

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Penyakit Tuberkulosis Paru ditularkan melalui penyebaran *airborne droplet infection* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru dengan sumber penularan adalah orang dengan Penyakit Tuberkulosis Paru yang batuk. Transmisi umumnya terjadi di ruangan, dimana *droplet nuclei* dapat tinggal dalam udara untuk waktu yang lama. Sebagian besar orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (80% - 90%) belum tentu menjadi sakit Tuberkulosis. Mereka yang menjadi sakit disebut penderita Tuberkulosis dan biasanya terjadi dalam waktu paling cepat 3-6 bulan setelah terinfeksi. Mereka yang tidak menjadi sakit tetap mempunyai risiko untuk menderita Tuberkulosis sepanjang sisa hidupnya (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit infeksi kronik Tuberkulosis paru sudah sangat lama dikenal pada manusia, dulu penyakit ini tersebar luas diseluruh dunia tetapi sekarang sudah jarang ditemukan di Eropa dan Amerika Serikat karena perbaikan hygiene dan standar hidup. *Hygiene* sanitasi yang baik dapat meminimalisasi kejadian TB Paru karena dapat mencegah masuknya kuman *Mycrobacterium Tuberculosis* ke dalam tubuh melalui udara. Salah satu upaya dalam perbaikan hygiene adalah dengan membangun rumah sehat bagi kehidupan (Sibuea dkk, 2009).

World Health Organization (WHO) mencanangkan strategi ‘*End Tuberculosis*’, yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals*, dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia. Berdasarkan *Global TB Report 2018*, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian karena TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk pada TB-HIV positif. Secara nasional diperkirakan insidens TB HIV sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus Tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia dan merupakan salah satu tantangan terbesar dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak (Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/755/2019), Penyakit Tuberkolosis di Indonesia menempati posisi ketiga di dunia setelah India dan China sebanyak 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. (*Global TB Report, 2021*). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 Propinsi Bali kasus TB sebanyak 3.038 kasus, menempati urutan ke 33 dari 34 propinsi yang ada (Kemenkes RI Tahun 2021). Kasus Tuberkulosis dari 9 Kabupaten/Kota di Bali, Kabupaten Buleleng tahun 2021 menempati urutan kedua yaitu 628 kasus setelah kota Denpasar sebanyak 1.063 kasus dan terendah Kabupaten Bangli sebanyak 58 kasus (*Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021*) dan jumlah kasus TB Tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I menduduki peringkat I terbanyak di Kabupaten Buleleng yaitu berjumlah 89 orang (*Profil TB Tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng*). Kasus Penyakit TB yang terjadi menjadi suatu masalah kesehatan yang dapat menimbulkan kematian

jika tidak ditangani dengan baik serta menimbulkan masalah ekonomi karena tidak dapat bekerja untuk mencari nafkah.

Penyakit Tuberkulosis terjadi pada lingkungan fisik yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti pencahayaan, kelembaban dan luas ventilasi yang kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Buleleng I, diketahui bahwa pemeriksaan kualitas fisik rumah pada rumah penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I belum pernah dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ni Komang Suari Melinda Dewi (2018) tentang hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TB Paru, menyatakan bahwa kualitas fisik lingkungan rumah seperti pencahayaan, kelembaban udara dan luas ventilasi rumah ada hubungannya dengan Penyakit Tuberkulosis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka hal yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kualitas fisik lingkungan rumah dengan kasus Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan umum :

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan kualitas fisik lingkungan rumah dengan kasus Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.

2. Tujuan khusus :

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui hubungan pencahayaan lingkungan rumah dengan kasus Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.
- b. Mengetahui hubungan kelembaban lingkungan rumah dengan kasus Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan ventilasi rumah dengan kasus Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.
- d. Menganalisis hubungan antara kualitas fisik lingkungan rumah dengan kasus Penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memecahkan masalah rumah sehat terutama yang berhubungan dengan kualitas fisik lingkungan rumah dengan kasus Tuberkulosis Paru.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian dengan jenis yang sama pada waktu yang akan datang.

2. Manfaat praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan oleh Puskesmas Buleleng I, dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi oleh masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru.