

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, selain mempengaruhi produktivitas kerja masyarakat juga menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan peringkat kedua penyebab utama kematian dari penyakit menular diseluruh dunia. Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Tuberkulosis dapat mengenai semua organ tubuh terutama bagian paru-paru. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi saluran napas bagian bawah yang menyerang jaringan paru atau parenkim paru oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2023).

Indonesia masih termasuk negara dengan jumlah kasus TB tertinggi kedua di dunia setelah India. Pada tahun 2024–2025, estimasi kasus TB di Indonesia mencapai sekitar 1 juta lebih per tahun. Pada tahun 2024 tercatat sekitar 889 ribu kasus berhasil ditemukan atau sekitar 81% dari target nasional, sedangkan hingga pertengahan 2025 jumlah kasus yang sudah terdeteksi lebih dari 600 ribu kasus. Data ini menunjukkan bahwa angka

kejadian TB di Indonesia masih cukup tinggi, sehingga diperlukan peningkatan upaya penemuan kasus, kepatuhan pengobatan, serta pencegahan penularan agar target eliminasi TB tahun 2030 dapat tercapai.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020 TB paru termasuk salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia, terdapat ada 10 juta yang menderita TB paru di seluruh dunia dengan 56% laki-laki, 33% perempuan, dan 11% anak-anak. Pada Tahun 2020, kasus TB paru di 30 negara terdapat sebesar 86%, tetapi hanya 384.025 kasus yang dilaporkan oleh WHO. Kasus TB paru di Indonesia berada di posisi kedua di dunia setelah India (Kemenkes RI, 2024). Perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat tuberkulosis di Indonesia mencapai 845.000. Angka kematian sebanyak 98.000 (WHO, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat 2025 prevelensi Tuberkulosis Provinsi Sumatera Barat menunjukkan perbedaan di setiap kabupaten atau kota. Kota Padang menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sekitar 48,1 kasus per 100.000 penduduk. Sementara itu Kabupaten Tanah Datar sebesar 43,0 kasus per 100.000 penduduk dan Kabupaten Agam sebesar 37,0 kasus per 100.000 penduduk. Sementara itu, beberapa daerah lain seperti Bukittinggi, Payakumbuh, Padang Pariaman, dan Solok berada pada kategori sedang, dan daerah dengan jumlah penduduk lebih sedikit seperti Kepulauan Mentawai dan Solok Selatan cenderung memiliki angka kasus yang lebih rendah. Perbedaan ini bisa dipengaruhi oleh kepadatan penduduk, tingkat mobilitas masyarakat, serta akses terhadap

pelayanan kesehatan di masing-masing daerah (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2025).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menyatakan tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, maupun budaya. Salah satu pengendalian faktor risiko dapat dilakukan melalui peningkatan derajat kesehatan perseorangan, intervensi perubahan perilaku masyarakat, peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman, serta pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan di ruang publik. Sehingga, lingkungan pemukiman merupakan salah satu cara dalam mengendalikan faktor risiko TB tersebut (Perpres No 67, 2021).

Menurut laporan Dinas kesehatan persentase rumah yang memenuhi syarat di kota Padang tahun 2024 capaian tertinggi di Puskesmas air dingin (99,56%) dan terendah di Puskesmas Pauh (29,4%). belum tercapainya 100% cakupan rumah sehat di pengaruhi oleh masih banyak nya rumah yang belum mempunyai jamban sehat, saluran pembuangan air limbah, dan pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat (Dinkes Kota Padang, 2024).

Kondisi fisik rumah, seperti ventilasi yang buruk, kepadatan penghuni, kelembapan tinggi, dan pencahayaan yang tidak memadai, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko signifikan terhadap kejadian TB paru. Rumah dengan ventilasi yang tidak baik dapat mempertahankan partikel bakteri TB di udara lebih lama, meningkatkan risiko infeksi bagi penghuni

(Lönnroth et al., 2020). Di Indonesia, studi di beberapa daerah menunjukkan bahwa rumah dengan kondisi fisik yang buruk berkontribusi terhadap 20-30% kasus TB paru, terutama di daerah perkotaan dengan kepadatan penduduk tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Ahmadi (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tidak memenuhi standar kesehatan lingkungan. Sebanyak 81,2% rumah memiliki ventilasi yang tidak memadai, 71,1% pencahayaan kurang dari standar, dan 77,6% memiliki kepadatan hunian tinggi. Selain itu, 84,7% rumah memiliki kelembaban di luar rentang ideal, 82,4% suhu ruangan tidak sesuai, dan 60% rumah memiliki lantai yang tidak kedap air (Ahmadi et al., 2025).

Berdasarkan peneliti Alchamdani (2022) diketahui bahwa rumah dengan pencahayaan <60 Lux, luas ventilasi <10% dari luas lantai dan jarang dibuka, kelembaban yang tinggi, suhu udara >30°C, kualitas atap yang tidak memenuhi syarat, jenis dinding yang tidak permanen dan tidak memenuhi syarat, serta jarak dinding berbahan kayu <75 cm dari permukaan tanah, lantai tidak kedap air dan kotor, kepadatan hunian <8 m²/orang, berisiko lebih besar untuk terjadinya tuberkulosis paru. Selanjutnya disimpulkan bahwa pencahayaan, ventilasi, kelembaban, suhu, atap, dinding, lantai dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat menjadi risiko untuk terjadinya tuberkulosis paru (Alchamdani & Ningsi, 2022).

Berdasarkan penelitian Gultom & Harahap (2024) diketahui bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

kepadatan hunian ($p= 0,027$ dan $OR=3,065$), pencahayaan alami ($p= 0,002$ dan $OR=4,105$) luas ventilasi ($p= 0,021$ dan $OR=2,960$), keberadaan jendela kamar ($p= 0,002$ dan $OR=4,240$) suhu ($p= 0,016$ dan $OR=3,333$) kelembaban ($p= 0,024$ dan $OR=2,826$) dengan kejadian Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Desa Binjai. Sedangkan jenis dinding ($p= 0,739$) dan jenis lantai ($p= 0,610$) tidak terdapat hubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Desa Binjai (Gultom & Harahap, 2024). Berdasarkan penelitian menurut Sasmita (2024) menyebutkan bahwa dari 21 rumah penderita tuberkulosis paru yaitu masih banyak yang belum memenuhi syarat (Sasmita et al., 2024).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 Terdapat Puskesmas dengan angka Kasus TB Tertinggi atau Yang belum mencapai target (100%) yaitu Puskesmas Parak kerakah 86,7%, Puskesmas Lubuk kilangan 87,0%, Puskesmas Dodok Tunggul Hitam 88,2%, dan Puskesmas Seberang Padang 89,3%. Jadi Puskesmas yang TB nya tertinggi atau capaian nya masih rendah yaitu Puskesmas Parak Karakah (Dinkes Kota Padang, 2025).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Maret 2026 di Puskesmas Parak Karakah yang dilihat dari indikator kelembapan, pencahayaan, ventilasi dan kepadatan penghunian. hasil wawancara menggunakan kuesioner yang dilakukan pada 5 responden yang terkena TB Paru dan 5 orang tidak terkena TB Paru diketahui bahwa sebanyak 5 dari 10 orang memiliki rumah pada indikator kelembapan belum

memenuhi syarat, indikator pencahayaan diketahui sebanyak 6 dari 10 orang rumah belum memenuhi syarat. Kondisi fisik rumah masyarakat, indikator ventilasi diketahui sebanyak 4 dari 10 orang belum memenuhi syarat, dan indikator kepadatan hunian diketahui sebanyak 4 dari 10 orang rumah belum memenuhi syarat. Secara umum, hasil survey awal menunjukkan bahwa masih terdapat kondisi fisik rumah masyarakat yang belum memenuhi standar kesehatan sehingga berpotensi menjadi faktor risiko penyakit tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Parak Karakah 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi fisik rumah berdasarkan kepadatan hunian pada rumah di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi fisik rumah berdasarkan kelembapan pada rumah di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi fisik rumah berdasarkan pencahayaan pada rumah di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi kondisi fisik rumah berdasarkan ventilasi pada rumah di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian penyakit tuberkulosis paru berdasarkan data kasus di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- f. Diketahui hubungan kondisi kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- g. Diketahui hubungan kondisi kelembapan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.

- h. Diketahui hubungan kondisi pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.
- i. Diketahui hubungan kondisi ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Manfaat teoritis meliputi pengembangan kompetensi dalam metodologi penelitian epidemiologi, khususnya analisis hubungan antara variabel lingkungan dan kesehatan, serta peningkatan pemahaman mendalam tentang dinamika penularan tuberkulosis di tingkat komunitas. Hal ini dapat menjadi landasan bagi peneliti untuk berkontribusi pada diskusi akademik terkait intervensi kesehatan berbasis lingkungan.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini memberikan dasar teoritis untuk penelitian lanjutan, seperti eksplorasi interaksi antara kondisi fisik rumah dengan faktor sosial ekonomi atau genetik dalam risiko tuberkulosis. Temuan ini dapat mengisi gap pengetahuan tentang variasi regional di Indonesia, mendorong pengembangan model prediktif baru untuk pencegahan

tuberkulosis, dan memperluas teori tentang dampak lingkungan terhadap beban penyakit menular di negara berkembang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Parak Karakah Kota Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk program pencegahan tuberkulosis melalui perbaikan kondisi fisik rumah, seperti kampanye ventilasi dan sanitasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi instansi terkait dapat menambahkan wawasan bagi Civitas akademik program studi kesehatan masyarakat Universitas Alifah Padang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Parak Karakah Kota Padang pada tahun 2026. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan studi *case control*. Variabel independen pada penelitian ini adalah kondisi fisik rumah (kepadatan hunian, kelembaban, pencahayaan, ventilasi), sedangkan variabel dependen adalah kejadian TB paru. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2026 di Puskesmas Parak Karakah. Penelitian ini dilakukan bulan Maret-Agustus tahun 2026 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18- 29 Juni 2026. Tempat penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Parak Karakah. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner. Dengan jumlah populasi seluruh masyarakat yang terkena TB

Paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah sebanyak 40 orang dan masyarakat yang tidak terkena TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Parak Karakah sebanyak 40 orang jadi total populasi sebanyak 80 orang dan sampel penelitian sebanyak 70 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* . Analisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

