

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan kesehatan sebagaimana diatur ketentuannya dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencakup kegiatan kesehatan itu sendiri, sumber daya kesehatan, serta cara pengelolaannya. Definisi upaya kesehatan merujuk pada seluruh aktivitas atau rangkaian aktivitas yang bersifat terpadu dan berkelanjutan. Tujuan utamanya yaitu menjaga serta meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun paliatif. Salah satu yang tercakup dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah kesehatan lingkungan (Lukiyono, 2024).

Sastrawijaya (2009) kesehatan lingkungan merupakan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang Lingkup dari kesehatan lingkungan meliputi bidang perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air layak konsumsi, pengelolaan limbah padat dan cair, fasilitas kandang hewan, dan lain-lain (Pinontoan, M.S., 2018).

Upaya kesehatan lingkungan merupakan kegiatan terencana dan sistematis yang bertujuan menciptakan lingkungan dengan kondisi optimal. Tujuannya adalah mendukung, menjaga, dan meningkatkan derajat kesehatan manusia. Cakupan konsep ini meliputi semua aspek interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Lingkungan yang dimaksud mencakup aspek lingkungan fisik dan kimia. Aspek biologi maupun sosial juga termasuk di dalamnya. Sehatnya lingkungan tidak cukup diartikan sebagai kondisi bebas kotoran atau pencemaran. Konsep ini juga menuntut

adanya ekosistem yang aman, nyaman, dan berkelanjutan. Dalam konteks ini, kesehatan lingkungan berfungsi sebagai langkah preventif utama dalam mencegah munculnya berbagai penyakit, baik penyakit menular seperti diare, malaria, dan tuberkulosis maupun penyakit tidak menular yang dipicu oleh kualitas lingkungan yang buruk (Sri Haryanti, 2025).

Indonesia adalah negara tropis dengan kebanyakan masalah kesehatannya berupa penyakit menular. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang menyebabkan kematian terbanyak ke-13 di dunia dan urutan ke- 2 sebagai pemicu kematian paling banyak setelah COVID-19 (Prasetyo, et al., 2025). Tuberkulosis paru, yang disingkat TB paru, dikategorikan sebagai penyakit kronis sekaligus menular. Keterkaitan penyakit ini dengan kondisi lingkungan permukiman yang tidak memadai cukup signifikan. Penyebab utamanya adalah infeksi bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Proses penularan berlangsung melalui media udara, contohnya melalui droplet atau percikan air ludah ketika penderita bersin maupun batuk. Paru-paru menjadi organ primer yang diserang. Namun, bakteri tersebut juga memiliki potensi untuk menginfeksi organ lain di luar paru. Sampai sekarang, Tuberkulosis masih tergolong penyakit menular yang berdampak besar bagi masyarakat. Penyakit ini memicu tingkat kesakitan, kecacatan, serta kematian yang signifikan. Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk menanggulangnya (Permenkes RI No.67, 2016).

Sampai saat ini World Health Organization menyatakan bahwa *Tuberculosis* merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia (Prasetyo, et al., 2025). Tingginya angka kematian karena TBC paling banyak dilaporkan dari empat negara ini: India, Indonesia, Myanmar, dan Filipina. Mayoritas estimasi kematian TBC dunia berasal dari negara-negara tersebut. Pada tahun 2023, WHO mencatat 1,09 juta

kematian global akibat TBC. Angka tersebut lebih rendah dibanding 2021 yang mencapai 1,1 juta jiwa (WHO, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, total kasus Tuberkulosis yang terdeteksi mencapai 856.420 kasus. Jumlah ini menunjukkan kenaikan yang signifikan dibandingkan tahun 2023 dengan 821.200 kasus. Data menurut jenis kelamin memperlihatkan bahwa kasus TBC pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Kondisi ini berlaku untuk skala nasional dan provinsi. Dari total kasus 57,9% dialami oleh laki-laki dan 42,1% dialami oleh perempuan. Distribusi kasus Tuberkulosis berdasarkan usia menunjukkan bahwa anak usia 0-14 tahun mendominasi dengan 16,2% dari total kasus. Kelompok usia 44-54 tahun berada di urutan kedua dengan 15,9%, sedangkan usia 55-64 tahun menyumbang 15,4%.

Kabupaten Manggarai Timur melaporkan 314 kasus TBC terkonfirmasi pada 2025. Angka ini naik dibandingkan 2024 yang hanya 176 kasus. Untuk tahun 2025, wilayah kerja Puskesmas Borong menjadi penyumbang kasus tertinggi dengan 44 kasus, sementara pada 2024 tercatat 29 kasus. H. L. Blum mengidentifikasi empat faktor penentu derajat kesehatan, meliputi lingkungan, perilaku, akses pelayanan kesehatan, serta faktor genetik/keturunan. Keempat unsur tersebut menjadi penentu utama kondisi kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan (Prasetyo, et al., 2025). Keempat komponen ini saling bekerja sama satu sama lain sebagaimana dalam konsep trias epidemiologi dalam hubungan keseimbangan antara *Host*, *Agent* dan *Environment*. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit adalah lingkungan dan bangunan rumah yang tidak memenuhi standar (Diandra, 2020). Rumah sehat berfungsi sebagai tempat bernaung sekaligus istirahat agar penghuninya dapat menjalani kehidupan secara optimal (Prasetyo, et al., 2025). Rumah yang sehat harus memenuhi persyaratan ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan penghuni yang

memadai. Kondisi rumah yang buruk, seperti ventilasi minim atau kelembaban tinggi, dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan dan tuberkulosis (Sri Haryanti, 2025).

Penelitian ini berangkat dari data kasus TB sebelumnya. Peneliti ingin tahu apakah kondisi kamar tidur berpengaruh pada kejadian TB di Puskesmas Borong, Manggarai Timur tahun 2026. Tujuannya adalah menganalisis hubungan kualitas fisik kamar tidur dengan kasus TB paru di wilayah Puskesmas Borong Kecamatan Borong Kabupaten Manggarai Timur.

(Inur et al., 2021) meneliti kualitas fisik rumah penderita TB Paru BTA di Kecamatan Salo Kampar tahun 2020. Hasilnya, ventilasi rumah, kepadatan penghuni, kelembapan, dan pencahayaan masih di bawah standar yang ditetapkan. Surveilans TB adalah kegiatan memantau dan menganalisis data tentang kasus TB secara rutin dan sistematis. Tujuannya untuk dapat informasi soal kejadian penyakit, masalah kesehatan lain, atau faktor yang memengaruhinya. Dengan begitu tindakan pencegahan dan pengobatannya bisa lebih tepat dan hemat biaya (Permenkes RI No.67, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan kualitas fisik kamar tidur dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas fisik kamar tidur dengan kejadian TB paru di Wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui kualitas fisik kamar tidur di wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2026.
- b. Mengetahui kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2026.
- c. Menganalisis hubungan kualitas fisik kamar tidur dengan kejadian TB paru di wilayah Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam menurunkan angka kejadian kasus baru TB terutama kontak serumah yang disebabkan oleh kualitas fisik kamar tidur terhadap kejadian TB 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 dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas Borong dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Borong.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan informasi oleh masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru.