

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru ialah penyakit golongan infeksi menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian hingga kini. Penyakit ini termasuk masalah global di dunia dan diperkirakan mencapai sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh bakteri tuberkulosis. (Sari, 2018). Basil *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyebab dari penyakit tuberkulosis. Mikrobakterium ditransmisikan melalui droplet udara, sumber penularan tuberkulosis itu sendiri merupakan seorang penderita tuberkulosis (Damayati et al., 2018).

Who melaporkan bahwa jumlah kasus TBC di dunia mencapai 9.9 juta kasus TB tertinggi menyumbang 86% kasus di dunia, dari 8 negara total global diantaranya adalah : India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%) Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%). Beban tertinggi adalah pria (56%) wanita dewasa 33% dan anak-anak sebesar 11 % (WHO, 2021).

Indonesia berada di urutan peringkat ke-3 dengan kategori penderita tertinggi di dunia setelah india dan cina dengan 10 juta orang menderita TBC dan sebanyak 1,4 juta kematian setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dikarenakan memiliki tantangan besar serta beban mortalitas dan morbiditas yang

cukup berat. Jumlah kasus yang menyebabkan kematian adalah pada penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskuler dan yang ke-3 ialah penyakit tuberkulosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pada tahun 2020 terdapat kasus TB yaitu dengan jumlah 351.936 kasus atau sebesar (41,7%) dimana prevalensi terbesar di dapatkan pada kelompok umur 45-54 tahun (17,3%) dan 25-34 tahun (16,8%). Laki-laki yang lebih mendominasi terkena penyakit tuberkulosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Pada tahun 2017 menurut Global Report Tuberculosis Who 2018 di Indonesia terdapat kasus tb 319 per 100.000 Penduduk serta angka kematian 116.400 (44 per 100.00 penduduk) dengan angka kasus CNR sebanyak 171 per 100.00 penduduk. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2019 dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur di tahun 2020 kasus TB meningkat dengan jumlah 2.769 kasus di tahun 2018 (Dinkes Kaltim, 2019). menjadi 7.766 kasus di tahun 2019 terdapat jumlah sebaran per kabupaten/kota menunjukkan Kota Samarinda (24%) dengan jumlah 1864 kasus menjadi peringkat teratas Balikpapan (22,97%), Kukar (12,30%). Adapun posisi terendah yaitu kabupaten Mahakam Ulu (0,66%) dengan 51 kasus. Pada tahun 2019 terdapat jumlah CNR sebesar 206,06 kasus TB di provinsi Kalimantan timur yang

mengalami peningkatan selama 4 tahun terakhir (Dinkes Kaltim, 2020).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2021 sebagai salah satu Provinsi Kalimantan Timur, kota Samarinda yang memiliki kasus TB yang tidak sedikit yaitu terdapat sebanyak 4.393 kasus. Urutan pertama yang menduduki daerah tertinggi TB ialah berada di wilayah puskesmas Temindung yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (Dinkes Kota Samarinda, 2021).

Puskesmas Temindung merupakan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program kesehatan di kecamatan Sungai Pinang. Berdasarkan data program penyakit tuberkulosis di Puskesmas temindung jumlah penderita Tuberkulosis tahun 2020-2021 mengalami peningkatan yaitu 157 kasus tahun 2020 (Dinkes Kota Samarinda, 2021), dan 248 kasus tahun 2021. Proporsi Kasus TB di puskesmas temindung didominasi oleh berjenis kelamin laki-laki (58,0%), Perempuan (42%) dan anak usia 0-14 tahun sebanyak 12 kasus (Dinkes Kota Samarinda, 2022).

Berdasarkan survey lapangan data kader laras puskesmas temindung hasil yang peneliti dapatkan sebanyak 88 orang terpapar TB di wilayah kerja puskesmas temindung, yaitu termasuk kelurahan mugirejo sebanyak 11 orang (12.5%) dan Kelurahan sungai pinang

dalam sebanyak 69 orang dengan persentase (78%) dan berasal dari wilayah lain sebanyak (9.5%).

Faktor Resiko penyakit Tuberkulosis dapat terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku dalam suatu kejadian penyakit diantaranya faktor *predisposisi* (pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat), faktor *enabling* (lingkungan, fasilitas, sarana dan prasarana) dan faktor *Reinforcing* (petugas kesehatan, perilaku masyarakat, dukungan keluarga).

Mycrobacterium tuberculosis merupakan bibit penyakit yang mudah menular serta mampu bertahan hidup selama 6-8 bulan apabila dalam sputum kering yang terlindung cahaya matahari di tempat tertentu terutama gelap dan lembab. Secara langsung bakteri ini akan mati kurun waktu 20-30 jam jika dalam sputum dan papir cahaya matahari.

Pengaruh cairan desinfektan bakteri sangat efektif jika dibandingkan dengan bakteri lain. Pada pengaruh cairan 5% fenol (Cairan yang terkandung dalam sabun), bakteri akan mati dalam kurun waktu 24 jam (Vitania, 2018).

Hal ini bakteri tersebut dapat berkembang biak di fasilitas seperti sarana dan prasarana seperti alat makan dan minum, alat mandi, kebersihan higiene, kebiasaan mencuci tangan terutama menggunakan sabun dan air bersih serta semua aktivitas tersebut memerlukan air bersih yang cukup.

Pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis dapat dilakukan dengan melalui cara memisahkan peralatan mandi serta tidak menggunakan alat makan secara bergantian (Ilham, 2019) maupun peralatan perabotan yang digunakan oleh penderita bentuk dari perilaku tersebut masuk kedalam higiene personal.

Higiene personal merupakan upaya untuk meminimalisir pintu masuk mikroorganisme kedalam tubuh manusia untuk mencegah penyakit dengan tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri (Shofia et al., 2021). sehingga untuk melakukan kegiatan tersebut diperlukan dengan air bersih.

Meningkatnya kasus TB dapat dipengaruhi dari berbagai faktor, di antaranya ialah hygiene personal seperti kondisi sarana yang tidak memenuhi syarat. Karena air merupakan salah satu syarat vital, air juga menjadi penyebab timbulnya permasalahan yang sering muncul dialami penduduk, terutama di daerah perkotaan, salah satu penentu kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari ketersediaan air bersih. Kurangnya ketersediaan air bersih berdampak pada semua bidang terutama dibidang kesehatan (Utami & Handayani, 2017).

Pemerintah menetapkan standar kuantitas penggunaan air bersih yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2006 tentang Pedoman Teknis dan Tata Cara Pengaturan Tarif Air Minum pada Perusahaan Daerah Air Minum BAB I ketentuan umum Pasal 1 ayat 8 menyatakan bahwa : Standar Kebutuhan Pokok Air

Minum adalah kebutuhan air sebesar 10 meter kubik/kepala keluarga/bulan atau 60 liter/orang/hari (Permendagri, 2006).

Air bersih diperlukan untuk mandi, mencuci, memasak, dan minum yang dimaksud adalah air yang aman atau bebas dari bakteri (sehat), layak diminum, tidak menimbulkan bau menyengat, tidak berwarna dan rasa yang segar. Melalui penilaian ini, air bersih dibagi menjadi yang dapat dikonsumsi (air minum) dan air yang digunakan dalam kegiatan personal Hygiene keluarga untuk tujuan yang sama (Suryani, 2020).

Masyarakat mempunyai hak dasar untuk mengakses secara bebas terhadap penyediaan air bersih yang menjadi kebutuhan utama yang bertujuan untuk pembangunan milenium (The Millenium Development Goals/ MDGs). Kemajuan manusia berkaitan erat dengan peningkatan air bersih, dengan menaikan kriteria air bersih untuk menghindari dari berbagai penyakit, sumber air yang digunakan yaitu sumber air PDAM improved dan unimproved (F. Wahyudi et al., 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik mengangkat tema atau meneliti lebih lanjut terkait Hubungan Keberadaan Air Bersih Dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Temindung Tahun 2022 lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan permasalahan yang ingin diketahui peneliti ialah “Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah Puskesmas Temindung Tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu bertujuan untuk mengetahui Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan kejadian Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Temindung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Ketersediaan air bersih di Wilayah Puskesmas Temindung.
2. Mengidentifikasi Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Temindung.
3. Menganalisis Hubungan Ketersediaan air bersih dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Temindung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini menjadi wadah bagi penulis untuk menambah pengalaman dibidangnya dan digunakan untuk mendalami ilmu promosi kesehatan serta mengimplementasikan apa yang didapat selama perkuliahan, khususnya bidang kesehatan masyarakat.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai Hubungan Ketersediaan air bersih dengan kejadian tuberkulosis di wilayah Puskesmas Temindung. Serta, dapat memberikan referensi kepada mahasiswa/i lain jika melakukan penelitian yang sama agar dapat dikembangkan lebih luas lagi.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat dapat lebih mempersiapkan serta sigap terhadap penyakit tuberkulosis dimulai pencegahan maupun pengobatan dari segi sarana ketersediaan air bersih yang mencukupi untuk menjaga kebersihan diri.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Subjek Penelitian	Desain penelitian
1	(Petrus Romeo, Soleman Landi, 2021)	HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PERILAKU HIDUP SEHAT DAN KETERSEDIAAN AIR BERSIH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA	Variabel Independen : PHBS dan Ketersediaan Air Bersih Variabel Dependen : Kejadian Diare	Pukesmas Panite Kabupaten Timor Tengah Selatan Indonesia	Case control
2	(Rafita & , Meiliya farika	HUBUNGAN KETERSEDIAAN AIR	Variabel Independen :	Desa Banua Rantau	Cross sectional

	indah S.KM., M.Sc., Chandra S.KM., 2020)	BERSIH, SANITASI LINGKUNGAN, DAN PERILAKU HYGIENE DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA BANUA RANTAU KECAMATAN BANUA LAWAS KABUPATEN TABALONG	Ketersediaan Air bersih, Sanitasi Lingkungan Variabel Dependen : Kejadian Stunting	Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalong	
3.	(F. Wahyudi et al., 2020)	HUBUNGAN SARANA KETERSEDIAAN AIR BERSIH, PERILAKU IBU, KEPEMILIKAN JAMBAN DENGAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH	Variabel Independen : Ketersediaan air bersih, Perilaku Ibu, Kepemilikan Jamban	WILAYAH PUSKESMAS TAMIANG LAYANG	Cross Sectional

		PUSKESMAS TAMIANG LAYANG	Variabel Dependen : Diare Balita		
4.	(Pradita, 2021)	HYGIENE PERSONAL SANITASI LINGKUNGAN DENGAN TANDA DAN GEJALA TUBERCULOSIS (TB)	Variabel Independen : Hygiene personal, Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan Variabel Dependen : Gejala dan Tanda Tuberculosis	Penghuni Lapas Pemasyarakatan Kelas II A Kabupaten Jember	Cros sectional
5.	(Rukmini &	FAKTOR-FAKTOR YANG	Variabel	ANALISIS DATA	Case control

	Chatarina, 2011)	BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN TB PARU DEWASA DI INDONESIA	<p>Independen :</p> <p>socio-ekonomi, demografi, sanitasi lingkungan, tindakan pencegahan TB, status merokok, status gizi, kontak serumah dan gejala</p> <p>Variabel</p> <p>Dependen :</p> <p>Kejadian Tuberkulosis</p>	RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2010	
--	---------------------	--	--	---	--

6	(A. S. Wahyudi et al., 2019)	The Relationship between Healthy Housing Conditions and Pulmonary Tuberculosis	<p>Variabel</p> <p>Independen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. House construction; 2. Sanitation facility 3. Inhabitants' behavior; 4. The density of inhabitants <p>Variabel</p> <p>Dependen :</p> <p>Pulmonary TB patients with BTA</p>	In the Palengaan District of Pamekasan Regency.	Case Control
---	------------------------------	--	--	---	---------------------

			positive test results		
7.	(Mariana et al., 2020)	Analysis of Personal Hygiene, Household Sanitation Status of Lungs Tuberculosis Nutrition	<p>Variabel</p> <p>Independen : environmental sanitation, nutritional status, age, sex, marital status, employment, and education</p> <p>Variabel</p> <p>Dependen : malnutrition in patients with</p>	23 Ilir Puskesmas, Kampus Puskesmas, Merdeka Puskesmas, and 7 Ulu Puskesmas	Cros sectional

			tuberculosis		
8	(Cardoso et al., 2017)	Environmental aspects related to tuberculosis and intestinal parasites in a low-income community of the Brazilian Amazon	<p>Variabel</p> <p>independen :</p> <p>Floors, wall, toilets, pit latrine, source of water</p> <p>Variabel</p> <p>Dependen :</p> <p>Tuberculosis</p>	n in the Brazilian Amazon (Murinin district, Pará State)	Crossectional
9.	(Siregar et al., 2022)	The Relationship between Physical Conditions of the House and the Incidence of Tuberculosis	<p>Variabel</p> <p>Independen :</p> <p>clean water facilities, ventilation, floors,</p>	In Sorimanaon Village, Angkola Muara tais District, South Tapanuli	Cross Sectional

			and housing density Variabel Dependen : incidence of tuberculosis	Regency in 2021	
10.	(Singh et al., 2018)	Potential effect of household environment on prevalence of tuberculosis in India: evidence from the recent round of a cross-sectional survey	Variabel Independen : various socio-economic, demographic and environmental indicators Variabel	In India	Cross sectional

			<p>Dependen :</p> <p>d presence of</p> <p>Tuberculosis</p>		
--	--	--	---	--	--

Dari penelitian terdahulu hal yang menjadi pembeda antara penelitian yang peneliti lakukan adalah :

1. Variabel independen dan variabel dependen
2. Urutan nomor 1-4 perbedaan terletak pada bagian variabel dependen yang menyebutkan jenis penyakit seperti diare dan stunting, gejala dan tanda, serta tempat dan tahun.
3. Urutan nomor 5 menyebutkan bahwa semua faktor dengan presentase singkat saja, peneliti menggunakan variabel independen ketersediaan air bersih dan variabel dependen Kejadian Penyakit Tuberculosis. (yang dimaksud pembeda penelitian sebelumnya adalah dari segi metode yang bersifat deskriptif saja).
4. Metode : penelitian terdahulu lebih banyak menggunakan metode Cros sectional.