

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan yang terjadi pada sistem respirasi menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis (TB). Pada tahun 2020 penyakit tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia setelah India (WHO, 2022).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan penyakit pada pasien tuberkulosis BTA positif yaitu melalui percikan ludah atau dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tanda dan gejala seseorang terjangkit tuberkulosis, antara lain batuk lebih dari dua minggu, batuk dengan mengeluarkan dahak, dada terasa sakit atau nyeri dan dada terasa sesak saat bernapas. Masa inkubasi mulai dari terinfeksi sampai pada lesi primer muncul pada penderita tuberkulosis yakni kurang lebih 4-12 minggu (PDPI, 2021; Soleh S Naga, 2014)

Tuberkulosis pada saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan / *sustainable development goals* (SDGs) yakni pada tujuan ke tiga poin 3.3 yaitu pada tahun 2030, mengakhiri epidemi

AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Secara global, diperkirakan ada sebanyak 9,9 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2020. Berdasarkan letak geografisnya, kasus tuberkulosis pada tahun 2020 paling banyak di regional Asia Tenggara (43%). Ada 8 negara dengan jumlah kasus dua pertiga dari total kasus global, yaitu India (26%), China (8,5%), Indonesia (8,4). Menurut *TB Global Report* tahun 2021 untuk Indonesia, angka kejadian (insidensi) tuberkulosis tahun 2020 adalah 301 per 100.000 (sekitar 824.000 pasien tuberkulosis). Angka kematian tuberkulosis adalah 34,2 per 100.000 penduduk (jumlah kematian 93.000) tidak termasuk angka kematian akibat TB/HIV. Jumlah kematian akibat tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; WHO, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, diperkirakan terdapat sebanyak 10,4 juta kasus baru (insidensi) tuberkulosis di seluruh dunia, diantaranya 6,2 juta laki - laki, 3,2 juta wanita dan 1 juta adalah anak-anak. Insidensi tuberkulosis sendiri ditargetkan akan berkurang sebesar 80% dan 90% untuk kematian akibat tuberkulosis yang diharapkan bisa tercapai pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Listiono, 2019).

Menurut *Global TB Report* 2021, diperkirakan ada 824.000 kasus tuberkulosis di Indonesia, namun pasien tuberkulosis yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus tuberkulosis yang belum ditemukan atau sudah

ditemukan namun belum dilaporkan, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; WHO, 2022).

Kejadian tuberkulosis di Provinsi Sumatera Barat masih menjadi masalah sampai saat ini. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 angka notifikasi kasus tuberkulosis atau *case notification rate* (CNR) di Provinsi Sumatera Barat masih berada di atas rata-rata kasus di Indonesia yaitu sebanyak 146 kasus sedangkan di Sumatera Barat tercatat sebanyak 149 kasus. Selain itu cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis atau *treatment coverage* di Provinsi Sumatera Barat juga masih jauh dibawah target Renstra Indonesia. Target cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Indonesia adalah lebih dari 85% sedangkan rata-rata capaian cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Indonesia adalah 47,1% dan Sumatera Barat sebesar 35,8%. Angka keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis di Sumatera Barat juga masih berada dibawah target Renstra yaitu diatas 90%, sedangkan capaian di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 89,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit tuberkulosis dikelompokkan menjadi 2 kelompok faktor risiko, yaitu faktor risiko kependudukan dan faktor

risiko lingkungan (kepadatan, jenis lantai rumah, ventilasi, pencahayaan dan kelembaban).

Hendrik L. Blum menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 elemen utama, yaitu faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain. Lingkungan merupakan media penularan penyakit sehingga penanganan lingkungan perlu dilakukan. Gambaran keadaan lingkungan dapat dilihat dari berbagai aspek terutama dari indikator-indikator persentase rumah sehat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829 tahun 1999 tentang kesehatan perumahan bahwa kesehatan perumahan dimaksudkan untuk melindungi keluarga dari dampak kualitas lingkungan perumahan dan rumah tinggal yang tidak sehat (Kemenkes RI, 1999).

Keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat dan keadaan keluarga yang belum memenuhi syarat keluarga ber-PHBS, merupakan faktor risiko terjadinya tuberkulosis, sehingga hal tersebut menyebabkan kuman tuberkulosis dari penderita dapat menetap dan bertahan di udara bebas sehari-hari bahkan berbulan-bulan, berpotensi menularkan penyakit tersebut kepada anggota keluarga yang lain, sehingga perilaku penderita yang tinggal di rumah tersebut berperan dalam menentukan status kesehatan anggota keluarganya (Butarbutar, 2018).

Faktor kesehatan lingkungan (kepadatan hunian rumah, jenis lantai, luas ventilasi, pencahayaan, kelembaban) merupakan faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya penyakit tuberkulosis. Kondisi rumah yang baik penting untuk

mewujudkan masyarakat yang sehat. Rumah dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan empat hal pokok antara lain; memenuhi kebutuhan fisiologis seperti pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu, memenuhi kebutuhan psikologis seperti “*Privacy*” yang cukup dan komunikasi yang baik antar penghuni rumah, memenuhi persyaratan pencegahan penyakit menular yang meliputi penyediaan air bersih, pembuangan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas dari vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, sinar matahari yang cukup, makanan dan minuman yang terlindung dan pencemaran serta pencahayaan dan penghawaan yang cukup serta memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar rumah menurut Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999. Tuberkulosis dapat menular pada populasi tinggal yang di rumah padat, kurang sinar matahari dan sirkulasinya buruk, lembab karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan dapat menetap lama dan berkembang biak tetapi apabila banyak udara dan yang terutama sinar matahari dan sirkulasi, ventilasi baik bakteri itu tidak akan bertahan lama sekitar 1 – 2 jam (Butarbutar, 2018).

Kota Padang sendiri sudah melakukan penilaian rumah sehat sesuai dengan *checklist* rumah sehat yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Padang. Namun setelah didata, dari 5 Puskesmas yang akan diteliti, tidak ada satupun puskesmas yang mencapai target rumah sehat di Kota Padang.

Selain faktor lingkungan, faktor perilaku juga sangat besar memberikan kontribusi terhadap kejadian tuberkulosis. Faktor perilaku adalah kebiasaan yang bisa dirubah dengan pemahaman dan komitmen untuk menjalani hidup sehat, kebiasaan yang bersiko menularkan tuberkulosis adalah batuk yang tidak menutup

mulut dan meludah di sembarang tempat. Sesuai dengan sifat kuman Tuberkulosis dapat ditularkan melalui percikan dahak (*droplet*) bahkan setiap kali batuk dapat mengeluarkan sekitar 3000 partikel kuman dan dapat bertahan hidup di lingkungan yang gelap dan lembab, jika penderita tidak menutup mulut saat batuk dan meludah di sembarang tempat maka akan berisiko menularkan kepada orang di sekitarnya (Depkes RI, 2011).

Menurut penelitian Wulandari pada tahun 2015, faktor – faktor yang terbukti berpengaruh sebagai faktor risiko kejadian tuberkulosis yaitu kepadatan hunian, suhu ruangan, kelembaban ruangan, jenis lantai rumah, kebiasaan membuang dahak sembarang tempat, kebiasaan batuk/bersin tanpa menutup mulut (Wulandari dkk., 2015).

Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 16.204 orang. Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis (*Case Notification Rate/CNR*) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu sebesar 253 pada tahun 2021. Penemuan kasus tuberkulosis dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek tuberkulosis yang berobat ke sarana kesehatan. Pada Tahun 2021 jumlah seluruh kasus tuberkulosis berdasarkan definisi dan klasifikasi yang terdaftar dan diobati adalah 1.656 kasus, jumlah ini sedikit naik dari tahun 2020 yaitu sebanyak 1.640 kasus. *Trend* jumlah kasus tuberkulosis dua tahun terakhir (2020 dan 2021) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2019). Hal ini bukan berarti kejadian tuberkulosis benar-benar menurun, namun hal ini terjadi karena proses penjarangan terhambat akibat adanya pandemi *Covid-*

19. Sementara itu angka kesembuhan pasien tuberkulosis di kota padang adalah sebanyak 457 kasus, capaian ini menurun jauh dari tahun 2020 (1.009 kasus). Jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal selama masa pengobatan tuberkulosis pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 93 kasus (2020 sebanyak 75 kasus dan 2019 sebanyak 76 kasus) (DKK Padang, 2021).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah Kelurahan Pasia Nan Tigo Kota Padang melalui observasi dan wawancara, 3 dari 5 warga yang positif tuberkulosis memiliki pengetahuan sikap dan tindakan yang kurang sesuai terhadap pencegahan tuberkulosis, sedangkan 2 lainnya sudah berperilaku baik. Selain itu pada yang bukan penderita tuberkulosis yang pernah tinggal bersama penderita tuberkulosis, 1 dari 5 orang masih memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang sesuai dengan pencegahan tuberkulosis. Sedangkan 4 diantaranya sudah memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang mendukung pencegahan tuberkulosis.

Observasi awal yang dilakukan mendapatkan bahwa 4 dari 5 rumah penderita tuberkulosis masih bertempat tinggal di rumah yang dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dengan pencahayaan, kelembaban dan luas ventilasi yang juga tidak memenuhi persyaratan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829 tahun 1999 tentang kesehatan perumahan. Sementara pada non penderita tuberkulosis yang pernah tinggal bersama penderita tuberkulosis, 3 dari 5 tempat tinggal sudah memenuhi persyaratan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829 tahun 1999 tentang kesehatan perumahan.

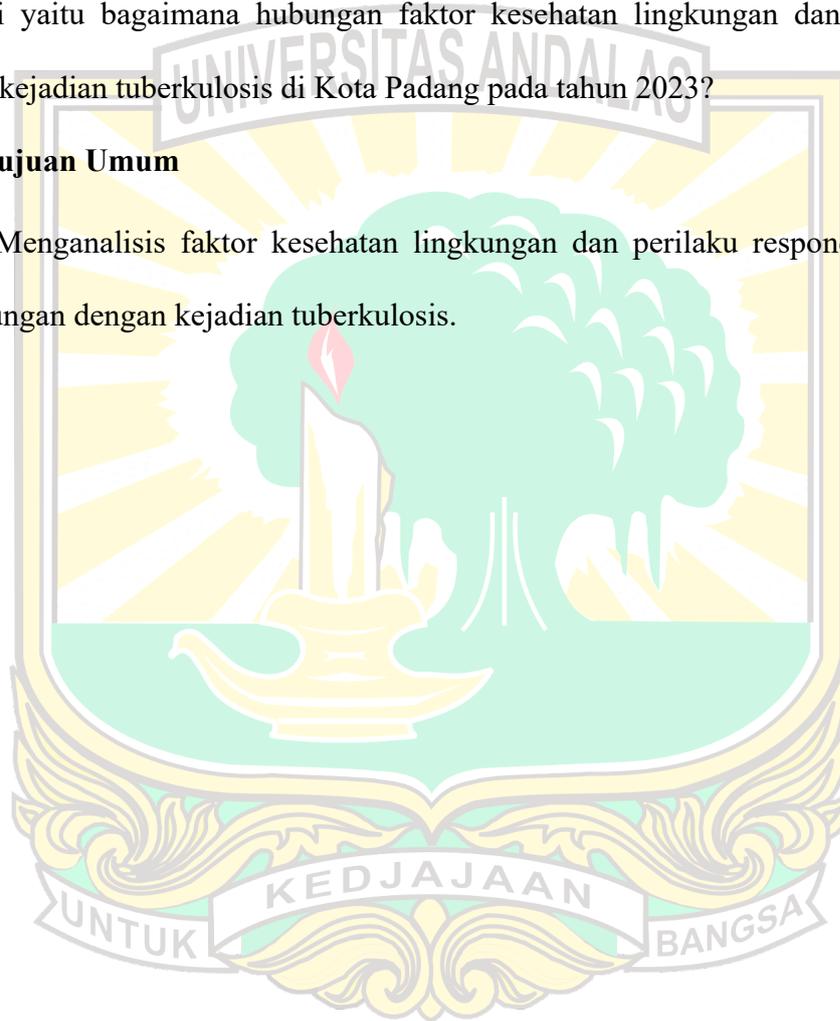
Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor lingkungan rumah dan perilaku dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam tesis ini yaitu bagaimana hubungan faktor kesehatan lingkungan dan perilaku dengan kejadian tuberkulosis di Kota Padang pada tahun 2023?

1.3 Tujuan Umum

Menganalisis faktor kesehatan lingkungan dan perilaku responden yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis.



1.4 Tujuan Khusus

- 1.4.1 Mengetahui karakteristik responden penelitian
- 1.4.2 Mengetahui distribusi frekuensi faktor kepadatan hunian rumah, jenis lantai rumah, luas ventilasi rumah, pencahayaan dan kelembaban responden
- 1.4.3 Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan tindakan terkait kejadian tuberkulosis responden
- 1.4.4 Mengetahui hubungan kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan dan kelembaban dengan kejadian tuberkulosis responden
- 1.4.5 Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kejadian tuberkulosis responden
- 1.4.6 Menganalisis faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis

1.5 Manfaat Teoritis

Memberikan landasan bagi para peneliti lainnya dalam melakukan penelitian selanjutnya yang serupa dan menambah pemahaman mengenai hubungan faktor kesehatan lingkungan dan perilaku dengan kejadian tuberkulosis

1.6 Manfaat Praktis

1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan terkait program pemberantasan tuberkulosis sehingga sehingga kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Padang diharapkan dapat ditingkatkan

1.6.2 Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting bagi masyarakat sehingga menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan faktor kesehatan lingkungan dan perilaku dengan kejadian tuberkulosis.

