

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, selain mempengaruhi produktivitas kerja masyarakat juga menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan peringkat kedua penyebab utama kematian dari penyakit menular diseluruh dunia Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* ($<5\mu$) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara.⁽¹⁾Tuberkulosis dapat mengenai semua organ tubuh terutama bagian paru-paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi saluran napas bagian bawah yang menyerang jaringan paru atau parenkim paru oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*.⁽²⁾

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2023, Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang paling sering menyerang paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah. Sekitar 1,3 juta orang kematian disebabkan oleh TB di seluruh dunia, 10,7 juta orang terjangkit TB di seluruh dunia⁽²⁾. Hingga saat ini TB masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi tujuan ketiga dalam *Sustainability Development Goals* (SDGs). Pada tujuan tersebut dinyatakan bahwa pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, TB, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, bersumber air dan penyakit menular lainnya.⁽²⁾

Indonesia peringkat kedua dengan kejadian TB terbanyak dunia pada tahun 2022. Pada tahun 2022, India memiliki sebanyak 2,9 juta kasus, Indonesia sebanyak 969.000 kasus, dan China sebanyak 780.000 kasus TB. Pada tahun 2021 Indonesia terdapat sebanyak 819.000 kasus TB dan pada tahun 2022 sebanyak 969.000 kasus TB. Menurut laporan program penanggulangan tuberkulosis tahun 2023, insiden TB di Indonesia tahun 2022 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk, terdapat notifikasi kasus TB tahun 2023 sebesar 724.309 kasus (75%), dengan prevalensi tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 69% diikuti oleh provinsi Bali sebesar 69% dan provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 62%, sedangkan Provinsi Riau berada pada posisi Sepuluh kasus TB terbanyak sebesar 39%.⁽³⁾

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau, ditemukan pada tahun 2020 sebanyak 38.587 orang penderita TB yang menjalankan pengobatan di pelayanan kesehatan Provinsi Riau dari 7.128.305 jiwa total penduduk Provinsi Riau. Dirinci lebih lanjut, tercatat sebanyak 31.779 orang (82%) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar kesehatan meliputi pemeriksaan klinis dan bakteriologis, serta sebanyak 6.808 orang (18%) mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai standar kesehatan. Berdasarkan data laporan kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi merupakan wilayah dengan kasus TB terbanyak keempat yang ternoifikasi berjumlah 9.166 kasus dan mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya. Pada tahun 2021 terdapat 302 kasus, tahun 2022 terdapat 446 kasus, dan tahun 2023 terdapat 463 kasus⁽⁴⁾.

Salah satu puskesmas yang mengalami peningkatan kasus tuberkulosis yaitu di Puskesmas Benai. Pada tahun 2021 terdapat sebanyak 17 kasus, tahun 2022 meningkat menjadi 27 kasus dan pada tahun 2023 jumlah kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Benai sebanyak 32 kasus.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menyatakan tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, maupun budaya. Salah satu pengendalian faktor risiko dapat dilakukan melalui peningkatan derajat kesehatan perseorangan, intervensi perubahan perilaku masyarakat, peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman, serta pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan di ruang publik. Sehingga, lingkungan pemukiman merupakan salah satu cara dalam mengendalikan faktor risiko TB tersebut.⁽⁵⁾

Faktor risiko lingkungan timbulnya kejadian penyakit TB paru terdiri dari kepadatan hunian rumah, kondisi fisik lantai rumah, kondisi fisik ventilasi, pencahayaan, serta kelembapan rumah. Kondisi lingkungan rumah menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran TB seperti ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembapan, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah.⁽⁶⁾

Penularan TB akan lebih cepat dan mudah jika jumlah penghuni rumah semakin padat⁽⁷⁾. Rumah memenuhi syarat kesehatan apabila kepadatan penghuni rumah $\geq 9\text{m}^2$ per orang dan tidak memenuhi syarat kesehatan apabila kepadatan penghuni rumah $< 9\text{m}^2$ per orang.⁽⁷⁾. Masyarakat yang memiliki kepadatan hunian $< 9\text{m}^2$ per orang 10 kali lebih berisiko untuk menderita penyakit TB Paru. Hal ini berhubungan karena jika terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit pernapasan terkhusus TB Paru dapat menularkan penyakit ke anggota keluarga yang lain⁽⁷⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yufa Zuriya(2016) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru⁽⁸⁾.

Jenis lantai yang tidak memenuhi syarat lebih berisiko untuk terkena TB paru dibandingkan dengan responden yang lantainya memenuhi syarat⁽⁹⁾. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembapan, dengan demikian viabilitas kuman TB di lingkungan juga sangat dipengaruhi⁽⁸⁾. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah (2019) di Kabupaten Cilacap juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian TB paru⁽⁹⁾.

Pencahayaan alami atau buatan rumah yang memenuhi syarat maupun pencahayaan langsung atau tidak langsung yang dapat menerangi seluruh bagian ruangan dengan intensitas minimal 60 lux dan tidak menyilaukan. Siti Fatimah (2019) menyatakan bahwa pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat berisiko 3,286 kali terhadap kejadian tuberkulosis dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat pencahayaan sehingga pencahayaan merupakan salah satu faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian TB⁽⁹⁾.

Penularan dan penyebaran penyakit TB Paru sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. faktor sanitasi sangat terkait dengan keberadaan bakteri penyebab, dan proses timbul serta penularannya.⁽⁹⁾ Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom untuk kepentingan pendidikan praktis dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktik⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan dari hasil penelitian Vermia, dkk (2022) di Puskesmas Bukit Kemuning kota Bandar Lampung mendapatkan bahwa mayoritas suhu dalam rumah kelompok kasus tidak memenuhi syarat (72,5%), sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang memenuhi syarat (52,5%).⁽¹⁰⁾ Berdasarkan dari hasil penelitian

Rizka,dkk (2023) di wilayah kerja Puskesmas Tawaelikota palu menyatakan responden dengan kejadian Tb Paru yang memiliki kondisi kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat (70%) dan memenuhi syarat sebanyak (30%) pada kelompok kasus/sakit. Responden dengan kejadian TBC yang memiliki jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat (53,3%) dan (46,6%) pada kelompok kasus/sakit. Responden dengan kejadian TBC yang memiliki jenis lantai rumah yang tidak memenuhi syarat (53,3%) dan memenuhi syarat (46,6%).⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Benai didapatkan bahwa TB Paru merupakan penyakit nomor delapan terbanyak di wilayah kerjanya setelah penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma, diare, gastritis, ISPA dan nomor sembilan dan sepuluh adalah penyakit Stroke dan Dermatitis. Pemegang program penyakit tuberkulosis di Puskesmas Benai mengatakan kebanyakan dari pasien tuberkulosis paru memiliki lingkungan yang tidak memenuhi syarat seperti kurang pencahayaan, jumlah penghuni rumah yang belum memenuhi syarat, dan kondisi fisik rumah. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di 10 rumah penderita didapatkan 80% rumah penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Benai yang tidak memenuhi syarat fisik rumah sehat seperti kepadatan hunian didalam rumah, ventilasi, suhu, kelembapan, jenis lantai dan juga jenis dinding.

Kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit salah satunya adalah penyakit Tuberkulosis Paru. Berdasarkan observasi kondisi fisik rumah penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Benai, diketahui terdapat rumah yang masih padat penghuni atau terdapat tiga anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang relatif sempit, ventilasi rumah yang ditutupi dengan plastik transparan sehingga terhalangnya proses

pertukaran udara ke dalam rumah akibatnya kuman TB Paru tidak bisa keluar dan ikut terhisap bersama udara pernapasan, jenis lantai yang belum memenuhi syarat, karena masih terdapat jenis lantai yang masih terbuat dari papan dan tidak dilapisi dengan tikar karet, sehingga menyebabkan kenaikan air tanah dan menimbulkan kelembapan dalam rumah sehingga mempermudah penularan penyakit TB Paru.

Berdasarkan hasil pemaparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yaitu Hubungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Benai Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Benai Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

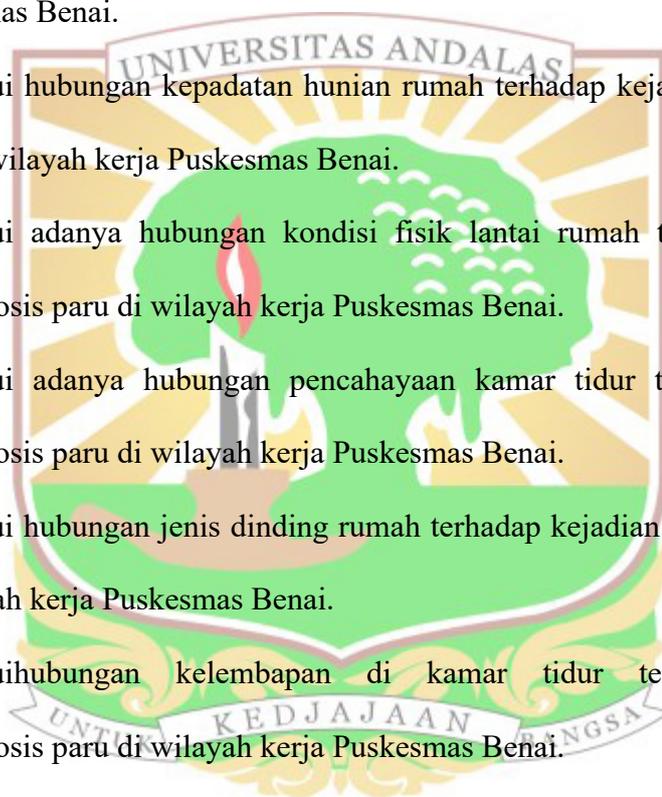
1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru (TB) di wilayah kerja Puskesmas Benai Kabupaten Kuantan Singingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepadatan hunian di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kondisi fisik lantai rumah di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- d. Diketahui distribusi frekuensi pencahayaan kamar tidur di wilayah kerja Puskesmas Benai.

- e. Diketahui distribusi frekuensi jenis dinding rumah di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- f. Diketahui distribusi frekuensi kelembapan kamar tidur di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- g. Diketahui distribusi frekuensi suhu kamar tidur di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- h. Diketahui distribusi frekuensi luas ventilasi kamar tidur di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- i. Diketahui hubungan kepadatan hunian rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- j. Diketahui adanya hubungan kondisi fisik lantai rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- k. Diketahui adanya hubungan pencahayaan kamar tidur terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- l. Diketahui hubungan jenis dinding rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- m. Diketahui hubungan kelembapan di kamar tidur terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- n. Diketahui hubungan suhu kamar tidur terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.
- o. Diketahui hubungan luas ventilasi kamar tidur terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Benai.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai hubungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru (TB) di wilayah kerja Puskesmas Benai.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang hubungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru (TB) dan dapat menjadi referensi untuk pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat dan sebagai referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dimaksudkan sebagai sumber bagi *suspect* untuk memberikan informasi penilaian dan rekomendasi tentang hubungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru, sehingga Tindakan pencegahan dan pengendalian dapat dipantau lebih lanjut untuk mengurangi kejadian tuberkulosis Paru (TB) di wilayah kerja Puskesmas Benai.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Benai Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau yang bertujuan untuk mengetahui hubungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Adapun variabel yang diteliti adalah kepadatan hunian, suhu, kelembapan, ventilasi, pencahayaan, jenis lantai dan jenis dinding (variabel independen) yang akan mempengaruhi variabel dependen yaitu kejadian tuberkulosis paru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja

Puskesmas Benai Kecamatan Benai. Berdasarkan perhitungan besar sampel, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 99 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

