapat 3 besar di Kabupaten Magetan. Dari hasil wawancara dengan koordinator program TB Paru pada tahun 2020 terdapat 68 penderita TB Paru. Dari 68 penderita, 27 diantaranya TB Paru bakteriologik dan 3 penderita TB Paru resisten obat. Pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 52 kasus TB Paru.

TB Paru bisa diderita oleh siapa saja, termasuk santri di pondok pesantren. Apabila terdapat satu orang penderita TB Paru, maka dapat dengan mudah menular kepada santri lain yang berada dalam satu ruangan. Perilaku

dari santri penderita TB Paru dan santri yang berada dalam satu ruangan sangat berpengaruh dalam mengeliminasi risiko penularan penyakit TB Paru.

Salah satu pondok pesantren dengan salah seorang santri penderita TB Paru adalah Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda yang ada di Desa Turi, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan. Satu santri pondok pesantren ini pernah berobat ke puskesmas pada bulan Juli tahun 2020 dan positif TB Paru. Santri tersebut menderita TB Paru ekstra paru sehingga berobat rutin selama 9 bulan. Setelah pengobatan rutin, santri pondok pesantren ini akhirnya sembuh.

Pada Oktober tahun 2020, kembali ada seorang siswa Madrasah Aliyah Negeri yang berobat ke puskesmas. Dari hasil pemeriksaan, siswa ini ternyata juga positif TB Paru. Diduga, siswa ini merupakan salah satu kontak erat dari santri Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda.

Dari dua kasus yang ditemukan dengan dugaan kontak erat, maka dilakukan skrining oleh petugas puskesmas pada santri di Ponpes Miftahu Nurul Huda. Skrining awal hanya dilakukan pada 84 orang santri pada November 2020. Hasil skrining 84 santri, ditemukan 26 santri yang menunjukkan gejala TB Paru. Skrining sementara terhenti, belum dilanjutkan kembali.

Skrining kembali dilakukan ketika Santri Husada di pondok pesantren telah terbentuk (Januari 2021). Skrining dilakukan secara mandiri oleh Santri husada (Maret 2021). Ketika dilakukan skrining TB Paru dewasa pada 220 orang santri, ditemukan terduga sejumlah 108 orang yang telah dilaporkan kepada petugas puskesmas.

Selain faktor diatas, kondisi fisik pondok (Pencahayaan, Ventilasi, Suhu, Kelembapan, Kepadatan Hunian, Kondisi Dinding Dan Lantai, Atap atau langit) serta perilaku (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan) juga mempengaruhi terjadinya Penyebaran TB Paru di Pondok Pesantren.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlunya melaksanakan penelitian dikarenakan penyakit TB Paru merupakan penyakit berbasis lingkungan. Faktor Perilaku serta kondisi fisik yang meliputi aspek pencahayaan, ventilasi, suhu, kelembapan, lantai, dinding, serta kepadatan hunian asrama

menjadi suatu permasalahan di penelitian ini. Maka penulis membuat penelitian tentang “**STUDI KASUS TENTANG FAKTOR PERILAKU DAN KONDISI FISIK PONDOK PESANTREN TERHADAP KEJADIAN TUBERCULOSIS (TB PARU) DI PONDOK PESANTREN SALAFIYAH MIFTAHU NURUL HUDA PANEKAN TAHUN 2022**”.

B. Identifikasi Masalah

1. Identifikasi masalah

- a. Berdasarkan survey pendahuluan kondisi fisik pondok pesantren kurang baik.
- b. Pengetahuan santri dan santriwati Pondok pesantren Miftahu Nurul Huda tentang penyakit TB Paru, cara penularan, tindakan pencegahan dan kesadaran warga pondok untuk berobat apabila ada gejala TBC masih kurang.
- c. Jumlah santri yang banyak dibandingkan dengan jumlah kamar tidur yang tidak memadai.
- d. Terdapat 11 penderita TB Paru BTA (+) dan 108 terduga TB Paru.

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 Pondok Pesantren meliputi (Pencahayaannya, Jendela, ventilasi, Suhu, Kelembapan, Kondisi Dinding dan Lantai serta Kepadatan Hunian) pada Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda Desa Turi Kecamatan Panekan Tahun 2022.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka masalah dari penelitian ini adalah::

1. Apakah perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) penderita TB Paru sebagai faktor kejadian penyakit TB Paru di Ponpes Miftahu Nurul Huda?
2. Apakah kondisi fisik pondok pesantren sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru di Ponpes Miftahu Nurul Huda ?

D. Tujuan Masalah

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi fisik (Pencahaya-an, Jendela, Ventilasi, Suhu, Kelembapan, Kondisi Dinding dan Lantai serta Kepadatan Hunian Asrama) pondok pesantren terhadap kejadian penyakit TB Paru di Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengukur faktor pengetahuan penderita TB Paru di Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda
- b. Menilai kondisi fisik pondok yang meliputi pencahayaan, kecepatan udara, suhu dan kelembapan serta pencahayaan Pondok Pesantren terhadap kejadian penyakit TBC di Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda
- c. Mendeskripsikan keterkaitan faktor resiko kejadian TBC di Pondok Pesantren Miftahu Nurul Huda dipengaruhi oleh faktor perilaku santri (pengetahuan, sikap dan tindakan) dan kondisi fisik Pondok Pesantren.

E. Manfaat Masalah

1. Bagi Peneliti

Memberi pengalaman dalam penelitian dan perluasan pengetahuan serta pengembangan pengetahuan.

2. Bagi Responden

Meningkatkan kesadaran kepada penderita TB Paru dalam pengetahuan, sikap dan tindakan pada kejadian penyakit TB Paru terhadap diri sendiri dan orang lain.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian kedepan dan untuk menambah khasanah ilmiah yang bisa dipergunakan untuk informasi dalam penelitian.

4. Bagi Instansi Terkait

Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang bagaimana cara mencegah dan memutus penularan TB Paru, agar penyakit ini dapat diminalisir dan disembuhkan melalui diri sendiri sampai orang disekitar penderita TB Paru.