

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TBC paru) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri tersebut menyerang parenkim (jaringan) paru. TBC menular melalui percikan dahak yang mengandung kuman TBC kemudian bercampur dengan udara dan masuk ke dalam saluran pernafasan dan menginfeksi paru-paru. TBC paru dibagi menjadi 2 berdasarkan pemeriksaan dahak, yaitu TBC paru BTA positif dan TBC paru BTA negatif (Permenkes, 2016).

Tuberkulosis (TB paru) merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil tahan asam yang ditularkan melalui udara. *Tuberkulosis* dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis). Pasien yang terinfeksi *Tuberkulosis* akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman TB ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Orang yang menghirup basil kuman TB tersebut dapat terinfeksi *Tuberkulosis*. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TB paru menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDG's (Kemenkes, 2015).

TB merupakan penyebab utama kematian diantara berbagai penyakit infeksi. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Sosial ekonomi

yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi dan buruknya sanitasi lingkungan. Selain itu masalah kurang gizi dan rendahnya kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kategori layak juga menjadi masalah bagi masyarakat golongan sosial ekonomi rendah (Mulyadi, 2011).

World Health Organization menyatakan bahwa terjadi kegawat daruratan global disebabkan oleh infeksi penyakit TB. Hingga saat ini, Tuberkulosis menjadi salah satu dari 10 penyakit yang menyumbang kematian terbanyak di dunia. Pada tahun 2017, terdapat 10 juta orang terdiagnosis mengidap penyakit *Tuberkulosis*, 5,8 juta orang di antara adalah pria, 3,2 juta orang perempuan, dan 1 juta orang anak-anak meskipun sudah dilakukan berbagai upaya pencegahan penularannya, namun penyakit Tuberkulosis ini masih menjadi masalah kesehatan nomor dua di dunia (WHO Global *Tuberculosis* Report, 2018).

Penularan *Tuberkulosis* sangat rentan terjadi pada orang yang terinfeksi penyakit HIV, anak dibawah umur lima tahun yang bertempat tinggal berisiko terkontaminasi dengan bakteri *M. Tuberculosis*, orang dewasa yang kontak serumah dengan penderita TB, dan kelompok berisiko tertular penyakit *Tuberkulosis* (WHO Global Tuberculosis Report, 2018).

Menurut data WHO *Global Tuberculosis Report 2018*, Indonesia menempati posisi ketiga dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India dan Cina, Indonesia juga menempati posisi ketiga sebagai negara terbanyak kasus baru Tuberkulosis. Tren insiden kasus TB di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi dibuktikan dengan jumlah kasus baru yang terdeteksi sebanyak 80% namun 41% kasus tersebut tidak dilaporkan, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang merasa malu sehingga enggan untuk melakukan pengobatan.

Menurut Teori Johan Gordon, timbulnya suatu penyakit didasari pada tiga aspek yang sangat berpengaruh, yaitu *host* (penjamu/inang), *agent* (penyakit), *environment* (lingkungan). Ketiga faktor ini disebut segitiga epidemiologi (*epidemiological triangle*). Ketiga aspek ini haruslah seimbang. Jika muncul jika tidak muncul ketidakseimbangan diantaranya, maka seseorang bisa menjadi sakit. Namun kenyataanya, dalam buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis keluaran Kemenkes. (2014), yang sering dibahas dalam pencegahan dari faktor *agent* (obat anti *tuberculosis*) dan *host* (vaksinasi BCG). Namun, jarang ada pencegahan dari sisi *environment*.

Lingkungan dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan TB Paru. Kasus TB Paru erat hubungannya dengan faktor lingkungan tempat tinggal yang kumuh, sanitasi yang buruk, kepadatan hunian rumah, pencahayaan, jenis lantai, jenis dinding, ventilasi, dan kelembaban ruangan berpengaruh signifikan pada kejadian TB Paru (Heriyani, 2013).

Penyebaran penyakit tuberkulosis ini erat kaitannya dengan kondisi lingkungan tempat masyarakat tinggal. Selain itu perilaku penduduk yang tidak memperhatikan kesehatan, lingkungan dan hygiene individu, turut

berkontribusi positif terhadap peningkatan kejadian penyakit di masyarakat. Komponen lingkungan sendiri meliputi kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, suhu dan pencahayaan. (Naga, 2014).

Kondisi fisik rumah memiliki peranan yang sangat penting dalam penyebaran bakteri tuberkulosis paru ke orang yang sehat. Sumber penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung *mycobacterium tuberculosis*. Pada saat penderita batuk atau bersin butir-butir air ludah beterbangan di udara dan akan hidup beberapa jam lamanyadi dalam ruangan lembab dan kurang cahaya. Penyebaran bakteri

tuberkulosis paru akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang lembab, gelap dan kurang cahaya. (Kemenkes, 2011)

Kriteria rumah sehat diatur dalam Keputusan Kementerian Kesehatan No. 829 tahun 1999 tentang Persyaratan Perumahan yang menjelaskan bahwa rumah harus di tinjau dari aspek, yaitu aspek bangunan, komponen dan penataan ruang rumah, pencahayaan, kualitas udara, ventilasi, binatang penular penyakit, air, penyimpanan makanan, limbah dan kepadatan hunian.

Data dari Riskesdas angka TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan menurut survei prevalensi Tuberculosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga di negara-negara lain (Riskesdas 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma (2015) di Kabupaten Malang, variabel luas ventilasi menunjukkan nilai p value = 0,0001; OR= 15,167; 95% CI = 4,09 - 56,248. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian TB (p value < α 0,05). Hasil OR = 15,167 menunjukkan bahwa orang yang tinggal di rumah dengan luas

ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki risiko 15 kali untuk menderita TB Paru dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan. Karena kurangnya ventilasi dapat menyebabkan kelembaban. Dan bahwa variabel kelembaban menunjukkan nilai p value = 0,002; OR = 6,417; 95% CI = 2,084 – 19,755. Hasil OR = 6,417 menunjukkan bahwa orang yang tinggal di rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan memiliki risiko 6 kali lebih besar menderita TB Paru (Kusuma Saffira, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Ika Lusy (2016) di Kota Semarang, menunjukkan hasil analisis statistik pencahayaan menunjukkan bahwa nilai p -value = 0,002 dan OR = 8,000 dengan 95% CI = 2,012-3,460, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pencahayaan alamiah dengan kejadian TB paru karena nilai p -value \leq 0,05. Nilai OR = 8,000, berarti bahwa pencahayaan alamiah yang tidak memenuhi syarat mempunyai risiko menderita tuberkulosis paru 8 kali dibandingkan dengan pencahayaan alamiah yang memenuhi syarat. Karena kurangnya pencahayaan dapat menjadi media yang baik bagi pertumbuhan kuman. (Ika Lusy, 2016)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Menunjukan terdapat kasus penyakit TB Paru di kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2018

terdapat 2237 orang, pada tahun 2019 terdapat 2262 orang, dan pada tahun 2020 terdapat 1710 orang.

Data dari Puskesmas Sukaraja kabupaten Tasikmalaya terdapat kasus penyakit pada tahun 2018 angka TB Paru pada laki-laki berjumlah 40 orang dan pada perempuan berjumlah 34 orang. Jadi jumlah keseluruhan sebesar 74 orang, kasus penyakit pada tahun 2019 TB Paru pada laki-laki berjumlah 57 orang dan pada perempuan berjumlah 46 orang. Jadi jumlah keseluruhan sebesar 103 orang, pada tahun 2020 TB Paru pada laki-laki berjumlah 31 orang dan pada perempuan berjumlah 49 orang. Jadi jumlah keseluruhan sebesar 80 orang. Angka kejadian TB Paru yang terendah berada di wilayah kerja Puskesmas bantarkalong dengan jumlah laki-laki 0 orang dan perempuan 2 orang. Jadi jumlah keseluruhan sebesar 2 orang.

Sehubungan dengan uraian berikut penulis berinisiatif untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- b. Mengetahui hubungan kelembaban rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- c. Mengetahui hubungan pencahayaan rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- d. Mengetahui hubungan suhu rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- e. Mengetahui hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja

- f. Mengetahui hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- g. Mengetahui hubungan antara jenis dinding rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- a. Menambah wawasan, pengetahuan dan pemahaman mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- b. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan.
- c. Peneliti dapat mampu meningkatkan tingkat menganalisanya pada suatu permasalahan kesehatan masyarakat.

2. Bagi Universitas Siliwangi

Diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi, serta hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

3. Bagi Instansi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

- a. Terjalin kerjasama yang baik antara instansi tempat penelitian dengan lembaga pendidikan.

b. Laporan Penelitian bisa digunakan oleh pihak Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada jurusan Kesehatan Masyarakat sebagai masukan untuk generasi selanjutnya di tahun-tahun berikutnya.

4. Bagi Puskesmas Sukaraja

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan yang dapat dimanfaatkan untuk evaluasi pelaksanaan dan pelaporan kasus penyakit dan referensi dalam penanganan Kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

5. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang upaya pencegahan penyakit menular khususnya penyakit TB Paru sehingga masyarakat dapat sehingga masyarakat bisa menambah pengetahuan bagi dirinya.