

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menyebar melalui udara. Penularannya terjadi lewat percikan ludah atau droplet saat penderita batuk, bersin, berbicara, atau meludah di tempat umum. Penyakit ini memiliki kecenderungan untuk menyebar dengan morbiditas tinggi dan transmisi lewat udara yang mudah. Oleh sebab itu, ketika ditemukan kasus tuberkulosis di suatu wilayah, penanganannya perlu dilakukan secepat mungkin dan dengan penuh kewaspadaan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari WHO, kasus baru tuberkulosis di dunia dari tahun semakin naik jumlahnya pada tahun 2023 terjadi kasus sebanyak 6,1 juta sedangkan pada tahun 2024 naik menjadi 6,3 juta kasus tuberkulosis. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Kasus tuberkulosis baru di enam negara berikut yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan, mencapai 60% dari total kasus global. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1.4 juta kematian ditambah kematian bagi orang dengan HIV akibat tuberkulosis mencapai 400 ribu kasus. Sampai saat ini tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2023 (WHO, Global Tuberculosis Report 2024).

Kondisi lingkungan tempat hunian masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap penyebaran tuberkulosis. Faktor perilaku masyarakat yang

kurang memperhatikan kesehatan, kebersihan lingkungan, dan higiene pribadi turut memberikan kontribusi signifikan terhadap kenaikan angka kejadian penyakit ini, selain faktor lingkungan. Komponen lingkungan yang berperan meliputi tingkat kepadatan penduduk di rumah, ventilasi udara, kadar kelembaban, material lantai dan dinding rumah, serta kondisi suhu dan pencahayaan dalam rumah (Naga, 2014).

Keadaan fisik rumah memegang peran krusial dalam transmisi bakteri tuberkulosis paru kepada individu sehat. Penularan penyakit ini terjadi melalui droplet ludah atau dahak dari penderita yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Percikan ludah yang keluar saat penderita batuk atau bersin dapat tetap hidup selama beberapa jam di udara, khususnya dalam ruangan yang memiliki kelembaban tinggi dan pencahayaan yang rendah. Risiko penularan bakteri tuberkulosis paru lebih tinggi pada orang sehat yang berada di rumah yang memiliki kelembaban tinggi, kekurangan cahaya, dan kondisi gelap (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Dawile, dkk (2013) memperoleh *p value* 0,000 ($<0,05$) dari analisis *Chi square* terhadap jenis lantai rumah, memperlihatkan keterkaitan signifikan antara jenis lantai dengan tuberkulosis paru. Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 21,000 dengan 95% *confidence interval* (CI) 5,047-87,37 dapat dinyatakan bahwa responden dengan lantai rumah yang tidak memenuhi kriteria memiliki risiko terkena tuberkulosis 21 kali lipat dibandingkan dengan responden yang lantainya memenuhi kriteria. Karena

lantai tanah atau lantai yang tidak kedap air berkontribusi terhadap munculnya kelembaban di dalam ruangan (Dawile Greis, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2015) di Kabupaten Malang, variabel luas ventilasi menunjukkan nilai p value sebesar 0,0001 dengan odds ratio (OR) sebesar 15,167 dan interval kepercayaan 95% antara 4,095 hingga 6,248. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara luas ventilasi dan kejadian tuberkulosis paru ($p \text{ value} < 0,05$). Nilai OR sebesar 15,167 menunjukkan bahwa individu yang tinggal di rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi standar kesehatan memiliki risiko 15 kali lebih besar untuk mengalami tuberkulosis paru dibandingkan dengan individu yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang sesuai standar kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Batti (2013) di Kota Palopo menunjukkan nilai p value sebesar 0,036, yang mengindikasikan hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru ($p \text{ value} < 0,05$). Individu dengan kepadatan hunian sebesar 9 m² (tidak memenuhi standar) memiliki risiko 10 kali lebih tinggi untuk menderita tuberkulosis paru dibandingkan dengan kelompok yang tinggal pada kepadatan hunian yang memenuhi persyaratan.

Menurut hasil survei rumah sehat yang dilakukan saat melakukan praktek kerja puskesmas (PKP) di Puskesmas Tarus tahun 2024 menunjukkan bahwa di beberapa rumah di Desa Penfui Timur masih terdapat rumah penduduk yang kondisi fisiknya belum memenuhi syarat. Berdasarkan

persentase capaian rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Tarus masih mencapai 79% yaitu kurang dari target 90%. Masih ada sekitar 1.375 rumah yang dikategorikan belum memenuhi syarat rumah sehat dan hampir 50% (687,5) rumah tersebut berada di Desa Penfui Timur. Kondisi di lokasi tersebut menunjukkan keberadaan dua keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang relatif sempit, ventilasi rumah yang kurang, pencahayaan alami yang kurang karena tidak ada genteng kaca. Sehingga kurangnya cahaya matahari yang masuk dan mengakibatkan keadaan di dalam rumah cenderung lembab dan gelap. Hasil survei pendahuluan didapatkan ada beberapa keluarga yang seluruh anggota keluarganya menderita TB Paru. Hal ini juga dipengaruhi karena faktor pengetahuan penderita maupun keluarga mengenai praktik hygiene masih rendah. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, mereka belum banyak mengetahui bagaimana cara kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini menular atau menyebar, yang mereka ketahui hanya penyakit ini dapat ditularkan melalui batuk saja. Dan cara dukungan keluarga untuk mengajak penderita memakai masker juga masih kurang. Penyebabnya adalah ketidaknyamanan dan rasa risih ketika harus memakai masker ke mana pun mereka pergi. Serta masih ada perilaku meludah sembarang tempat untuk penderita TB Paru atau tidak meludah pada tempat tempat khusus.

Berdasarkan survei pendahuluan diatas, untuk wilayah kerja Puskesmas Tarus sendiri sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai penyakit TB Paru terutama pada Desa Penfui Timur. Kasus TB Paru di Desa Penfui Timur menurut data tahun 2022 terdapat 11 orang positif TB Paru dari

67 orang total positif TB Paru untuk keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Tarus, data tahun 2023 terdapat 17 orang positif TB Paru dari 86 orang total positif TB Paru untuk keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Tarus dan data tahun 2024 terdapat 19 orang positif TB Paru dari 105 orang total positif TB Paru untuk keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Tarus. Maka dari itu peneliti tertarik ingin meneliti tentang "**Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Penderita TB Paru Di Desa Penfui Timur Tahun 2025**".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Penderita TB Paru Di Desa Penfui Timur Tahun 2025?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kondisi fisik rumah dengan penderita TB Paru di Desa Penfui Timur tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kondisi lantai rumah dengan penderita TB Paru tahun 2025.
- b. Mengetahui kondisi ventilasi rumah dengan penderita TB Paru tahun 2025.
- c. Mengetahui padatan hunian dengan penderita TB Paru tahun 2025.
- d. Mengetahui kondisi dinding rumah dengan penderita TB Paru tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Membantu mengidentifikasi faktor resiko lingkungan yang berkontribusi terhadap penyebaran TB Paru guna mengurangi angka kejadian kasus TB Paru di Desa Penfui Timur Tahun 2025.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan untuk menambah kepustakaan dalam mengembangkan ilmu Penyehatan Udara dan Epidemiologi Lingkungan.

3. Manfaat Bagi Penderita TB Paru

Agar penderita lebih waspada dan menerapkan praktik hygiene pada diri sendiri dan lingkungan rumah guna mencegah penularan penyakit TB Paru.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi akademik dan untuk memperdalam pengetahuan dan pengalaman tentang Penyehatan Udara dan Epidemiologi Lingkungan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah rumah penderita TB Paru.

2. Lingkup Materi

Materi yang berkaitan dengan penelitian ini adalah penyehatan udara dan epidemiologi lingkungan.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Desa Penfui Timur.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret Tahun 2025.