

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang organ paru dan organ lainnya (Menteri Kesehatan RI, 2016). Penyakit TB bukan termasuk penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Sampai saat ini penyakit TB masih menjadi perhatian dunia dan belum ada satu negara pun di dunia yang bebas dari TB (Fahdhienie, *et.al.*, 2020).

Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang diprioritaskan penanganannya secara global dikarenakan masih tingginya angka kejadian dan kematian akibat TB. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report 2022*, secara global pada tahun 2021 diperkirakan ada 10,6 juta orang jatuh sakit akibat TB. Terjadi peningkatan sebesar 4,5 % dari tahun 2020 sebanyak 10,1 juta orang. Penyakit TB menempati posisi ke-13 teratas yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (World Health Organization (WHO), 2022).

Angka kematian akibat TB mengalami kenaikan setelah adanya pandemi Covid-19. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report 2022*, secara global diperkirakan ada sekitar 1,6 juta kematian pada tahun 2021. Terjadi peningkatan kasus kematian akibat TB jika dibandingkan dengan tahun 2020 sekitar 1,5 juta kasus kematian. Penyakit TB menempati posisi ke-2 untuk

penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius, berada satu tingkat dibawah penyakit *Coronavirus Disease* (COVID-19) dan satu tingkat di atas penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (World Health Organization (WHO), 2022).

Pencegahan dan penanganan yang baik diperlukan untuk meminimalisir angka kejadian TB. Menurunnya angka kejadian TB secara tidak langsung akan ikut mempengaruhi angka kematian akibat TB. *World Health Organization* (WHO) menetapkan *End TB Strategy* sebagai komitmen global dalam rangka mengurangi dan memusnahkan penyakit TB. Strategi tersebut diterapkan ke dalam 3 indikator utama, yaitu: 1. Angka kematian akibat TB; 2. Angka kejadian TB; dan 3. Tidak adanya keluarga penderita TB yang terbebani biaya pengobatannya.

Target yang ditetapkan oleh WHO untuk tahun 2015-2020 masih belum tercapai secara maksimal. Hasil pelaksanaan program TB di seluruh dunia hanya berhasil menurunkan 9,2% angka kematian akibat TB dari target awal yang sebesar 35 %. Angka kejadian TB hanya mengalami penurunan sebesar 11% dari target awal yang sebesar 20%. Angka keluarga yang terbebani biaya pengobatannya akibat TB berhasil mengalami penurunan. Saat ini masih ada sekitar 47% angka keluarga yang terbebani biaya pengobatannya akibat TB dari target awal sebesar 0% (World Health Organization (WHO), 2021).

Wilayah Asia menjadi penyumbang terbanyak kasus TB di dunia. Pada tahun 2021, secara geografis kasus TB terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara sebesar 45%, Afrika sebesar 23%, dan Pasifik Barat sebesar 18%.

Indonesia menempati posisi ke-2 untuk negara dengan kasus TB tertinggi di dunia tahun 2021. Delapan negara dengan kasus TB tertinggi menyumbang sebesar 2/3 dari total kasus TB di seluruh dunia, negara tersebut adalah: 1. India sebesar 28%; 2. Indonesia sebesar 9,2%; 3. China sebesar 7,4%; 4. Filipina sebesar 7%; 5. Pakistan sebesar 5,8%; 6. Nigeria sebesar 4,4%; 7. Bangladesh sebesar 3,6%; dan 8. Republik Demokratis Kongo sebesar 2,9%. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report 2020-2022*, secara berturut-turut Indonesia selalu masuk posisi tiga besar negara dengan penyumbang kasus TB tertinggi di dunia (World Health Organization (WHO), 2022).

Angka kejadian TB di Indonesia tahun 2019-2021 cenderung fluktuatif. Tahun 2020 angka kejadian TB di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan angka kejadian TB tahun 2019 sebesar 312 per 100.000 penduduk. Angka kematian TB tahun 2019 dan 2020 masih sama sebesar 34 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 sebesar 351.936 kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Jumlah kasus tertinggi rata-rata dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar. Pada tahun 2021, tujuh provinsi dengan kasus tertinggi yaitu 1. Jawa Barat 84.522; 2. Jawa Timur 44.025; 3. Jawa Tengah 41.269; 4. DKI Jakarta 25.363; 5. Sumatera Utara 21.906; 6. Banten 21.292; dan 7. Sumatera Selatan 12.195 (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021, pada

tahun 2020 jumlah kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Tangerang dengan total 6.083 kasus, posisi kedua terdapat di Kota Tangerang Selatan dengan total 3.962 kasus, posisi ketiga terdapat di Kabupaten Serang dengan total 3.578 kasus, posisi keempat terdapat di Kabupaten Pandeglang dengan total 2.362 kasus, dan posisi kelima terdapat di Kota Tangerang dengan total 2.189 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Penyakit TB merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh bakteri dan ditularkan melalui udara (*airborne diseases*). Penyakit berbasis lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu di sekitar yang berpotensi menimbulkan penyakit. Saat penderita mengalami batuk dan bersin maka percikan dahak (*droplets*) yang dikeluarkan akan mengandung bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*. Bakteri ini mampu bertahan di udara sampai 4 jam. Jika masuk kedalam paru-paru, bakteri ini mampu untuk bereplikasi dan menyebabkan penyakit TB (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan bakteri tuberkulosis, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga, harus memenuhi persyaratan kesehatan untuk melindungi penghuni rumah dan atau perumahan serta masyarakat sekitarnya dari bahaya gangguan kesehatan.

Kondisi lingkungan rumah sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit TB Paru. Hal tersebut diantaranya adalah atap, lantai, dinding, ketersediaan jendela, ventilasi, pencahayaan dan kepadatan hunian (Yosua, *et.al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulianita dkk di Kelurahan Lubuk Buata, menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, kebiasaan membuka jendela, dan riwayat riwayat kontak serumah dengan kejadian TB Paru (Yulianita, 2022).

Menurut Teori John Gordon, pada pendekatan epidemiologi penyakit menular disebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu penjamu (*Host*), penyebab (*Agent*) dan lingkungan (*Environment*) (Soemirat, 2015). Terjadinya penyakit TB dipengaruhi oleh hasil interaksi tiga komponen tersebut.

Kasus penyakit TB di Kota Tangerang masih sangat tinggi. Data Dinas Kesehatan Kota Tangerang menunjukkan bahwa kasus TB pada tahun 2019 sebanyak 5014; tahun 2020 sebanyak 3998; tahun 2021 sebanyak 4137. Jumlah kasus kematian TB tahun 2020 sebanyak 80 orang dan tahun 2021 sebanyak 83 orang. *Case Fatality Rate* (CFR) TB pada tahun 2020 sebesar 4,18% per 100.000 penduduk. Ada peningkatan nilai CFR sebesar 4,34% per 100.000 penduduk pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan penyakit TB masih menjadi masalah di bidang kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2021).

Sebaran kasus TB pada tahun 2021 di Kota Tangerang, kasus TB hampir tersebar pada seluruh kecamatan di Kota Tangerang. Kasus tertinggi terdapat di

beberapa kecamatan yaitu Kecamatan Cipondoh sebanyak 443 kasus, Kecamatan Tangerang sebanyak 347 kasus, dan Kecamatan Karawaci sebanyak 289 kasus. Mayoritas penderita TB di Kota Tangerang di rentang usia produktif. Penyakit TB dapat mempengaruhi produktivitas pasien TB saat bekerja. Munculnya keterbatasan tertentu yang timbul bagi para penderita TB yang sedang bekerja. Jika makin besar pengaruhnya, hal ini akan berdampak pada menurunnya sumber daya dan kualitas kinerja manusia. Hal ini dapat berdampak pula pada beban pemerintah karena membutuhkan biaya yang besar. Akhirnya penyakit TB akan sangat mempengaruhi ekonomi dan pembangunan sosial suatu bangsa.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang, terdapat beberapa kriteria kondisi lingkungan fisik rumah sehat yang belum terpenuhi. Berdasarkan dari 8 kasus dan 8 kontrol yang diobservasi, ditemukan bahwa 25% dari seluruh responden kasus dan 50% dari seluruh responden kontrol memiliki kepadatan hunian kurang dari $8\text{m}^2/\text{orang}$. Sebanyak 62,5% dari seluruh responden kasus dan 62,5% dari seluruh responden kontrol memiliki luas ventilasi dan jendela yang kurang dari 10% luas lantai. Sebanyak 75% dari seluruh responden kasus dan 12,5% dari seluruh responden kontrol memiliki kelembapan udara kurang dari 40% dan lebih dari 60%. Sebanyak 100% dari seluruh responden kasus dan 100% dari seluruh responden kontrol memiliki suhu ruangan $<18^\circ\text{C}$ dan $>30^\circ\text{C}$. Sebanyak 62,5% dari seluruh responden kasus dan 37,5% dari seluruh responden kontrol memiliki pencahayaan kurang dari 60 Lux. Sebanyak 37,5% dari seluruh

responden kasus dan 0% dari seluruh responden kontrol memiliki dinding yang tidak kuat dan tidak kedap air, permukaan rata, tidak halus dan licin, retak, permukaan menyerap debu dan tidak mudah dibersihkan, warna yang gelap dan tidak dalam keadaan bersih.

Berdasarkan dari hasil survei awal di atas dapat disimpulkan bahwa dari variabel kondisi lingkungan fisik rumah pasien TB yang diamati masih banyak yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB di Wilayah Kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Apa saja faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024.
2. Mengetahui hubungan luas ventilasi dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan jenis dinding dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Tangerang Tahun 2024.
4. Mengetahui hubungan riwayat kontak serumah dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini yaitu mengenai faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Tangerang Kota Tangerang Tahun 2024.

2. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *Case Control*.

3. Lingkup Keilmuan

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

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita TB yang didiagnosis maksimal 6 bulan terakhir dari waktu penelitian, yang masuk di rentang usia produktif, dan bertempat tinggal di Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Juli 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi puskesmas setempat mengenai faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian TB dan dapat dijadikan sebagai evaluasi maupun bahan pertimbangan dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Menambah kepustakaan di bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan mengenai faktor lingkungan fisik rumah dan penyakit TB.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan yang berharga dalam melaksanakan penulisan karya tulis ilmiah khususnya studi faktor lingkungan rumah yang berhubungan dengan kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Tahun 2024.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya yang mengambil topik yang sama dengan menambah variabel lain atau menggunakan metode penelitian yang berbeda.