

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jangkitan yang timbul akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dikenal dengan nama tuberkulosis (TBC) merupakan. Penyakit ini menyebar lewat udara, khususnya saat orang yang terinfeksi melepas *droplet* dari saluran pernapasan saat batuk, bersin, atau berbicara. Meski mayoritas organ paru yang terserang, transmisi bakteri TBC ke organ tubuh lainnya mungkin terjadi, kondisi ini dikenal sebagai TBC ekstra paru. Dewasa ini, satu per empat individu di dunia diduga telah terinfeksi bakteri tersebut. Mayoritas kasus TBC ($\pm 89\%$) terjadi pada orang dewasa, dengan proporsi pria (56,5%) lebih besar dibanding wanita (32,5%), sementara sisanya (11%) dialami oleh anak-anak. Penyakit ini masih menjadi satu dari sejumlah penyebab kematian utama secara global, menempati urutan kedua setelah AIDS, dan termasuk dalam daftar duapuluh besar penyebab kematian di dunia (Kemenkes RI, 2022)

Sesak napas merupakan salah satu gejala dari penyakit tuberkulosis paru, yang terjadi akibat paru-paru tidak mengembang secara optimal. Kondisi ini ditandai dengan adanya dua bagian paru-paru yang tidak berisi udara (Amir & Setiyono, 2020). Penyakit ini secara langsung menyerang jaringan parenkim paru. Beberapa indikasi khas tuberkulosis paru meliputi batuk kronis dalam kurun waktu melebihi dua minggu, batuk berdahak atau disertai darah, napas terasa sesak, tubuh mudah lelah, nafsu makan menurun, berat badan yang terus turun, rasa tidak nyaman atau lesu (*malaise*), hiperhidrosis nokturnal meskipun tidak beraktivitas, serta febris yang berlangsung melebihi sebulan (Riskestads, 2018).

DATIN Kemenkes RI (2016) menyebutkan bahwa penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) sebenarnya bisa disembuhkan asalkan pasien menjalani pengobatan secara

rutin selama periode 6 bulan hingga 1 tahun. Namun, jika pengobatan dihentikan sebelum waktunya, bakteri penyebab TB bisa kembali aktif. Kondisi ini membuat pasien harus kembali menjalani tahap penyembuhan yang intens selama dua bulan pertama (WHO, 2013). Ketidakpatuhan dalam mengikuti jadwal pengobatan, termasuk pemakaian obat yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan petunjuk medis, mampu memicu timbulnya resistensi bakteri TB terhadap obat. Kondisi ini dikenal sebagai *Multi Drug Resistance* (MDR). Setiap tahunnya, sekitar 6.800 kasus baru TB MDR diperkirakan oleh WHO tercatat di Indonesia (Kesmas Asclepius,2020)

Menurut Laporan Global TB dari WHO tahun 2021, posisi ketiga pada senarai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis (TBC) tertinggi secara global ditempati Indonesia. Peringkat pertama dan kedua ditempati oleh India dan Tiongkok, dua negara yang berpopulasi melebihi satu miliar penduduk per negara. Indonesia juga termasuk dalam delapan negara yang secara kolektif menyumbang dua pertiga dari total kasus TBC global. Tahun 2020, Indonesia menghadapi peningkatan jumlah kasus tuberkulosis (TBC) hingga mencapai 845 ribu kasus, disertai lebih dari 98 ribu kematian. Sementara itu di tingkat dunia, angka kematian akibat TBC pada orang tanpa HIV menunjukkan tren menurun, sekitar 29% lebih rendah dibanding tahun 2000 (1.300.000 pada 2017 yang awalnya 1.800.000), dan tercatat penurunan tambahan sebesar 5% sejak 2015 (WHO 2021).

Munculnya penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh interaksi tiga komponen utama: individu yang terinfeksi (*host*), bakteri penyebab penyakit (*agent*), dan faktor lingkungan (*environment*). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan agen penyebab TBC yang berkembang biak di dalam tubuh manusia sebagai inangnya. Sejumlah faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan risiko terkena TB Paru meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, tingkat pendapatan, serta kebiasaan hidup bersih dan sehat. Lingkungan juga memegang peranan krusial dalam penularan penyakit ini, khususnya kondisi kediamaan yang tak mencukupi standar rumah sehat.

Rumah sehat yang layak dan mendukung kesehatan ditentukan oleh faktor fisik, kimiawi, dan biologis, baik di dalam rumah, di sekelilingnya, maupun di kawasan permukiman secara umum. Kondisi ini sangat penting untuk mendorong tercapainya kesehatan masyarakat yang maksimal. Sayangnya, di Indonesia, jumlah kematian akibat tuberkulosis paru terus bertambah dari tahun ke tahun. Diperkirakan sekitar 93 ribu orang meninggal dunia akibat penyakit ini. (Budiantari, 2019).

Sekitar 75% dari total kasus tuberculosis didominasi kelompok usia produktif, yakni individu berumur antara 15 dan 58 tahun, menyumbang. Di antara kelompok usia tersebut, mayoritas kasus tercatat di interval 25 sampai 34 tahun (21,40%). Selanjutnya, proporsi terbanyak kedua adalah umur 35 hingga 44 tahun (19,41%) dan 45 sampai 54 tahun (19,39%). Rentang usia ini merupakan kelompok yang berperan penting dalam ekonomi rumah tangga, sehingga dampak TBC tak hanya dirasakan dari segi kesehatan, namun juga mencakup segi sosio-ekonomi. Seorang lansia yang menderita TBC diperkirakan akan kehilangan waktu kerja selama beberapa bulan, umumnya antara tiga hingga empat bulan. Kondisi ini bisa menyebabkan penurunan pendapatan keluarga sebesar seperlima hingga sepertiga dalam setahun. Dalam kasus yang lebih parah, jika penderita meninggal dunia akibat penyakit ini, rumah tangga yang ditinggalkan berisiko kehilangan sumber penghasilan hingga belasan tahun mendatang (Ibnu Sina, 2021).

Satu dari sejumlah unsur yang mempengaruhi risiko TB Paru adalah jenis pekerjaan. Lingkungan kerja yang terpapar debu, seperti di industri atau area dengan kualitas udara buruk, meningkatkan kemungkinan timbulnya gangguan respirasi. Kondisi kesehatan dapat diperburuk dan kejadian penyakit pernapasan, termasuk TB Paru, dapat meningkat akibat terpapar udara tercemar dalam jangka panjang (Corwin, 2009).

Pendidikan turut berpengaruh terhadap risiko seseorang terkena tuberkulosis. Individu berlatarbelakang edukasi yang lebih tinggi biasanya berpengetahuan lebih luas mengenai cara mencegah dan mengobati penyakit ini, sehingga cenderung lebih mampu melindungi diri maupun orang di sekitarnya. Hal ini disebabkan oleh

kemampuan mereka dalam menyerap informasi, mengembangkan keterampilan, serta meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan (Muhamad, 2018).

Tuberkulosis masih menjadi persoalan serius dalam dunia kesehatan, baik di tingkat nasional maupun internasional. Penyakit ini termasuk ke dalam target utama dalam agenda pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan sumber TBC dan mampu meyebar secara *airborne*, terutama dari individu dengan infeksi aktif. Walaupun paru-paru menjadi organ yang sangat umum terinfeksi, organ lain juga berpotensi terjangkit bakteri tersebut, kondisi yang dikenal sebagai TBC ekstra paru. Secara global, diperkirakan satu dari empat orang telah terinfeksi bakteri ini, dengan mayoritas penderita (89%) berasal dari kalangan dewasa, sementara sisanya (11%) adalah anak-anak. Meski dunia telah menghadapi pandemi COVID-19, tuberkulosis tetap menjadi ancaman mematikan yang belum tertangani sepenuhnya. Hingga kini, penyakit ini tetap termasuk dalam deretan penyebab kematian tertinggi di tingkat global, hanya kalah dari HIV/AIDS. Indonesia pun termasuk negara dengan beban TBC tertinggi secara global, berada di bawah India dan Tiongkok dalam jumlah kasus yang tercatat. Secara global, diperkirakan terdapat 9,9 juta kasus TBC pada tahun 2020, dengan angka kematian mencapai 1,3 juta jiwa meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 1,2 juta jiwa (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Lampung, tren penemuan kasus TBC menunjukkan fluktiasi. Pada tahun 2017–2019, terjadi peningkatan dari 28% menjadi 54%, namun pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 36%. Selanjutnya, periode 2021–2023 menunjukkan kenaikan kembali hingga mencapai 57%. Meski demikian, capaian tersebut masih belum mendekati sasaran yang diharapkan, yakni 90%. Kabupaten/Kota dengan *Case Detection Rate* (CDR) tertinggi adalah Kota Metro (109%), sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Lampung Timur (29%). CDR yang tinggi menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi dan mengobati kasus TBC secara dini, yang berkontribusi dalam mengurangi penularan. Sebaliknya, CDR yang

rendah menandakan masih banyak kasus TBC yang belum teridentifikasi, sehingga risiko penularan di wilayah tersebut tetap tinggi (Profil Kesehatan, 2023).

UPTD Puskesmas Hajimena berlokasi di area strategis yang bersempadan dengan sejumlah wilayah kerja lainnya. Di bagian utara, wilayah ini bersebelahan dengan Puskesmas Natar (Kabupaten Lampung Selatan), sementara di selatan dan barat berbatasan dengan Puskesmas Rajabasa (Kota Bandar Lampung). Di sisi timur, wilayah ini bersinggungan dengan Puskesmas Karang Anyar (Kabupaten Lampung Selatan). Secara administratif, Puskesmas Hajimena terletak di Jl. Cendana No. 1, Desa Hajimena, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung, dengan kode pos 35143. Unit layanan ini membawahi tiga desa, yakni Hajimena, Sidosari, dan Pemanggilan, dengan total populasi 28.180 jiwa, terdiri atas 14.225 pria dan 13.925 wanita.

Berdasarkan data yang tercatat di UPTD Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan, kasus tuberkulosis (TB) tercatat mengalami fluktuasi selama periode 2022 hingga 2024. Pada tahun 2022, terdapat 90 kasus, dengan sebaran 48 kasus di Desa Hajimena, 20 di Desa Sidosari, dan 22 di Desa Pemanggilan. Di tahun berikutnya, jumlah kasus menurun menjadi 64, terdiri dari 36 kasus di Hajimena, 12 di Sidosari, dan 16 di Pemanggilan. Namun, pada tahun 2024, angka kasus kembali meningkat menjadi 91, dengan 50 kasus terjadi di Hajimena, 15 di Sidosari, dan 26 di Pemanggilan. Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Hajimena dari bulan Juli sampai bulan Desember 2024 terdapat 41 kasus. Terdapat 7 kasus penderita TB Paru dari luar desa wilayah kerja Puskesmas Hajimena, 2 kasus sudah meninggal dunia, dan 2 kasus lagi sudah merantau keluar kota. Sehingga responden penelitian data kasus TB Paru yang akan dilakukan menjadi 30 kasus. Melihat tingginya angka kesakitan akibat penyakit tuberkulosis paru, diperlukan penanganan yang lebih intensif dan menyeluruh. Kondisi ini menjadi latar belakang ketertarikan penulis untuk meneliti lebih lanjut mengenai "Gambaran Kondisi Fisik Rumah pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan Tahun 2025" (Puskesmas Hajimena, 2024).

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang di atas, rumusan utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini ialah: "Bagaimana kondisi fisik rumah pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan, pada tahun 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran laju Ventilasi rumah penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.
- b. Diketahui Gambaran Kepadatan Hunian rumah penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.
- c. Diketahui gambaran pencahayaan rumah penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.
- d. Diketahui gambaran kelembaban rumah penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.
- e. Diketahui gambaran lantai rumah penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena Lampung Selatan Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Temuan studi ini, harapannya, mampu mendorong rekognisi masyarakat akan pentingnya faktor lingkungan dalam memengaruhi terjadinya penyakit

tuberkulosis paru, sehingga mendorong upaya pencegahan yang lebih baik di tingkat individu dan komunitas.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkaya ilmu dan keterampilan penulis dalam melakukan riset ilmiah di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan aspek lingkungan sebagai determinan dalam kejadian TB paru.

3. Bagi Intitusi Terkit

Temuan dari penelitian ini dapat menjadi referensi bagi instansi atau lembaga terkait dalam merancang strategi penanggulangan TB Paru, khususnya yang berkaitan dengan kondisi fisik rumah penderita sebagai faktor risiko.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini secara khusus difokuskan pada aspek kondisi fisik rumah penderita TB Paru, dengan ruang lingkup yang mencakup ventilasi udara, kepadatan penghuni, tingkat kelembaban, pencahayaan, serta jenis dan kondisi lantai. Studi dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan. Proses pengumpulan data berlangsung dari Juli hingga Desember 2024, dan hasilnya akan dilaporkan pada tahun 2025.