

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru merupakan persoalan kesehatan global yang masih menjadi tantangan signifikan bagi populasi dunia. Penyakit ini diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang pertama kali diidentifikasi oleh Robert Koch. Mikroorganisme ini berukuran mikroskopis serta memiliki resistensi tinggi berinteraksi dengan larutan asam, sehingga disebut sebagai Bakteri Resisten Asam (BRA). Kuman tersebut dapat terdeteksi dalam dahak atau sputum penderita TB (Agustin et al. 2026).

Meskipun mayoritas menyerang jaringan paru, patogen ini juga mampu menginvasi organ tubuh lainnya. Faktor-faktor seperti keterbatasan kondisi ekonomi, serta adanya riwayat keluarga dengan TB, turut mempercepat transmisi penyakit ini. Pada lingkungan yang tidak memenuhi kaidah kesehatan, kuman TB mampu mempertahankan kehidupan selama beberapa jam terpapar di udara. Patogen tersebut dapat memasuki tubuh manusia dan berada dalam fase dorman selama bertahun-tahun (Toaya and Donggala 2024).

Menurut data WHO Global report tahun 2024, pada tahun 2023, ada sekitar 10,8 juta kasus baru TBC global, dengan 1,25 juta kematian secara global tahun 2022, terdapat sekitar 10,6 juta orang menderita Tuberkulosis, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya, pada

tahun 2022 hampir 1,3 juta orang meninggal akibat tuberkulosis. Berdasarkan Global TB Report 2023, pada tahun 2022 Indonesia merupakan negara kedua di dunia

Dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi, setelah India dan China. Pada tahun 2024, estimasi total insidensi Tuberkulosis (TB) secara global mencapai 10,9 juta kasus (interval ketidakpastian 95%: 10,1–11,7 juta), pada tahun 2023 yang tercatat sebesar 10,8 juta kasus. Sebagian besar kasus TB terpusat pada 30 negara dengan tingkat beban tertinggi, yang secara kolektif menyumbang 87% dari total kasus dunia. Lima negara dengan kontribusi terbesar adalah India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%), dan Pakistan (6,3%), penyakit ini masih menjadi penyebab sekitar 1,25 juta kematian (95%: 1,13–1,37 juta). Secara keseluruhan, penurunan insidensi TB global pada periode 2015–2023 hanya mencapai 8,3%, jauh tertinggal dari sasaran Strategi Mengakhiri TB WHO yang menargetkan reduksi sebesar 50% pada tahun 2025 (Maryani 2025).

Di Indonesia terdapat 824 ribu kasus orang yang menderita penyakit TB paru angka kematian yang menderita dikarenakan penyakit TB paru mencapai 93 ribu orang setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tenaga kesehatan Indonesia berhasil mendeteksi kasus TB paru terbaru sebanyak 700 ribu kasus, jumlah kasus tersebut merupakan capaian tertinggi dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya (Tangkilisan et al. 2020)

Berdasarkan data terkini hingga awal tahun 2026, situasi Tuberkulosis (TBC) di Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan angka yang tinggi dan cenderung meningkat. Tahun 2025 hingga pertengahan Februari 2026, tercatat penemuan kasus TBC di NTT baru mencapai 11.010 kasus, dari target penemuan 90% dari estimasi 16.135 kasus. Angka ini mencerminkan kelanjutan tren peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Data menunjukkan kasus TBC di NTT terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir: 8.052 kasus (2022), 9.752 kasus (2023), dan 10.176 kasus (2024). Khusus di Kota Kupang, hingga Januari 2025, sebaran kasus cukup tinggi di tingkat kecamatan, dengan wilayah seperti Maulafa, Kelapa Lima, dan Oebobo mencatat ratusan kasus.

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian TB yang tinggi di Indonesia, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur, Provinsi NTT memiliki jumlah kasus TB pada tahun 2022 sebanyak 7.268 kasus. Pada tahun 2023, kasus melonjak menjadi 9.535, tahun 2024 jumlah kasus TB sebanyak 11.024. Kabupaten Kupang pada tahun 2022 terdapat 482 kasus, tahun 2023 meningkat menjadi 515 kasus, tahun 2024 menurun menjadi 455 dan tahun 2025 meningkat menjadi 476 kasus (Peraturan 2025)

Berdasarkan data dari Puskesmas Tarus pada tahun 2023 jumlah penderita TB sebanyak 16 penderita, pada tahun 2024 16 penderita, dan pada tahun 2025 penderita TB yang ada di Puskesmas sebanyak 26 penderita. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul **“Kondisi Fisik Rumah Penderita Tuberkulosis (TB) Di Desa Noelbaki Tahun 2026”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah kondisi fisik rumah penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kondisi fisik rumah penderita Tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui luas ventilasi rumah penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.
- b. Untuk mengetahui kondisi pencahayaan alami di dalam rumah penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.
- c. Untuk mengetahui kepadatan hunian penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026
- d. Untuk mengetahui kondisi lantai penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.

- e. Untuk mengetahui jenis dinding rumah penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.
- f. Untuk mengetahui kondisi atap rumah penderitatuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.
- g. Untuk mengetahui kelembaban pada rumah penderita tuberkulosis di Desa Noelbaki tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya kondisi rumah yang sehat untuk mencegah penularan Tuberkulosis.

2. Manfaat bagi puskesmas

Menjadi dasar bagi puskesmas dalam merencanakan dan meningkatkan program pencegahan serta pengendalian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Tarus.

3. Manfaat bagi pendidikan

Menambah referensi ilmiah terkait pengaruh kondisi rumah terhadap kejadian tuberkulosis sebagai bahan pembelajaran dan penelitian.

4. Manfaat bagi peneliti

Menjadi sarana bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuan penelitian dan memperdalam pemahaman mengenai faktor risiko tuberculosi

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi epidemiologi, pemberantasan penyakit menular (P2M), dan penyehatan udara.

2. Ruang lingkup sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah rumah penderita Tuberkulosis di Desa Noelbaki

3. Ruang lingkup lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Noelbaki.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada April Tahun 2026 di Desa Noelbaki.