

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau patogen TBC. Bakteri ini terutama menargetkan sistem pernafasan, meski juga mampu mempengaruhi organ lain di tubuh. Cara penularan utama biasanya melalui tetesan pernafasan yang dikeluarkan saat batuk, bersin, atau mengeluarkan dahak. Pada tahun 2016, tuberkulosis paru muncul sebagai masalah global yang signifikan karena menduduki peringkat ke-10 penyebab kematian di seluruh dunia. (Donsu *et al.*, 2019)

*Annual Report on Global TB Control 2003*, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi 22 negara, termasuk Indonesia, memiliki prevalensi tuberkulosis (TB) yang tinggi. India adalah negara ketiga yang paling terkena dampak di dunia dalam hal jumlah orang yang menderita tuberkulosis, setelah India dan Tiongkok. Di antara penyakit menular, tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama kematian, dan pada semua kelompok umur, tuberkulosis menempati peringkat ketiga setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit pernafasan, menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 845.000 kasus baru tuberkulosis setiap tahunnya, yang mengakibatkan 140.000 kematian. Selain itu, terdapat sekitar 130 kasus baru tuberkulosis paru positif BTA per 100.000 orang di Indonesia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat peningkatan prevalensi kasus tuberkulosis paru, dan sebagian besar kasus tuberkulosis paru tidak dapat diobati. Hal ini memperburuk prevalensi TB paru secara global. WHO mengklasifikasikan tuberkulosis paru sebagai masalah global karena kaitannya dengan kasus Multi Drug Resistance (MDR) dan epidemi HIV/AIDS. Sumber informasi ini adalah Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2008. Faktor tambahan yang meningkatkan kemungkinan penyebaran tuberkulosis paru adalah

lemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi. (Kemenkes, 2010).

*Case Detection Rate* (CDR) dalam pengendalian tuberkulosis mengacu pada proporsi pasien positif BTA yang baru diidentifikasi dan diobati dibandingkan dengan perkiraan jumlah pasien BTA baru di suatu lokasi tertentu. Saat ini, tidak ada bukti kuat mengenai adanya tuberkulosis yang tidak terlihat dalam skala nasional, meskipun kemungkinan tersebut masih masuk akal. Perkiraan prevalensi kasus tuberkulosis laten adalah sekitar 2.795.994 orang yang pernah berhubungan dengan penderita tuberkulosis aktif (Waworuntu, 2019).

Berdasarkan Laporan Surveilans Program TBC Nasional tahun 2019, terdapat 292 kabupaten/kota di Indonesia, yaitu 57% dari total 514 kabupaten/kota, yang telah melaporkan lebih dari 1.000 kasus TBC. Kabupaten-kabupaten ini menyumbang 87% dari total kasus TBC di negara ini. Di sisi lain, terdapat 222 kabupaten/kota dengan kasus kurang dari 1.000 kasus yang menyumbang 13% terhadap kejadian TBC nasional. Dari 292 kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus tuberkulosis besar, 192 diantaranya masuk prioritas HIV. Begitu pula dari 222 kabupaten/kota yang jumlah kasus tuberkulosisnya rendah, 42 di antaranya diprioritaskan untuk HIV. Per 12 Februari 2020, Indonesia memiliki 233 rumah sakit dan 2.502 satelit layanan tuberkulosis resisten yang tersebar di 34 provinsi dan 117 kabupaten/kota yang menyediakan layanan tuberkulosis resistan obat (Kemenkes RI, 2020)

Pada tahun 2021, Provinsi Jawa Timur mencatat total temuan kasus sebanyak 43.247 kasus. Di antara kasus-kasus tersebut, laki-laki menyumbang 23,57 kasus (55,4%) dan perempuan menyumbang 18.981 kasus (44,6%) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021). Cakupan Pengobatan (TC) dihitung dengan membagi jumlah kasus tuberkulosis (TB) yang teridentifikasi, diobati, dan dilaporkan dengan perkiraan jumlah kasus TB pada tahun yang sama. Hasilnya dinyatakan dalam persentase. TC mewakili jumlah kasus tuberkulosis yang tersedia untuk program ini.

Tingkat penyelesaian pengobatan (TC) kasus tuberkulosis (TB) paru pada tahun 2021 sebesar 45,08%, menunjukkan penurunan jika dibandingkan dua tahun sebelumnya. Total kasus (TC) di Jawa Timur pada tahun 2021 belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 85%.

Untuk cakupan keberhasilan pengobatan kasus TB (*treatment success rate*) yang merujuk pada target kemenkes untuk indikator TSR pada tahun 2021 yaitu sebesar 90% maka dapat dikatakan bahwa provinsi Jawa Timur belum memenuhi target TSR dengan capaian yaitu sebesar 89,13%. (Dinkes Jatim, 2021).

Menurut data dari Dinas Kesehatan kab. Magetan pada tahun 2021 jumlah pasien ternotifikasi postif TB sebanyak 426 pasien, dengan angka kesembuhan TB BTA positif sebesar 55,3% sehingga belum mencapai target nasional yaitu lebih dari 85%. Kemudian pada tahun 2022 mengalami kenaikan yaitu menjadi 899 kasus pasien ternotifikasi postif TB paru di Magetan, dengan salah satu aspek yang mempengaruhi adalah semakin digencarkan penelusuran terhadap pasien terduga TB sehingga banyak dijumpai temuan pasien baru. (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2021)

Penularan kuman TBC dapat terjadi di berbagai tempat, termasuk di rumah. *Mycobacterium tuberculosis* memiliki durasi kelangsungan hidup yang berkisar dari beberapa jam hingga beberapa hari, tergantung pada hal-hal seperti kelembapan, suhu, jumlah sinar matahari, ventilasi, dan kepadatan kandang. Tingkat hunian yang tinggi disebabkan oleh ukuran rumah yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk (Soewasti, 2000:4). Rumah merupakan prasyarat penting bagi individu untuk memenuhi perannya sebagai penghuni atau penghuni dan menafkahi anggota keluarganya. Faktor risiko penularan berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis, adalah terciptanya lingkungan rumah tangga yang tidak memenuhi standar kesehatan (Depkes Jateng, 2009: 91). Kebersihan rumah tangga yang buruk secara signifikan berkontribusi terhadap penularan bakteri tuberkulosis paru kepada individu yang berada dalam

kondisi kesehatan yang baik. Penularan penyakit ini mungkin terjadi melalui dahak atau air liur penderita yang mengandung mikobakterium TB. Ketika seseorang batuk atau bersin, partikel-partikel kecil air liur dikeluarkan ke udara dan dapat tetap berada dalam ruangan yang lembap dan remang-remang untuk waktu yang lama. Bakteri penyebab tuberkulosis paru menunjukkan peningkatan kemampuan untuk menginfeksi individu sehat di lingkungan yang ditandai dengan kelembapan tinggi, kegelapan, dan tingkat pencahayaan rendah (Mushidah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Anwar Musadad (2006) menunjukkan bahwa bangunan yang kurang terkena sinar matahari mempunyai risiko 3,5 kali lipat lebih tinggi terhadap penularan tuberkulosis dibandingkan dengan bangunan yang terkena paparan sinar matahari. Sebaliknya, hunian yang ventilasinya kurang dari 10% luas lantainya dan tidak lembap mempunyai proporsi penularan tuberkulosis paru yang lebih besar.

Menurut penelitian Girsang *et al*, (2012) Dalam satu rumah tinggal, kepadatan penghuni berkontribusi sebesar 25% terhadap kejadian penyakit tuberkulosis, dibandingkan dengan rumah tinggal yang tidak padat sebesar 75%. Kepadatan ini menyebabkan udara kotor dan kekurangan oksigen, yang menyebabkan sesak napas, batuk, dan peningkatan risiko sakit, dan karena kepadatan penghuni, seisi rumah akan tertular kuman tuberkulosis.

Pada tanggal 09 Februari 2023 peneliti telah melaksanakan studi pendahuluan (Dinas kesehatan kabupaten Magetan, 2023). Berdasarkan uraian tersebut maka, layak dilakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang – Gareng Taji Tahun 2023”**.

## **B. Identifikasi dan Pembatasan Masalah**

### **1. Identifikasi Masalah**

Menurut data dari puskesmas Gorang–gareng Taji Kabupaten Magetan, Faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyakit TB paru adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi fisik Rumah
- b. Perilaku Masyarakat
- c. Lingkungan fisik Perumahan
- d. Pelayanan kesehatan

### **2. Pembatasan masalah**

Di wilayah Puskesmas Gorang-gareng Taji Kabupaten Magetan pada tahun 2023, kondisi fisik rumah penderita TBC paru menjadi keterbatasan penelitian ini. Kondisi tersebut meliputi atap, dinding, lantai, ventilasi rumah, sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, suhu, kelembapan, dan kepadatan penghuni rumah.

## **C. Rumusan Masalah**

Menurut latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: Bagaimana Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kondisi fisik rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai hubungan kondisi atap rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023

- b. Menilai hubungan kondisi dinding rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023
- c. Menilai hubungan kondisi lantai rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023
- d. Menilai hubungan kondisi ventilasi rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023
- e. Mengkaji hubungan tingkat cahaya dalam ruangan dengan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Gorang-Gareng Taji tahun 2023.
- f. Menilai hubungan kondisi suhu rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023
- g. Menilai hubungan Pencahayaan rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023
- h. Menilai hubungan kondisi kelembaban rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023
- i. Menilai hubungan kondisi kepadatan penghuni rumah terhadap kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas  
Pusat kesehatan (puskesmas) masyarakat harus diberitahu untuk meningkatkan pengendalian tuberkulosis (TB) dan membuat program pendidikan khusus TBC.
2. Bagi Masyarakat

Menginformasikan kepada masyarakat tentang bahaya penyakit TB Paru dan memberikan informasi tentang pencegahannya.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis paru-paru dan dapat menambah pengalaman penelitian.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian tambahan dapat diinformasikan dengan mengacu pada temuan penelitian ini. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian serupa di masa mendatang.

**F. Hipotesis Penelitian**

H<sub>0</sub> : Tidak ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gorang–Gareng Taji Tahun 2023.