

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) sebagai Masalah Kesehatan Global dan Nasional, Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling mendesak di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya, serta memiliki kemampuan untuk menyebar melalui udara dari percikan dahak penderita (Kemenkes RI, 2020; Simamora, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO) Global TB Report Tahun 2022* Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki beban Tuberkulosis terbesar dari 8 negara (Indonesia menempati urutan ke 2 di dunia) secara rinci: India (24%), Indonesia (13%), Philippina (6,6 %), Pakistan (6,3%), Nigeria (6,3%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%) (WHO, 2022). Indonesia menduduki peringkat kedua secara global setelah India dalam hal estimasi kasus baru TBC, dengan angka mencapai 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian setiap tahunnya. Data yang mencengangkan ini, setara dengan 17 kematian per jam, menggarisbawahi bahwa meskipun berbagai program pengendalian TBC telah diimplementasikan secara nasional, tantangan dalam mitigasi dan eliminasi penyakit ini masih sangat besar dan multidimensional (World Health Organization, 2023). Angka ini tidak hanya merefleksikan kegagalan dalam deteksi dini dan pengobatan, tetapi juga menyoroti adanya faktor-faktor determinan yang belum tertangani secara optimal.

Epidemiologi TBC di Jawa Barat di Rancaekek, Provinsi Jawa Barat menunjukkan prevalensi kasus TBC tertinggi di Indonesia. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 mencatat 233.334 kasus baru, yang merepresentasikan 22% dari total kasus nasional (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). Konsentrasi kasus yang tinggi di Provinsi ini

mengindikasikan adanya klusterisasi epidemiologis yang memerlukan intervensi terfokus.

Kecamatan Rancaekek di Kabupaten Bandung muncul sebagai episentrum dengan jumlah kasus TBC terbanyak. Pada tahun 2020, tercatat 303 kasus TBC di wilayah ini (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2021). Angka ini, meskipun data tahun 2020, tetap menjadi indikator kritis yang menunjukkan kerentanan wilayah Rancaekek terhadap penularan TBC. Penelitian sebelumnya juga telah mengindikasikan bahwa kepadatan penduduk dan kondisi lingkungan yang buruk dapat mempercepat penularan TBC, terutama di daerah dengan mobilitas tinggi seperti Rancaekek (Irwan, 2017). UPT Puskesmas Rancaekek, yang melayani lima Desa dengan total penduduk sekitar 188.30 jiwa (Data Desa, Tahun 2025), berada di garis depan penanganan TBC di wilayah ini. Meskipun Puskesmas telah aktif dalam promosi kesehatan, pencegahan, dan penanganan penyakit menular, tingginya angka kasus menunjukkan bahwa upaya yang ada belum sepenuhnya efektif dalam memutus rantai penularan. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara program yang dijalankan dan realitas faktor risiko di lapangan.

Penularan TBC adalah fenomena multifaktorial yang melibatkan interaksi kompleks antara karakteristik demografis individu, kondisi lingkungan tempat tinggal, dan perilaku personal. Pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor ini sangat krusial untuk merancang strategi pencegahan yang efektif (Simamora, 2023; Achmadi, U.F, 2023; Rahmawati, 2023).

Kelompok usia produktif (15-49 tahun) secara konsisten menunjukkan risiko infeksi TBC yang lebih tinggi. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh tingginya mobilitas dan interaksi sosial di lingkungan kerja yang padat, tetapi juga oleh paparan yang lebih intensif di ruang publik (Simamora, 2023). Penelitian Konde (2020) menguatkan temuan ini, menunjukkan bahwa usia produktif merupakan kelompok paling rentan, sementara usia lanjut juga memiliki kerentanan akibat penurunan fungsi organ dan sistem imun (Damayati et al., 2018).

Pria secara signifikan memiliki risiko TBC yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Perbedaan ini seringkali dikaitkan dengan faktor perilaku dan sosial

budaya, seperti prevalensi merokok yang lebih tinggi pada pria dan paparan lingkungan kerja yang lebih berisiko (Achmadi, U.F, 2023). Marleni (2020) menemukan bahwa laki-laki memiliki proporsi kasus TBC paru yang jauh lebih tinggi, didukung oleh gaya hidup yang kurang sehat dan kecenderungan untuk kurang memperhatikan gejala awal penyakit dibandingkan wanita (Dewanty et al., 2016).

Kemudian faktor jenis kelamin, pria memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi TBC dibandingkan wanita, kemungkinan disebabkan oleh faktor perilaku seperti merokok dan paparan lingkungan kerja yang lebih tinggi (Achmadi, U. F, 2023). Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor perilaku dan sosial budaya. Salah satu faktor perilaku yang berkontribusi adalah kebiasaan merokok yang umumnya lebih dominan terjadi pada pria.

Faktor Lingkungan Kepadatan hunian, hasil penelitian Rahmawati, S, (2023) kepadatan hunian yang tinggi berkontribusi pada peningkatan penularan TBC, terutama di daerah perkotaan dengan akses terbatas terhadap ventilasi yang baik. Dalam lingkungan yang padat, individu sering kali tinggal dalam ruang yang sempit dan kurang ventilasi, yang menciptakan kondisi ideal bagi penyebaran bakteri penyebab TBC. Ventilasi yang buruk dapat menyebabkan akumulasi partikel udara yang terkontaminasi, sehingga meningkatkan kemungkinan infeksi di antara penghuni. Selain itu, interaksi sosial yang lebih intensif di lingkungan yang padat juga dapat mempercepat penularan penyakit.

Ventilasi yang buruk adalah faktor lingkungan krusial yang mempercepat akumulasi partikel udara terkontaminasi di dalam ruangan. Kurangnya sirkulasi udara yang memadai menghambat pengenceran konsentrasi bakteri TBC, meningkatkan risiko infeksi di antara penghuni (Sari, R, 2023; Nardell et al., 2013). Ventilasi yang baik, yang memungkinkan masuknya sinar matahari (ultraviolet) dan sirkulasi udara segar, terbukti dapat menurunkan konsentrasi *Mycobacterium tuberculosis* di udara (Effendi, 2020). Kelembaban tinggi ($\geq 70\%$) akibat ventilasi buruk juga menciptakan media yang kondusif bagi pertumbuhan bakteri (Indriyani et al., 2016).

Kurangnya pencahayaan alami, khususnya sinar matahari, di dalam rumah dapat berkontribusi pada kelangsungan hidup bakteri TBC di udara. Sinar ultraviolet dari matahari memiliki efek bakterisida yang dapat membunuh *Mycobacterium tuberculosis*.

Faktor Perilaku Individu salah satunya adalah merokok meningkatkan risiko terinfeksi TBC, dengan perokok memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan non-perokok (Setiawan, 2023).

Riwayat kontak erat dengan penderita TBC aktif merupakan faktor risiko utama penularan. Individu yang tinggal serumah atau sering berinteraksi dengan pasien TBC memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terinfeksi. Keberadaan penyakit penyerta atau komorbiditas, seperti HIV/AIDS, diabetes melitus, atau malnutrisi kronis, secara signifikan melemahkan sistem imun dan meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi TBC aktif.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung (2021) kecamatan Rancaekek menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus TB terbanyak di Kabupaten Bandung tahun 2020. Jumlah kasus TB tahun 2020 di Kecamatan Rancaekek sebanyak 303 kasus.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepadatan penduduk dan kondisi lingkungan yang buruk dapat mempercepat penularan TBC, terutama di daerah dengan mobilitas tinggi seperti Rancaekek. UPT Puskesmas Rancaekek beralamat di Jalan Raya Rancaekek- Majalaya No. 99, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung. Memiliki karakteristik wilayah pedesaan dengan mobilitas yang tinggi. UPT Puskesmas Rancaekek dengan jumlah penduduk mencapai 188.30 jiwa (Data Desa, Tahun 2025). Wilayah kerja UPT Puskesmas Rancaekek 5 Desa yang ada di Kecamatan Margahayu, diantaranya Desa Rancaekek Kencana, Desa Rancaekek Kulon, Desa Rancaekek Wetan, Desa Margahayu Tengah dan Desa Sayati.

UPT Puskesmas Rancaekek bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di desa-desa tersebut, termasuk pelayanan kesehatan dasar, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta perawatan kesehatan ibu dan anak.

Dengan cakupan wilayah yang luas, UPT Puskesmas Rancaekek berupaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup penduduk di daerah tersebut. Selain itu, UPT Puskesmas Rancaekek juga aktif dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular, termasuk TBC, dengan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat.

Mengingat kompleksitas dan interkoneksi faktor-faktor risiko yang memengaruhi penularan TBC, serta tingginya kasus di Kecamatan Rancaekek, penelitian yang cermat dan terperinci sangat diperlukan. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang dominan, tetapi juga untuk menganalisis bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dan berkontribusi terhadap dinamika penyebaran TBC di UPT Puskesmas Rancaekek. Dengan pemahaman yang lebih mendalam mengenai determinan ini, diharapkan dapat dirumuskan strategi pencegahan dan pengendalian TBC yang lebih efektif, terarah, dan berbasis bukti, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas TBC di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di UPT Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2025". **“Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di UPT Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2025”**.

1.2 Rumusan Masalah

Masih banyaknya masyarakat yang menderita penyakit Tuberkulosis (TB) paru di UPT Puskesmas Rancaekek menunjukkan bahwa masih ada beberapa faktor yang menjadi penyebab utama, termasuk faktor demografis (usia, jenis kelamin), faktor lingkungan (kepadatan hunian, ventilasi rumah), serta perilaku individu (kebiasaan merokok). Meskipun upaya yang dilakukan oleh Puskesmas sudah ada, namun belum sepenuhnya efektif dalam mengurangi masalah ini. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 233.334 kasus baru, yang merupakan 22% dari total kasus nasional, Kecamatan Rancaekek di Kabupaten Bandung menjadi salah satu

wilayah dengan jumlah kasus TBC terbanyak, dengan 303 kasus dan berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu analisis faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kejadian penyakit TBC di UPT Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana analisis faktor demografis (usia, dan jenis kelamin,) terhadap risiko kejadian tuberkulosis di UPT Puskesmas Rancaekek Bandung?
2. Bagaimana analisis faktor lingkungan (kepadatan hunian dan ventilasi rumah) terhadap risiko kejadian tuberkulosis di UPT Puskesmas Rancaekek Bandung?
3. Bagaimana analisis faktor perilaku individu (kebiasaan merokok) terhadap risiko kejadian Tuberkulosis di UPT Puskesmas Rancaekek Bandung.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB di UPT Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan faktor demografis, lingkungan, dan prilaku individu di UPT Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung.
2. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru.
3. Menganalisis hubungan antara kondisi ventilasi rumah dengan kejadian tuberkulosis paru.
4. Menganalisis hubungan antara pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru.
5. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru.

6. Menganalisis hubungan antara riwayat kontak dengan penderita TB dengan kejadian tuberkulosis paru.
7. Menentukan faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru di UPT Puskesmas Rancaekek berdasarkan hasil analisis multivariat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat memperdalam pemahaman tentang epidemiologi TBC, faktor risiko penularan, dan strategi pengendalian penyakit.

1.5.2 Bagi UPT Puskesmas Rancaekek

Diharapkan temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengelola UPT Puskesmas Rancaekek dalam merumuskan kebijakan dan program intervensi yang lebih efektif untuk mengendalikan TBC dan dapat membantu dalam merancang program-program kesehatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat, terutama dalam hal pencegahan dan penanganan TBC.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan gambaran agar masyarakat memahami faktor risiko penularan TBC, pencegahan penyebaran penyakit. Dengan mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi, intervensi dapat dilakukan untuk melindungi mereka dan mengurangi kemungkinan penularan ke populasi yang lebih luas.

1.5.4 Bagi Institusi

Untuk menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan masukan bagi penelitian yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut.