

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar ketika penderita TB mengeluarkan bakteri tersebut ke udara, misalnya dengan batuk. Penyakit ini biasanya menyerang organ paru bisa juga di luar paru (ekstra paru) (WHO, 2022).

Berdasarkan laporan resmi Organisasi Kesehatan Dunia melalui *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, jumlah orang yang didiagnosis TB di dunia sebanyak 10,6 juta, dimana 6,4 juta (60,3%) dilaporkan telah menjalani pengobatan dan 4,2 juta lainnya (39,7%) belum ditemukan/didiagnosis. Angka kematian akibat TB juga meningkat dari 1,3 juta kasus pada tahun 2020 menjadi 1,6 juta kasus pada tahun 2021. Asia Tenggara adalah kawasan dengan kasus TB terbanyak di dunia yaitu sebesar 45,6%. Indonesia adalah negara kedua dengan kasus TB terbanyak di dunia dengan persentase 9,2% setelah India (27,9%) (WHO, 2022).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan angka kasus TB di Indonesia sempat mengalami penurunan dari yang awalnya sebanyak 543.874 kasus pada tahun 2019 menjadi 351.936 kasus pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020). Tahun 2021, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 397.377 kasus (Kemenkes RI, 2021) dan melonjak 61,8% menjadi 717.941 kasus pada tahun

2022 dengan persentase 92% adalah TB paru dan 8% adalah TB ekstra paru. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak TB menjadi program prioritas nasional. Kini estimasi insiden TB di Indonesia sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk dengan kematian karena TB diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi penyumbang kejadian TB paling tinggi di Indonesia dengan jumlah kasus sebesar 85.681 kasus tahun 2021 (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021).

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang memiliki persentase angka kematian selama pengobatan sebesar 2,7%, melebihi rata-rata angka kematian selama pengobatan di Jawa Barat 1,5%. Kota Tasikmalaya juga merupakan kota di wilayah Priangan Timur Jawa Barat dengan prevalensi kasus TB tertinggi yaitu sebesar 0,15% (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021). Kasus TB di Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 meningkat 92,2% dari 1.476 kasus pada tahun 2021 menjadi 2.837 kasus. Tiga wilayah kerja Puskesmas di Kota Tasikmalaya dengan jumlah kasus TB terbanyak pada tahun 2022 adalah Puskesmas Cigeureung sebanyak 189 kasus (6,66%) dengan lonjakan kasus sebesar 302,1%, Puskesmas Mangkubumi sebanyak 104 kasus (3,66%) dengan lonjakan kasus sebesar 60% dan Puskesmas Purbaratu sebanyak 96 kasus (3,38%) dengan lonjakan kasus sebesar 2% dibanding tahun 2021 (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) menyatakan bahwa sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif

dengan rentang usia 15-64 tahun. Usia produktif rentan terkena TB paru disebabkan mereka banyak melakukan aktivitas yang padat dan kondisi kerja yang kurang baik sehingga lebih rentan terhadap suatu penyakit karena sistem imun yang lemah. Tingginya aktivitas dan mobilitas pada usia produktif dikarenakan tuntutan pemenuhan kebutuhan hidup dan aktivitas bermasyarakat lainnya yang memberikan peluang terhadap kemungkinan kontak dengan orang lain yang mempunyai berbagai paparan atau risiko (Ristanti, 2020).

Teori John Gordon menyatakan terdapat tiga faktor utama yang berperan penting dalam memberikan gambaran tentang hubungan terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya, tiga faktor utama tersebut adalah *host* (penjamu), *agent* (penyebab) dan *Environment* (lingkungan). Ketiga faktor utama ini disebut dengan segitiga epidemiologi (Trias Epidemiologi). Keterhubungan antara penjamu, *agent*, dan lingkungan ini merupakan suatu kesatuan yang dinamis yang berada dalam keseimbangan pada seorang individu yang sehat. Ketidakseimbangan hubungan segitiga inilah yang akan menimbulkan status sakit (Suharyo *et al.*, 2017).

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan TB, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat (Suharyo *et al.*, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa rumah sehat harus memenuhi beberapa komponen seperti lantai, dinding, langit-langit, jendela, ventilasi, pencahayaan, lubang asap dapur, sarana sanitasi dasar yang sesuai standar dan tidak padat penghuni (Permenkes RI No 2 Tahun 2023).

Berdasarkan data rumah sehat di Puskesmas Cigeureung tahun 2022, diketahui capaian rumah sehat di Puskesmas Cigeureung hanya mencapai angka 55,5% dimana Kelurahan Sukamanah mencapai 51% dan Kelurahan Nagarasari sebesar 60%. Angka tersebut masih berada di bawah angka rata-rata persentase capaian rumah sehat di Kota Tasikmalaya yaitu sebesar 63% (UPTD Puskesmas Cigeureung, 2022). Lingkungan rumah yang tidak sehat akan memudahkan terjadinya penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis* (Sahadewa *et al.*, 2019).

Berbagai studi telah membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara lingkungan rumah dengan kejadian TB paru (Kenedyanti & Lilis, 2017; Romadhan *et al.*, 2019; Aryani *et al.*, 2022; Rokot *et al.*, 2022). Faktor lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kejadian TB paru diantaranya yaitu kepadatan hunian, ventilasi, lantai rumah, jenis dinding, pencahayaan alami, suhu dan kelembaban (Purnama, 2016). Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Penyebaran bakteri tuberkulosis paru akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang lembab, gelap dan kurang cahaya (Kemenkes RI, 2019).

Rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat menyebabkan terhalangnya proses pertukaran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, akibatnya bakteri tuberkulosis yang ada di dalam rumah akan terus hidup dan tidak dapat keluar sehingga nantinya ikut terhisap bersama udara pernapasan. Luas ventilasi yang kurang juga menyebabkan terjadinya

peningkatan kelembaban dan suhu di dalam rumah yang memungkinkan kuman TB dapat tumbuh dengan baik (Purnama, 2016). Kelembaban dan suhu berpengaruh pada pertumbuhan mikroorganisme penyebab TB. (Zulaikhah *et al.*, 2019).

Hunian yang padat dapat menularkan penyakit TB dengan mudah. Jumlah penghuni yang padat memungkinkan kontak yang lebih sering antara penderita tuberkulosis paru dengan anggota keluarga lainnya sehingga mempercepat penularan penyakit TB Paru (Kenedyanti dan Lilis Sulistyorini, 2017). Hasil penelitian Zulaikhah *et al.* (2019) menunjukkan kepadatan hunian tidak memenuhi syarat berisiko 6,67 kali terkena TB paru, dibandingkan dengan responden yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan dengan wawancara dan observasi pada 10 responden kasus didapatkan hasil responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 60%, pendapatan di bawah UMK sebesar 90%, status gizi kurang sebesar 40%, riwayat kontak penderita sebesar 60%, kebiasaan merokok sebesar 60%, riwayat Imunisasi sebesar 90%, kebiasaan membuka jendela sebesar 80%, penggunaan peralatan makan bersama sebesar 50%, kebiasaan menjemur bantal dan guling sebesar 70%, dinding memenuhi syarat sebesar 50%, lantai memenuhi syarat sebesar 80%, suhu memenuhi syarat sebesar 60%, semua rumah responden memiliki kelembaban tidak memenuhi syarat, intensitas pencahayaan alami memenuhi syarat sebesar 30%, ventilasi memenuhi syarat sebesar 50% dan kepadatan hunian memenuhi syarat sebesar 60%.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah penelitian yang dapat diangkat adalah “apakah terdapat hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan rasio ventilasi dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan jenis dinding dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

- d. Menganalisis hubungan suhu dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan intensitas pencahayaan alami dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### 1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor lingkungan rumah yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

##### 2. Lingkup Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *case control*.

##### 3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat bidang kesehatan lingkungan.

##### 4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya

##### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita TB paru dan bukan penderita TB paru usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya.

## 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei sampai dengan bulan Agustus tahun 2023.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengalaman peneliti dalam merealisasikan teori yang telah didapat selama perkuliahan khususnya mengenai penyakit tuberkulosis paru.

### 2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan mengenai penyakit TB paru serta sebagai tambahan referensi untuk kepentingan akademis terutama dalam lingkup kesehatan lingkungan.

### 3. Bagi UPTD Puskesmas Cigeureung

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan bahan masukan sehingga dapat dipertimbangkan dalam perencanaan program pencegahan kejadian TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung.

### 4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.