

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh basil kuman *Mycrobacteriumtuberculosis* yang masuk kedalam tubuh dengan gejala batuk yang akan berlangsung selama 2 minggu, yang akan diikuti dengan berbagai gejala tambahan yaitu dahak yang bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, dan badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa adanya kegiatan fisik dan demam meriang selama satu bulan (Hasbi dkk., 2023).

World Health Organization (WHO) dalam *Global Report Tuberculosis 2022*, menyebutkan bahwa pada level dunia terdapat 10,1 juta penderita tuberkulosis ditahun 2020, dan angka ini mengalami lonjakan cukup signifikan menjadi 10,6 juta kasus di tahun 2021. Lonjakan jumlah penderita diiringi oleh peningkatan angka kematian dimana pada tahun 2021 tercatat 1,4 juta kematian akibat tuberkulosis. Penyakit ini menempati urutan paling atas sebagai penyebab mortalitas pada tingkat global untuk kategori penyakit yang disebabkan oleh agen infeksi tunggal (Payunglangi dkk., 2023).

Secara global pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 9,9 juta orang menderita yang setara dengan 127 kasus per 100.000 penduduk. Menurut *Global TB Report 2021*, pandemi COVID-19 memberikan dampak pada penyakit tuberkulosis di seluruh dunia. Dampak yang paling tampak adalah penurunan jumlah penderita yang terdiagnosis

Tuberkulosis dan dilaporkan. Pandemi COVID-19 juga mengakibatkan berkurangnya akses terhadap pengobatan pasien Tuberkulosis. Penurunan akses terhadap diagnosis dan pengobatan pasien Tuberkulosis juga dapat mengakibatkan peningkatan kematian penyakit Tuberkulosis (Alamanda dkk., 2023).

Berdasarkan Global Tuberkulosis Report 2021, kejadian tuberkulosis paling banyak terjadi pada laki-laki dewasa yang menyumbang 56% kasus tuberkulosis di tahun 2020, sedangkan pada wanita dewasa menyumbang sebesar 33% dan anak-anak sebesar 11%. Menurut Survei Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2017, prevalensi Tuberkulosis pada laki-laki terjadi 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal tersebut mungkin dapat terjadi karena laki-laki lebih sering terpapar oleh faktor risiko Tuberkulosis seperti merokok dan kurangnya kepatuhan minum obat (Alamanda dkk., 2023).

Prevalensi Tuberkulosis paru yang terjadi di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera sebesar (33%), wilayah Jawa dan Bali sebesar (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%). Penyakit Tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Angka kematian pada kasus tuberkulosis paru di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 ada

sebanyak 275.729 kasus kematian yang setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018).

Insiden Tuberkulosis paru merupakan salah satu beban kesehatan masyarakat terutama pada kelompok negara berkembang termasuk Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa lebih dari setengah populasi penderita Tuberkulosis paru berada di 7 negara yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. 1 angka penderita tuberkulosis paru di Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di dunia sehingga Tuberkulosis paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat yang pada saat ini (Aja dkk., 2022).

Indonesia termasuk negara dengan beban tinggi tuberkulosis yang secara signifikan berdampak besar pada kualitas hidup masyarakat yang secara umum. Dari 30 negara di dunia dengan beban tinggi tuberkulosis, Indonesia menempati urutan ke 2 setelah India, dengan estimasi insidensi mencapai 1 juta kasus di tahun 2013. Terjadi peningkatan sekitar 17 % dari tahun 2020 dengan jumlah kasus 824 ribu kasus (Payunglangi dkk., 2023).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Berdasarkan global tuberculosis report WHO pada tahun 2017, angka insiden tuberkulosis Indonesia 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk, sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 angka

prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk (Rosadi, 2020).

Kasus Tuberkulosis paru Indonesia merupakan angka tertinggi keempat di dunia. Provinsi dengan angka prevalensi Tuberkulosis paru tiga tertinggi di Indonesia berdasarkan hasil diagnosis dokter berturut-turut adalah provinsi Papua (0,77%), Banten (0,76%) dan Jawa Barat (0,63%). Angka prevalensi di Provinsi Maluku Utara adalah 0,30%.⁴ Untuk menurunkan angka penderita Tuberkulosis paru secara nasional maka pengobatan Tuberkulosis paru merupakan salah satu cara mengontrol dan mengurangi transmisi atau penularan Tuberkulosis paru (Aja dkk., 2022).

Data riset kesehatan dasar kementerian kesehatan Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa angka prevelensi Tuberkulosis di Indonesia masih tinggi yaitu 321 kasus per 100.000 sebesar 245 per 100.000 penduduk pada rencana strategis tahun 2019. Sejak tahun 2013 hingga akhir 2018 peningkatan kasus Tuberkulosis yang tertinggi di Banten, sebesar 0,8% dan 0,4% pada beberapa daerah di Indonesia yang termasuk Aceh. Angka penurunan insidensi sebesar 0,1% Bali dan Bangka Belitung (Nurfitriani dkk., 2021).

Sulawesi Selatan, adapun jumlah penderita Tuberkulosis Paru perkabupaten/Kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 11.226 dan perempuan 7.845 orang dengan kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang

(46.75%). Kota Makassar menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus Tuberkulosis di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 5.418 kasus. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi Tuberkulosis berdasarkan riwayat diagnosis dokter di kota Makassar sebesar 0,47%. Jumlah kasus baru Tuberkulosis yang cenderung mengalami penurunan di tahun 2021 yaitu sebesar 2.614 kasus terdaftar dari semua fasilitas pelayanan kesehatan dan yang mendapatkan pengobatan OAT. Penurunan ini dipengaruhi oleh adanya pandemic Covid 19 sehingga menyebabkan masyarakat takut ke fasilitas kesehatan, baik ke puskesmas maupun rumah sakit (Rismayanti dkk., 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa peneliti memilih variabel meliputi luas ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, kepadatan hunian, serta kelembaban. Hal ini dikarenakan merupakan variabel yang saling berkaitan untuk terjadinya penyakit Tuberkulosis paru yaitu luas ventilasi mempengaruhi bagaimana tingkat pencahayaan masuk melalui ventilasi maupun pintu jika luas ventilasi tidak memenuhi syarat maka pertukaran udara jelek akan menyebabkan banyaknya debu dan kemudian akan menyebabkan rumah menjadi lembab. Kemudian faktor lingkungan fisik rumah dipengaruhi oleh jenis lantai. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2011 bahwa jenis lantai memenuhi syarat yaitu lantai jenis kedap air seperti keramik, jika tidak memenuhi syarat maka lantai tidak akan menyerap air yang akan menyebabkan lantai menjadi lembab. Faktor lingkungan selanjutnya kepadatan hunian

berkaitan dengan tuberkulosis paru. Semakin banyak penduduk didalam suatu wilayah namun tidak seimbang dengan luas rumah maka akan menyebabkan penyakit terutama tuberkulosis paru. Menurut Permenkes No 1027 tahun 2011 bahwa kepadatan hunian yang memenuhi syarat jika ≥ 9 /orang dengan perbandingan luas lantai rumah dibagi dengan jumlah penghuni rumah

Berdasarkan hasil survei lapangan kondisi lingkungan rumah di kelurahan Pampang Kecamatan Panakukang, permukiman yang sangat padat dan kumuh. Sedangkan pengambilan data awal di Puskesmas Pampang dan di kelurahan pampang. Data Puskesmas Pampang penderita yang suspek penyakit Tuberkulosis paru adalah 114 penderita yang sedang berobat di Puskesmas Pampang tahun 2024.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menjadikan ini sebagai bahan penelitian skripsi dengan judul *“Faktor Kondisi Lingkungan Rumah sebagai Determinan Kejadian Penyakit Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Tahun 2024 “*.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024?
2. Apakah ada hubungan pencahayaan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024?

3. Apakah ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024?
4. Apakah ada hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024?

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian berdasarkan latar belakang sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor kondisi rumah sebagai determinan kejadian penyakit Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kontak serumah dengan Kejadian TB Paru kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2024.

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan, serta pelajaran yang baik untuk meningkatkan kemampuan sebagai calon sarjana kesehatan masyarakat. Sebelum nantinya terjun langsung di lapangan, selain itu sebagai sarana untuk berbagai informasi kepada sesama mahasiswa, maupun instalasi terkait lainnya.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan mengenal konsep, teori sanitasi lingkungan dan dapat digunakan untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan memperkaya penelitian-penelitian dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang kesehatan lingkungan.

3. Manfaat Praktis

- a. Pada instalasi pemerintah atau puskesmas di berikan kebijakan untuk mendapat data tentang kejadian tuberkulosis paru berdasarkan kondisi rumah sehingga dapat dilakukan tindak lanjut.

- b. Menambah pengetahuan masyarakat agar bisa melakukan pencegahan tuberkulosis paru