

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam dua abad terakhir (kemenkes RI, 2016). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2007).

Di Indonesia proporsi pasien TB paru terkonfirmasi mengalami peningkatan signifikan dari tahun 1999 sampai dengan tahun 2003 dari 7% menjadi 13%. Indikator ini cenderung menurun dari tahun 2003 sampai dengan tahun 2014. Pada tahun 2015 indikator ini kembali meningkat menjadi 14%. Gambaran upaya penemuan kasus dapat diukur dengan mengetahui banyaknya semua kasus TB yang ditemukan dan tercatat melalui indikator *Case Notification Rate* (CNR). CNR merupakan jumlah kasus TB baru yang ditemukan dan dicatat diantara 100.000 penduduk di wilayah dan periode waktu tertentu. Indikator ini dapat digunakan untuk menggambarkan penemuan semua kasus TB maupun BTA positif (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2016)

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIKMI) Pengda Lampung menjelaskan, jika angka penemuan terduga (*Case Detection Rate/CDR*) TBC di Provinsi Lampung hingga September 2018 telah terdeteksi sekitar 30%. “Artinya masih ada sekitar 70% kasus yang belum ditemukan dan kemungkinan besar didiagnosis dan diobati tidak standar di berbagai layanan non pemerintah. Secara nasional diperkirakan utilitas puskesmas berkisar 30-40%. Dari yang berobat di luar puskesmas ternyata 96% di praktek mandiri *under reporting* sementara di rumah sakit 62% *under reporting* (dinkes lampung,2018). Prevalensi TB paru di provinsi Lampung tahun 2017 mencapai 7.627 kasus, kemudian terjadi peningkatan yang sangat pesat pada tahun 2019 yaitu 3.077.136 kasus penderita TB paru (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Di tahun 2020 *Case detection rate* (CDR) kasus TBC dari 18 Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang adalah 686 kasus (48,8%). CNR adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk, di Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2022 jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk adalah 120 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Tulang Bawang, 2022).

TB paru menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian di Dunia TB paru merupakan penyebab utama dari infeksi tunggal (selain HIV/AIDS) setiap tahunnya jutaan orang terinfeksi TB paru. Pada tahun 2017 TB paru menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian 1,2-1,4 juta diantaranya dengan HIV negatif dan ada 300.000 kematian tambahan akibat TB paru kisaran 266.000-335.000 dengan positif HIV. Sebagian besar penderita TB paru adalah usia

dewasa yaitu usia lebih dari 15 tahun. Indonesia merupakan urutan ketiga dari Cina dan India yang penduduknya banyak terinfeksi oleh bakteri TB paru, dengan jumlah penderita sebanyak 360.770 kasus (WHO, 2018).

Faktor risiko Tuberkulosis paru dapat dikelompokkan kedalam berbagai kelompok faktor risiko yaitu faktor kependudukan, faktor individu, faktor kuman dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan meliputi; jenis kelamin, umur, status imunisasi, kondisi sosial ekonomi. Faktor individu dapat berupaberbagai hal yang mempengaruhi daya tahan tubuh, misalnya HIV/AIDS, Malnutrisi, dan Diabetes Melitus (DM), faktor kuman dapat berupa konsentrasi kuman dan lama kontak dengan kuman. Adapun faktor lingkungan meliputi; kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan suhu (Bambang Ruswanto, 2010). Menurut Permatasari (2005) mengemukakan disamping faktor medis. Faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi penyakit Tuberkulosis paru yaitu kebiasaan merokok, membuang dahak sembarangan, batuk dengan tidak menutup mulut, kepatuhan minum obat, dan kebiasaan membuka jendela kamar tidur atau ruang keluargasetiap pagi. Penelitian yang dilakukan di India (Kolappan, 2002) dengan desain kasus kontrol melaporkan bahwa orang yang merokok tembakau memiliki risiko 2,48 kali lebih besar terkena TB paru dibanding orang yang tidak merokok. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia (Rusnoto, 2008) dengan desain yang sama melaporkan 3 bahwa orang yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 2,56 kali lebih besar bersiko terkena TB paru dibanding orang yang tidak pernah merokok.

Faktor *environment* memegang peran penting dalam penularan penyakit Tuberkulosis, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Kondisi fisik lingkungan rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium Tuberculosis*. Kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah dan ventilasi yang buruk cenderung menciptakan suasana yang lembab. Kondisi ini menyebabkan kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah (Aditama, 2000). Penelitian Siti Fatimah tahun 2008 di Kabupaten Cilacap bahwa ada hubungan antara kejadian tuberkulosis paru dengan pencahayaan (OR = 4,214), ventilasi (OR = 4,932), kelembaban (OR = 2,571), dan suhu (OR = 2,674). Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculos/s* dan paling sering bermanifestasi di paru. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Bambang Ruswanto (2010) tentang analisis spasial sebaran kasus tuberkulosis paru ditinjau dari faktor lingkungan dalam dan luar rumah di Kabupaten Pekalongan dengan subyek penelitian 140 responden, terdiri dari 70 kasus (penderita BTA (+)) dan 70 kontrol (penderita BTA (-)) didapatkan hasil terbukti berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru adalah; kelembaban ruangan dalam rumah diperoleh  $p = 0,034$  dan OR = 2,134 dengan CI 95%  $1,053 < OR < 4,27$ ; suhu udara ruangan dalam rumah  $p = 0,010$  dan OR = 2,936 dengan CI 95%  $1,274 < OR < 6,766$ ; pencahayaan alami  $p = 0,003$  dan OR =

3.333 dengan CI 95% 1.455<OR<7.637; jenis Tantal rumah p = 0.000 dan OR. = 3.842 dengan CI 95% 1,761<OR<8,383.

Puskesmas Bogatama merupakan salah satu Puskesmas induk yang berada di kecamatan Penawartama Kabupaten Tulang Bawang. Wilayah kerja Puskesmas Bogatama Meliputi 6 Desa. Pada tahun 2022 jumlah kasus baru Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bogatama cukup tinggi tinggi sebanyak 21 penderita yaitu 16 dewasa dan 5 anak-anak, sehingga pada tahun 2023 kasus TB bertambah 11 berjumlah 27 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang tahun 2023”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan faktor lingkungan fisik rumah dan perilaku merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor fisik lingkungan rumah dan perilaku merokok dengan kejadian tuberculosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang

### 2. Tujuan Khusus

- a. Ingin mengetahui hubungan jenis lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang.
- b. Ingin mengetahui hubungan intensitas pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang
- c. Ingin mengetahui hubungan kelembaban dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang.
- d. Ingin mengetahui hubungan luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang.
- e. Ingin mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang.
- f. Ingin mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama Kabupaten Tulang Bawang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai ada tidaknya hubungan faktor-faktor lingkungan fisik rumah dan perilaku Merokok dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bogatama.

### 2. Institusi

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan Menambah bahan kepustakaan Jurusan Kesehatan Lingkungan, serta menambah wawasan pengetahuan mahasiswa lainnya.

### 3. Penulis

Menambah wawasan dan dapat mengaplikasikan teori kesehatan lingkungan yang pernah didapatkan di perkuliahan khususnya tentang penyakit berbasis lingkungan yaitu tentang hubungan faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru.

## **E. Ruang Lingkup**

Jenis penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data case control untuk mengumpulkan variable independent dengan Pengambilan sampel menggunakan wawancara dan observasi terhadap sampel yang terpilih, sedangkan variable dependen menggunakan data sekunder dari hasil rekam medis dan buku register Puskesmas Bogatama. Peneliti ini dilakukan kepada pasien dengan sakit Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Bogatama