

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) paru merupakan penyakit yang sampai saat ini masih menjadi suatu ancaman dan permasalahan kesehatan bagi masyarakat Indonesia maupun dunia Internasional, walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khas yaitu tahan asam. Oleh karena itu, bakteri ini termasuk kelompok Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

Penyakit Tuberkulosis berpotensi serius dan paling sering menyerang terutama pada organ paru-paru (TBC paru) namun dapat juga menyebar serta menginfeksi organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, system saraf pusat, tulang belakang, ginjal dan selaput otak (TBC ekstra paru). Bakteri penyebab TBC paru menyebar dalam bentuk percikan dahak atau droplet nuclei yang keluar pada saat penderita BTA positif mengalami batuk, bersin atau pun meludah. Dalam sekali batuk, penderita dapat mengeluarkan sekitar 3.000 percikan dahak. Bakteri yang menyebar melalui udara, kemudian terhirup secara tidak sadar ke dalam paru-paru orang sehat sehingga dapat terinfeksi (Anggraeni and Rahayu, 2018)

Setiap tahunnya jutaan orang terinfeksi penyakit TBC paru, sehingga menjadikan penyakit ini menjadi masalah kesehatan global yang utama. Faktor yang mempengaruhi penularan dan perkembangan penyakit TBC paru sangat beragam, namun aspek yang penting untuk diperhatikan adalah sanitasi fisik kamar. Kamar yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis (TBC). Sejumlah faktor dalam kamar yang tidak memenuhi persyaratan dapat meningkatkan risiko penularan penyakit, dan besarnya pengaruh tergantung pada kondisi spesifik. Kehadiran *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh kondisi sanitasi kamar. Bakteri ini memiliki kemampuan untuk bertahan hidup selama 1-2 jam, bahkan beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung pada faktor-faktor seperti paparan sinar matahari, ventilasi yang tidak memadai, tingkat kelembaban yang tinggi, tidak kedapnya lantai terhadap air, dan tingkat kepadatan penghuni di dalam kamar. Apabila sirkulasi udara baik maka dapat membantu mengurangi konsentrasi bakteri di udara dan dapat mengurangi risiko penularan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab tuberkulosis paru. Bakteri ini dapat menyebar dengan lebih cepat pada individu yang sehat ketika berada di dalam lingkungan rumah yang lembap, gelap, dan kekurangan cahaya (Mushidah, 2022).

Risiko terkena tuberkulosis paru juga meningkat ketika ada kontak erat dengan penderita atau sumber penular, terutama jika individu tersebut secara langsung terpapar droplet yang mengandung bakteri penyebabnya. Kontak erat diartikan sebagai tinggal bersama di dalam suatu kamar yang sama atau sering berinteraksi secara langsung dengan sumber penular (Damayati, Susilawaty and Maqfirah,

2018). Situasi tersebut memungkinkan droplet mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dilepaskan melalui bersin atau batuk, untuk tersebar di udara dalam ruangan. Anggota keluarga yang lain kemudian dapat menghirup droplet tersebut bersama dengan udara, meningkatkan kemungkinan penularan penyakit

Berdasarkan laporan resmi *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 didasarkan pada data yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO), tuberkulosis termasuk salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian di dunia selama tahun 2019. Diperkirakan jumlah orang didiagnosis terkena penyakit TBC tahun 2021 mengalami peningkatan sekitar 600.000 sehingga menjadi 10,6 juta kasus dibandingkan tahun sebelumnya hanya 10 juta kasus. Penyakit ini dapat menular kepada semua individu tanpa memandang usia ataupun jenis kelamin. Diperkirakan dari 10,6 juta kasus pada tahun 2021, sekitar 6 juta kasus berasal dari pria dewasa, kemudian disusul wanita dewasa sekitar 3,4 juta dan sisanya 1,2 juta terjadi pada anak-anak.

Indonesia sendiri menempati posisi kedua (9,2%) setelah India (28%) dengan jumlah kasus penyakit TBC paling tinggi di dunia, yang kemudian disusul oleh China (7,4%) pada posisi ketiga. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perkiraan jumlah kasus tuberkulosis (TBC) di Indonesia mencapai 969.000 dengan jumlah kematian sebanyak 93.000 per tahun, setara dengan 11 kematian per jam. Diperhatikan bahwa jumlah kasus TBC di Indonesia cenderung tinggi pada kelompok usia produktif, khususnya di rentang usia 45 hingga 54 tahun (Kemenkes, 2022). Sementara itu, secara global, jumlah kasus tuberkulosis (TBC) paling tinggi terdistribusi pada kelompok usia produktif, terutama di rentang usia 25 hingga 34 tahun (WHO, 2022).

Di Provinsi Bali jumlah kasus TBC tahun 2022 diperkirakan sebanyak 3.042 kasus. Sebaran penyakit TBC tertinggi terjadi di wilayah Kota Denpasar setiap tahunnya dengan jumlah 1.064 kasus pada tahun 2022. Kecamatan Denpasar Selatan merupakan kecamatan dengan kasus TBC tertinggi di Kota Denpasar yaitu sebanyak 856 kasus, kemudian disusul oleh Denpasar Barat dengan 92 kasus, Denpasar Utara dengan 77 kasus dan Denpasar Timur 39 kasus (SDI Provinsi Bali, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi and Yulianti, 2018) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara pencahayaan alami rumah dengan hasil uji *Chi Square* ($p\text{-value} = 0,001$), ventilasi rumah ($p\text{-value} = 0,014$), kelembaban ($p\text{-value} = 0,013$) dan suhu ($p\text{-value} = 0,000$) dengan kejadian TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. Dari hasil penelitian (Pratiwi and Sudiadnyana, 2020) menunjukkan adanya hubungan antara Kualitas fisik rumah dengan kejadian TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1 dengan hasil 41 (51,3%) memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat sebanyak 39 (48,8%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti nilai p tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi α (0,05), hal ini menandakan adanya hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TBC paru.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada tahun 2023, tercatat bahwa terdapat total 52 kasus tuberkulosis paru yang ditangani langsung sepanjang tahun tersebut. Melalui wawancara dengan petugas penanggung jawab penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan, pihak puskesmas selalu melakukan pemantauan serta edukasi mengenai pentingnya melakukan PMO pada pasien

tuberkulosis paru serta diketahui bahwa pemeriksaan kualitas fisik kamar penderita tuberkulosis paru belum pernah dilakukan.

Pada penelitian-penelitian terdahulu tidak membahas mengenai sanitasi kamar dan lebih banyak membahas mengenai sanitasi rumah. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Sanitasi Fisik Kamar Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan sanitasi fisik kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan sanitasi fisik kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan tingkat pencahayaan kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.
- b. Untuk mengetahui hubungan suhu kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

- c. Untuk mengetahui hubungan kelembaban kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.
- d. Untuk mengetahui hubungan ventilasi kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.
- e. Untuk mengetahui hubungan kepadatan kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan atau bahan pertimbangan bagi pemegang program TBC dalam mengevaluasi dan menanggulangi kejadian penyakit sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan dan informasi kepada masyarakat ataupun keluarga penderita untuk memperbaiki sanitasi fisik kamar sebagai upaya pencegahan atau penanggulangan penularan penyakit TBC paru.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis dalam melakukan kajian teori-teori khususnya dalam bidang sanitasi pemukiman mengenai hubungan sanitasi fisik kamar penderita dengan kejadian tuberkulosis paru serta menjadi pengalaman pada saat melakukan penelitian lapangan.

b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam bidang sanitasi pemukiman dan bahan pertimbangan bagi mahasiswa lain yang bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan sanitasi fisik kamar penderita dengan kejadian tuberculosis paru.