

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

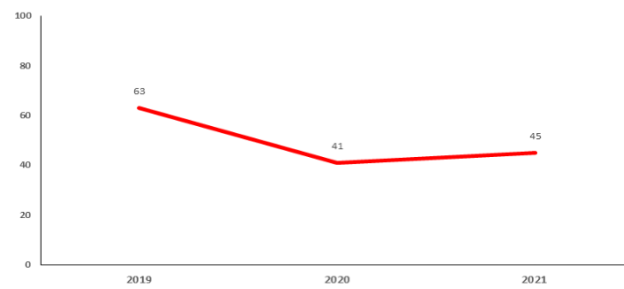
Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru dan bisa juga diluar paru (ekstra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Hingga saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs) (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2021).

Dalam catatan WHO pada tahun 2020 secara global ditemukan sebanyak 1,5 juta orang meninggal disebabkan tuberkulosis. Tuberkulosis menjadi penyebab kematian ke-13 serta pembunuh menular nomor dua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). Pada tahun 2020, terdapat perkiraan 10 juta kasus orang yang terdiagnosis tuberkulosis di seluruh dunia dengan perbandingan 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak. Tuberkulosis terdapat di semua negara dan terjadi pada semua kelompok umur. Di tahun 2020, negara-negara di Asia menjadi penyumbang kasus tuberkulosis paru terbanyak di dunia. Indonesia menjadi negara ketiga setelah India di urutan pertama dan China di urutan kedua (Ramadhani et al., 2021).

Berdasarkan hasil survei prevalensi tuberkulosis Indonesia tahun 2013-2014, diperkirakan prevalensi tuberkulosis sebanyak 1.600.000 kasus sedangkan insiden tuberkulosis sebanyak 1.000.000 kasus dan mortalitas tuberkulosis sebesar 100.000 kasus. Dengan angka notifikasi kasus tahun 2014 sebanyak 324.000 kasus maka *case detection* tuberkulosis di Indonesia hanya sekitar 32%. Sebanyak 68% kasus masih belum diobati atau sudah diobati tetapi belum tercatat oleh program (Kemenkes RI, 2018).

WHO melaporkan pada tahun 2020 angka insiden TBC di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2021).

Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (CDR) semua kasus TB Di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 28%-54%, namun di tahun 2020 terjadi penurunan sebesar 36%, angka ini juga belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70%. Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat. CDR yang rendah mengartikan kasus TBC masih banyak yang belum ditemukan sehingga mengindikasikan penularan TBC yang tinggi di Kabupaten/Kota tersebut (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).



Gambar 1.1 Grafik Angka Penemuan Kasus TBC (CDR) Semua Kasus TB di Bandar Lampung Tahun 2019-2021

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, data angka penemuan kasus TBC (CDR) atau *Case Detection Rate* yang merupakan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan terhadap jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah di tahun 2021, CDR di Kota Bandar Lampung sebesar 45%. Kurangnya sensitivitas petugas terhadap suspek tuberkulosis, rendahnya kesadaran masyarakat dalam kepatuhan minum obat, dan data yang tidak dilaporkan menjadi penyebab rendahnya penemuan kasus tuberkulosis (Profil Kesehatan Bandar Lampung, 2021).

Puskesmas Satelit termasuk salah satu puskesmas yang ada di Bandar Lampung. Jumlah kasus Tuberkulosis paru (BTA+) di wilayah kerja Puskesmas Satelit cenderung berfluktuasi, pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 36 kasus, tahun 2019 sebanyak 32 kasus, tahun 2020 sebanyak 31 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 36 kasus. Penyebaran kasus Tuberkulosis paru (BTA+) tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit (Profil Kesehatan Puskesmas Satelit, 2022).

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung, didapatkan bahwa kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Rawat Inap Satelit kasus penderita TB BTA (+) sejumlah 46 kasus BTA+ terhitung periode Januari-Desember 2022. Untuk data 3 tahun terakhir cenderung berfluktuasi, namun kasus tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Satelit masih menjadi masalah bagi puskesmas.

Tuberkulosis bersumber dari kuman yang ditularkan ke orang lain melalui udara yang ditransmisikan oleh penderita Tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA+) pada saat waktu berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi. Di sisi lain, penderita TBC juga dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan diudara dan terhirup oleh individu yang rentan. Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam dan orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan (Lasong, 2022).

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menimbulkan terjadinya tuberkulosis paru diantaranya dipengaruhi oleh faktor agen (*agent*), penjamu, (*host*) dan lingkungan (*environment*). Faktor risiko dari faktor lingkungan yaitu kondisi lingkungan fisik rumah yang buruk atau tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor risiko terjadinya penularan penyakit (Budi et al., 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sehat memiliki kriteria yaitu adanya jendela dan ventilasi yang cukup, terdapat pencahayaan alami, kondisi dinding rumah yang permanen, jenis lantai kedap air, tidak padat huni, serta suhu dan kelembaban yang terjaga. Rumah yang belum memenuhi

kriteria rumah sehat dapat meningkatkan risiko perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*. Jumlah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat dipengaruhi oleh tingkat kelembaban di udara. Tingkat kelembaban di lingkungan rumah dipengaruhi oleh adanya ventilasi, tingkat pencahayaan, keberadaan jendela, kondisi langit-langit, dan suhu. Faktor risiko terjadinya penyakit tuberkulosis dari faktor penjamu salah satunya adalah perilaku (Fitriani, 2020).

Perilaku penghuni rumah yang tidak sehat erat kaitannya dengan kejadian TB Paru. Perilaku seperti membuka jendela rumah setiap hari, perilaku menutup mulut saat batuk, tidak menggunakan alat makan bersama dapat menjaga kesehatan rumah dalam mencegah penularan TB Paru kepada orang lain. Jika dalam 1 keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita TB Paru, dapat berpotensi terjadinya penularan kepada anggota keluarga yang lain dikarenakan adanya kontak secara langsung sehingga diperlukan perilaku pencegahan untuk mengurangi risiko penularan (Fitriani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Mona Linda Novita Sari (2022), variabel luas ventilasi, suhu, dan kepadatan hunian menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,000$. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel tersebut ada hubungan bermakna antara luas ventilasi, suhu, dan kepadatan hunian dengan prevalensi tuberkulosis ($P\text{-value} < \alpha 0,05$) (Sari, 2022).

Menurut hasil penelitian Thrisia Monica (2022) menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,001$ yang menandakan bahwa pencahayaan rumah mempunyai hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru ($P\text{-value} < \alpha 0,05$). Sedangkan untuk variabel kelembapan menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,038$ yang menandakan bahwa

kelembapan rumah mempunyai hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru ($P\text{-value} < \alpha 0,05$) (Monica, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Ferly Oktriyedi (2021), variabel langit-langit rumah menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,039$; OR = 5,120. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel tersebut ada hubungan antara langit-langit rumah dengan prevalensi tuberkulosis ($P\text{-value} < \alpha 0,05$) (Oktriyedi et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mona Linda Novita Sari (2022) menyimpulkan bahwa responden yang menggunakan peralatan makan dengan orang lain mengalami risiko 1,86 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan peralatan makan bersama penderita ($P\text{-value}=0,022$; OR=1,866). Sedangkan responden yang tidak memiliki kebiasaan membuka jendela mengalami risiko 9,3 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan membuka jendela ($P\text{-value}=0,000$; OR=9,348) dan responden yang tidak menerapkan etika perilaku batuk mengalami risiko 8,6 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis dibandingkan responden yang menerapkan etika saat batuk ($P\text{-value}=0,000$; OR= 8,645) (Sari, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari (2019), menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,016$; OR = 4,402 untuk variabel perilaku membuang dahak di sembarang tempat. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku membuang dahak di sembarang tempat dengan prevalensi tuberkulosis ($P\text{-value} < \alpha 0,05$) dan responden yang membuang dahak di sembarang tempat memiliki risiko 4,4 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan

responden yang tidak membuang dahak di sembarang tempat (Wulandari et al., 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, tuberkulosis paru masih menjadi masalah di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit. Menurut hasil studi pendahuluan kasus tuberkulosis pada tahun 2019-2022 cenderung berfluktuasi, adanya penurunan kasus juga terlihat tidak drastis sehingga menunjukkan bahwa masih adanya kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Rawat Inap Satelit. Hal tersebut menjadi masalah bagi penulis untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku masyarakat dengan kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Masyarakat Dengan Prevalensi Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku masyarakat dengan prevalensi tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden terhadap kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- b. Diketahui hubungan kepadatan hunian dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- c. Diketahui hubungan suhu dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- d. Diketahui hubungan kelembapan dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- e. Diketahui hubungan luas ventilasi dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- f. Diketahui hubungan pencahayaan dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- g. Diketahui hubungan kondisi langit-langit rumah dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- h. Diketahui hubungan kebiasaan membuka jendela dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- i. Diketahui hubungan perilaku batuk dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.
- j. Diketahui hubungan penggunaan alat makan minum penderita-non penderita dengan prevalensi tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Insitusi Poltekkes Tanjung Karang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan khususnya penyakit tuberkulosis paru

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan sebagai aplikasi ilmu yang didapat sewaktu kuliah khususnya mengenai kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku masyarakat dengan prevalensi tuberkulosis paru.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan menambah wawasan kepada masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit dengan prevalensi tuberkulosis paru.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Satelit Kota Bandar Lampung dengan subjek penelitian merupakan pasien yang terdiagnosis tuberkulosis paru dengan BTA(+) dan masyarakat yang tidak terdiagnosis tuberkulosis paru. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik dan pendekatan *case control*.

Dalam penelitian ini dibatasi pada faktor kondisi fisik rumah yang meliputi kondisi kepadatan hunian, ventilasi kamar, pencahayaan, suhu, kelembapan, dan langit-langit rumah. Sedangkan karakteristik perilaku masyarakat meliputi kebiasaan membuka jendela, perilaku batuk dan penggunaan alat makan bersama.