

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai basil tahan asam (BTA) (Komang, et al, 2018).

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes menyebutkan bahwa TB paru menjadi penyebab kematian kedua di dunia, hal ini juga patut diwaspadai oleh negara berkembang mengingat penyebab utama kematian dinegara berkembang berasal dari polusi yang berdampak terhadap beberapa penyakit salah satunya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan seperti TB paru. (Thomas, et al, 2019).

Pada Tahun 2022 diketahui bahwa Indonesia menempati peringkat kedua setelah India terkait penyakit TB paru, yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969.000 dan kematian 93.000/tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Dikutip dari Global TB Report tahun 2022, juga diketahui bahwa jumlah kasus TB Paru terbanyak di dunia, menyerang kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun (P2PM, Kemenkes, 2022).

Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2022 menyebutkan cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB Paru,

tercapai 68.3% dari target 90% dengan capaian kinerja sebesar 76%. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022, terjadi perubahan estimasi insidensi TB Paru dari semula hanya 824.000 kasus per tahun menjadi 969.000 kasus. Jika jumlah kasus yang ditemukan dan diobati pada tahun 2022 dibandingkan dengan estimasi kasus TB Paru awal tahun, yaitu 661.784 kasus dibagi 824.000 kasus dikali 100% maka persentase capaian sebesar 80,31%, lebih besar bila dibandingkan dengan estimasi kasus pada akhir tahun 2022. Hal ini menunjukkan sudah terjadi peningkatan capaian indikator yang signifikan walaupun belum mencapai target. Oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan perbaikan agar kinerja di masa yang akan datang dapat lebih baik lagi dan mencapai target yang telah ditentukan (P2PM, Kemenkes, 2022).

Annual Risk of Tuberculosis Infection atau yang disebut ARTI atau risiko penularan tiap tahun di Indonesia dianggap tinggi dan bermacam-macam rentang 1-3%. Pada wilayah dengan ARTI sebanyak 1%, berarti tiap tahun di antara 1000 penduduk, 10 orang bisa terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak bisa menjadi pengidap TB Paru, hanya 11% dari yang terinfeksi bisa menjadi pengidap TB Paru. Dari data yang ada, dapat diperkirakan bahwa wilayah dengan ARTI 1%, maka di antara 100.000 penduduk akan terjadi 100 pengidap TB Paru setiap tahun, di mana 50% pengidap adalah BTA positif. Jika tidak berobat setelah 5 tahun, 50% dari pengidap TB Paru bisa meninggal, 25% bisa sembuh sendiri karena daya tahan tubuh yang baik, serta 25% adalah kasus kronik menular (Zulkoni, 2011).

Data Global TB Report 2022, menunjukkan bahwa insidensi di Indonesia sebesar 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2021, meningkat bila dibandingkan

dengan insidensi TB Paru tahun 2020 yakni 301 per 100.000 penduduk. Angka insidensi menggambarkan jumlah kasus TB Paru di populasi, tidak hanya kasus TB Paru yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021 melaporkan Persentase cakupan penemuan dan pengobatan TB Paru tercapai 41,70% dari target 85%, dengan capaian kinerja 49%. Capaian *Treatment Coverage* tahun 2022 di Provinsi Lampung mengalami kenaikan yaitu sebesar 53.08% sedangkan tahun 2023 sampai dengan bulan September 45.87% (Laporan Program P2P Dinkes Prov. Lampung).

Di Kabupaten Pesisir Barat, Capaian *Treatment Coverage* pada tahun 2022 yaitu sebesar 41.6% dan 39.1% pada tahun 2023. Temuan terduga pasien TB Paru pada tahun 2021 sebanyak 573 orang sedangkan pasien TB Paru BTA+ sebanyak 151 kasus kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu terduga TB Paru sebanyak 2033 dan temuan pasien TB Paru dengan BTA+ sebanyak 232, pada tahun 2023 temuan terduga TB Paru sampai dengan bulan November 2023 yaitu 2020 orang dan 230 pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan BTA+. UPTD Puskesmas Krui Selatan mencatat pada tahun 2021 temuan kasus TB Paru sebanyak 16 pasien, kemudian mengalami peningkatan ditahun 2022 sebanyak 25 orang dan tahun 2023 yaitu sebanyak 27 kasus (SITB Puskesmas Krui Selatan, 2023). Angka ini dipengaruhi oleh kondisi masyarakat termasuk kemiskinan, ketimpangan pendapatan, akses terhadap layanan kesehatan, gaya hidup, dan buruknya sanitasi lingkungan yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat

terjangkit TB Paru (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2022).

Tabel 1.1
Daftar Status Pasien BTA+
UPTD Puskesmas Krui Selatan Tahun 2021-2023

Tahun	Jenis Kelamin	Hasil Pengobatan			
		Sembuh	Pengobatan Lengkap	Putus Berobat	Meninggal
2021	Laki-laki	3	6	1	0
	Perempuan	1	2	0	3
2022	Laki-laki	4	9	0	4
	Perempuan	0	6	0	2
2023	Laki-laki	3	10	1	1
	Perempuan	3	8	0	1

Umar (2008, dalam Achmadi 2014) mengatakan aspek kepadudukan semacam kepadatan penduduk pengaruhi proses penularan ataupun pemindahan penyakit dari satu orang ke orang lain, yang akhirnya berdampak buruk terhadap manusia itu sendiri. Penyakit ialah hasil keadaan interaktif antara manusia dengan lingkungan, antara perilaku dengan lingkungan yang berpotensi memiliki penyakit (Achmadi, 2014).

Menurut Eka (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru, antara lain: 1) Umur berperan dalam kejadian penyakit TB Paru. Risiko untuk mendapatkan TB Paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal tebalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tangkal terhadap TB Paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua. 2) Tingkat pendapatan mempengaruhi angka kejadian TB Paru, kepala keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan

dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB Paru, 3) Kondisi rumah menjadi salah satu faktor resiko penularan TB Paru. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembang biakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi perkembangbiakan kuman, 4) Membuka jendela setiap pagi dan merokok berpengaruh terhadap kejadian TB Paru. Kegiatan membuka jendela setiap pagi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit TB Paru. Dengan membuka jendela setiap pagi, maka dimungkinkan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah atau ruangan. Sedangkan kebiasaan merokok memperburuk gejala TB Paru. Demikian juga dengan perokok pasif yang menghisap rokok, akan lebih mudah terinfeksi TB Paru, 5) Riwayat kontak dengan penderita TB Paru menyebabkan penularan TB Paru dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepa 2-3 orang didalam rumahnya, sedangkan besar resiko terjadinya penularan untuk rumah tangga dengan penderita lebih dari 1 orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya 1 orang penderita TB Paru.

Faktor penting yang mempengaruhi kejadian TB Paru adalah lingkungan. Lingkungan adalah segala sesuatu di luar host (pejamu) baik benda mati maupun benda hidup. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan penyakit TB Paru, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan fisik rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Penelitian sebelumnya

menunjukkan bahwa kepadatan penghuni rumah, ventilasi, lantai rumah, dinding memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru (Dwi Diah, 2019). Oleh karena itu, peneliti tertarik mengetahui Hubungan Sanitasi Pemukiman dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

UPTD Puskesmas Krui Selatan mencatat pada tahun 2021 temuan kasus TB Paru sebanyak 16 pasien, kemudian mengalami peningkatan ditahun 2022 sebanyak 25 Serta di tahun 2023 yaitu sebanyak 27 kasus. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepadatan penghuni rumah, ventilasi, lantai rumah, dinding memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Sanitasi Pemukiman dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan kepadatan penghuni rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.

- b. Untuk mengetahui hubungan ventilasi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- c. Untuk mengetahui hubungan lantai rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- d. Untuk mengetahui hubungan dinding rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- e. Untuk mengetahui membuka jendela dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.
- f. Untuk mengetahui kebiasaan menggunakan alat makan bersama dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan baik dalam bentuk pengalaman maupun ilmu pengetahuan serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan pada saat kuliah khususnya mengenai penyakit tuberkulosis paru.

2. Bagi Institusi

Terkait Hasil penelitian dapat dijadikan bahan rujukan bacaan terutama untuk penelitian lebih lanjut di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan.

3. Bagi Puskesmas

Menjadi tambahan informasi kajian khususnya dalam bidang penyakit tuberkulosis paru untuk menunjang kebijakan program percepatan eliminasi tuberkulosis paru.

4. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat akan pentingnya memperhatikan kondisi fisik rumah guna mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis paru.

E. Ruang Lingkup

Jenis penelitian yang digunakan adalah *case control* atau kasus control dengan variabel independen (bebas) adalah sanitasi pemukiman meliputi kepadatan penghuni rumah, ventilasi, lantai rumah, dinding, kebiasaan membuka jendela serta kebiasaan menggunakan alat makan bersama dan variabel dependen (terikat) merupakan pasien tuberkulosis paru BTA(+). Subjek penelitian merupakan pasien yang terdiagnosis tuberkulosis paru dengan BTA (+) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Krui Selatan Kabupaten Pesisir Barat. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – April 2024.