

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Data dari *Global Tuberculosis Report* (WHO, 2023) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan lebih dari satu juta kasus setiap tahunnya. Di tingkat lokal, Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan kontribusi besar terhadap jumlah kasus TB nasional, termasuk di Kabupaten Mojokerto. UPTD Puskesmas Sooko merupakan salah satu wilayah kerja yang masih menghadapi tantangan dalam pengendalian TB Paru karena berbagai faktor yang saling berkaitan.

Berdasarkan *Global TB Report 2018*, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan Kematian karena TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk pada TB-HIV positif. Angka notifikasi kasus (case notification rate/CNR) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000 penduduk. Secara nasional diperkirakan insidens TB HIV sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 12.000 kasus (diantara pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2.4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang. Terlepas dari kemajuan yang telah dicapai Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki

peringkat ketiga di dunia dan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler. Pada tahun 2017, angka kematian akibat tuberkulosis adalah 40/100.000 populasi (tanpa TB-HIV) dan 3,6 per 100.000 penduduk (termasuk TB-HIV).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021 Indonesia menduduki peringkat ke tiga di dunia dengan beban jumlah kasus TB terbanyak setelah India, Sebanyak 397.377 semua kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Diperkirakan sebanyak 969.000 kasus atau satu orang setiap 33 detik kasus TB Paru di Indonesia, tetapi hanya 443.235 atau 45,7% kasus saja yang ditemukan, sedangkan sebanyak 525.765 atau 54,3% kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Angka ini terus naik sebanyak 17% dari tahun 2020 yaitu 824.000 kasus, dengan jumlah kasus yang belum ditemukan sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadinya peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan ditemukan secara signifikan (World Heallth Organization,2022). Sesuai data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2022 angka penemuan Kasus TB (TBC Case Detecision Rate) sebesar 74 % dengan angka kesembuhan sebesar 88,7 % dan Jumlah Kasus baru dengan AIDS (number of New Casus of AIDS) sebanyak 6.897 orang.

Data Kabupaten Mojokerto tahun 2022 angka penemuan Kasus TB (TBC Case Detection Rate) sebesar 145% dengan angka kesembuhan sebesar 89 % dan Jumlah Kasus baru dengan AIDS (number of New Casus of AIDS) sebanyak 56 orang. Sedangkan di Puskesmas Sooko Tahun 2022 tercatat ada 73 orang pasien penderita TB Paru, tahun 2023 sebanyak 86 orang. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka penularan penyakit TBC. Tahun 2023 mengalami peningkatan lebih banyak lagi sekitar 52,38 % dari total penderita tahun 2022 yaitu menjadi 86 orang. Dengan tingginya penambahan kasus dalam Periode tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 dapat dilihat angka kejadian yang cukup tinggi sesuai Data Puskesmas Sooko Tahun 2021 ditemukan 54 kasus baru, 1 kasus kambuh dan 1 kasus tidak diketahui, tahun 2022 ditemukan 72 kasus baru tidak ada kasus kambuh dan 1 kasus tidak diketahui. Tahun 2023 ditemukan 77 kasus baru, 3 kasus kambuh, 5 kasus tidak diketahui dan 1 kasus putus berobat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 September 2025 di UPTD Puskesmas Sooko didapatkan bahwa Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di Kabupaten Mojokerto. Data tahun 2025 menunjukkan terdapat 1.169 kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis dengan total 2.055 kasus TB yang ditemukan dan diobati. Meskipun program penanggulangan TB telah berjalan, angka kesembuhan TB paru terkonfirmasi bakteriologis baru mencapai 72,8%, sementara angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB sebesar 88,5%, yang masih di bawah target eliminasi TB nasional. Selain itu,

terdapat 48 kasus kematian (2,3%) selama pengobatan, menunjukkan masih adanya tantangan dalam manajemen kasus. Kondisi ini mengindikasikan bahwa TB paru di Mojokerto tidak hanya dipengaruhi oleh aspek medis, tetapi juga erat kaitannya dengan faktor komorbiditas, kualitas udara dalam ruang, perilaku hygiene, serta tingkat pendapatan keluarga yang dapat memperburuk kerentanan dan memperlambat keberhasilan pengendalian penyakit. Dengan demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis determinan tersebut agar program pengendalian TB di Kabupaten Mojokerto, khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sooko, dapat berjalan lebih optimal.

Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian TB Paru adalah adanya komorbiditas, terutama penyakit-penyakit yang melemahkan sistem kekebalan tubuh. Komorbiditas seperti diabetes mellitus dan HIV/AIDS meningkatkan risiko perkembangan TB laten menjadi TB aktif. Studi oleh Riza et al. (2021) menunjukkan bahwa penderita diabetes memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk mengalami TB aktif dibandingkan individu tanpa diabetes. Hal ini dikarenakan gangguan sistem imun yang memengaruhi kemampuan tubuh melawan infeksi *Mycobacterium tuberculosis*.

Selain faktor medis, kualitas udara dalam ruang tempat tinggal juga memegang peran penting dalam penularan TB. Lingkungan rumah yang lembab, gelap, dan minim ventilasi dapat mempercepat penyebaran bakteri TB dari penderita ke individu sehat. Penelitian oleh Kartika, Haryanto, dan Pertiwi (2020) di Jawa Tengah menunjukkan bahwa rumah dengan ventilasi buruk meningkatkan risiko TB hingga 3,5 kali lipat. Di wilayah padat penduduk

seperti Sooko, kondisi rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan lingkungan dapat menjadi sarang penularan yang efektif.

Faktor perilaku, terutama perilaku hygiene, juga turut menentukan tingkat penularan TB Paru. Kebiasaan seperti tidak menutup mulut saat batuk, tidak mencuci tangan, serta berbagi alat makan dengan penderita TB dapat meningkatkan risiko penularan di lingkungan keluarga. Menurut penelitian Sari et al. (2022), edukasi dan pembiasaan perilaku hygiene yang baik secara signifikan menurunkan potensi penularan TB pada rumah tangga dengan penderita aktif. Sayangnya, perilaku hygiene ini masih menjadi tantangan besar di banyak wilayah dengan kesadaran kesehatan yang rendah.

Faktor pendapatan keluarga juga memainkan peranan besar dalam epidemiologi TB Paru. Individu dengan tingkat pendidikan dan pendapatan rendah cenderung memiliki pemahaman yang minim tentang penyakit, serta akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang memadai. Nugroho dan Widodo (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kondisi pendapatan keluarga yang buruk meningkatkan kerentanan terhadap TB, baik dari sisi pengetahuan pencegahan maupun kemampuan finansial untuk menyelesaikan pengobatan. Di wilayah kerja Puskesmas Sooko, sebagian masyarakat masih hidup dalam kondisi ekonomi marginal, yang menjadi tantangan dalam upaya pengendalian TB.

Interaksi antara determinan sosial dan lingkungan tersebut menciptakan situasi kompleks dalam penanggulangan TB. Tidak cukup hanya dengan pengobatan medis, pendekatan yang lebih komprehensif dengan

mempertimbangkan faktor komorbiditas, perilaku individu, serta kondisi lingkungan dan ekonomi sangat diperlukan. Hal ini sejalan dengan pendekatan WHO dalam strategi “End TB” yang menekankan pentingnya upaya multisektoral dan sosial dalam pengendalian TB (WHO, 2023).

Penelitian ini menjadi sangat penting untuk dilakukan di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto, mengingat wilayah ini masih menunjukkan angka kasus TB Paru yang cukup tinggi. Dengan memahami kontribusi dari faktor-faktor determinan seperti komorbiditas, kualitas udara ruang, perilaku hygiene, dan status pendapatan keluarga, diharapkan dapat dirumuskan strategi penanggulangan yang lebih efektif dan berkelanjutan. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perbaikan intervensi berbasis masyarakat di tingkat puskesmas maupun lintas sektor. Dengan latar belakang tersebut, maka penelitian ini difokuskan untuk menganalisis pengaruh komorbiditas, kualitas udara ruang, perilaku hygiene, dan kondisi pendapatan keluarga terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sooko. Diharapkan temuan penelitian ini dapat menjadi landasan dalam menyusun kebijakan promotif dan preventif yang lebih kontekstual dan aplikatif di tingkat layanan kesehatan primer.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu : “Apakah ada pengaruh komorbiditas, kualitas udara ruang, perilaku hygiene dan pendapatan keluarga

terhadap kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh komorbiditas, kualitas udara ruang, perilaku hygiene dan pendapatan keluarga terhadap kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh komorbiditas terhadap kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto
- b. Menganalisis pengaruh kualitas udara dalam ruang terhadap kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto
- c. Menganalisis pengaruh perilaku hygiene terhadap kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto
- d. Menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang

determinan faktor kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai determinan faktor kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

### **b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat**

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam determinan faktor kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

### **c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai determinan faktor kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

### **d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**


Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui determinan faktor kejadian TB Paru di UPTD Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.


### E. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Penelitian	Perbedaan
Yurico, Gema Asiani, Arie Wahyudi1 2024	Determinan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin	Mengetahui Gambaran kejadian TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin tahun 2024.	kuantitatif survei analitik dengan pendekatan cross sectional	Berdasarkan hasil penelitian 46 responden (51,1%), berjenis kelamin laki-laki, 50 responden (55,6%), berumur muda, 40 responden (44,4%), memiliki pekerjaan tidak berisiko jika tidak bekerja, 30 responden (33,3%), dengan kebiasaan tidak merokok, 40 responden (44,4%), memiliki hunian tidak padat, 50 responden (55,6%), memiliki ventilasi rumah memenuhi syarat, 50 responden (55,6%). memiliki	Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian

				pencapaian hunian baik.	
Nurul Hidayah Nasution, Suryati, Nayodi Permayasa, Nursalmah Habibah	Faktor determinan kejadian TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba timur	untuk mengetahui faktor utama penyebab kejadian TB Paru.	analitik, desain studi cross sectional	Faktor utama penyebab kejadian TB Paru dipengaruhi oleh pengetahuan dengan OR=2,75. Responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,75 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.	Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian
Tri Fitrianti	Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian	Mengetahui determinan kejadian Tuberkulosis paru di RSUD Talang Ubi Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2021	Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara usia ( $p=0,006$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,023$ ), pekerjaan ( $p=0,016$ ),	Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian Ada variabel yang berbeda, jumlah sampel dan tempat penelitian

				keadaan lantai (p=0,018), kontak erat dengan penderita (p=0,008), praktik hygiene (p=0,028), kebiasaan merokok (0,003)	
Stevi Yanti Nopita Sari, Nilawati Uly, Achmad R.Mutaqien Al-Maidin, Zamli, Universitas Mega Buana Palopo,	Analisis faktor yang berpengaruh dengan kejadian Tb Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas parumpanai Kabupaten luwu timur tahun 2024	menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Parumpanai Kecamatan Wasuponda Kabupaten Luwu Timur Tahun 2024. sehingga rantai penularan dapat diputuskan dengan intervensi program pengendalian yang diberikan akan tepat sasaran.	Metode penelitian analitik korelasi menggunakan rancangan cross sectional dan uji korelasi spearman's rho menggunakan SPSS 26 for windows dengan jumlah responden 51 orang	tidak terdapat pengaruh status gizi p value = $0,610 > 0,05$ , tidak terdapat pengaruh income p value = $0,285 > 0,05$ , Ada pengaruh hygiene rumah dengan dimana nilai p value = $0,003 < 0,05$ dengan nilai korelasi sedang, ada pengaruh kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di dimana nilai p value = $0,001 < 0,05$ dengan nilai korelasi sedang, serta ada pengaruh	tidak terdapat pengaruh status gizi p value = $0,610 > 0,05$ , tidak terdapat pengaruh income p value = $0,285 > 0,05$ , Ada pengaruh hygiene rumah dengan dimana nilai p value = $0,003 < 0,05$ dengan nilai korelasi sedang, ada pengaruh kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di dimana nilai p value = $0,001 < 0,05$ dengan nilai korelasi sedang, serta ada pengaruh

				0,05 dengan nilai korelasi sedang, serta ada pengaruh riwayat kontak dengan kejadian TB Paru dimana nilai p value = 0,017 < 0,05 dengan nilai korelasi sedang.	riwayat kontak dengan kejadian TB Paru dimana nilai p value = 0,017 < 0,05 dengan nilai korelasi sedang.
Shimeles et al., 2019	<i>Risk factors for tuberculosis: A case-control study in Addis Ababa, Ethiopia</i>	 <p>Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada pasien dewasa di Addis Ababa, Ethiopia</p>	Kuantitatif analitik dengan desain case control	Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian TB paru meliputi pendapatan rendah, tingkat pendidikan rendah, rumah dengan ventilasi buruk, riwayat kontak serumah dengan penderita TB, kebiasaan merokok, dan riwayat rawat inap sebelumnya. Vaksinasi BCG bersifat protektif terhadap kejadian TB.	Lokasi penelitian di Ethiopia, menggunakan desain case control, serta menekankan faktor lingkungan fisik rumah dan riwayat perawatan kesehatan, berbeda dengan penelitian saat ini yang dilakukan di Indonesia dan menggunakan desain serta variabel yang berbeda.

<p>Diriba &amp; Awulachew, 2022</p>	<p><i>Associated risk factor of tuberculosis infection among adult patients in Gedeo Zone, Southern Ethiopia</i></p>	<p>Mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi TB paru pada pasien dewasa di Gedeo Zone, Ethiopia Selatan</p> 	<p>Kuantitatif analitik dengan desain case control</p>	<p>Faktor risiko utama TB paru meliputi pendapatan rendah, tingkat pendidikan rendah, kebiasaan merokok, kebiasaan mengunyah khat, riwayat kontak erat dengan penderita TB, serta status HIV positif. Vaksinasi BCG terbukti menurunkan risiko kejadian TB.</p>	<p>Penelitian memasukkan variabel HIV dan kebiasaan mengunyah khat yang tidak diteliti dalam penelitian saat ini, serta dilakukan di wilayah Afrika dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda.</p>
<p>Duarte et al., 2018</p>	<p><i>Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV)</i></p>	<p>Mengkaji secara komprehensif peran determinan sosial dan komorbiditas terhadap kejadian, progresivitas, dan luaran pengobatan TB</p>	<p>Studi tinjauan (review artikel) terhadap berbagai penelitian internasional</p>	<p>Determinan sosial seperti kemiskinan, kepadatan hunian, malnutrisi, merokok, konsumsi alkohol, serta komorbiditas seperti HIV dan diabetes mellitus berperan besar dalam peningkatan risiko TB dan kegagalan pengobatan. Pendekatan lintas sektor</p>	<p>Jenis penelitian berupa review, tidak menggunakan data primer, dan berfokus pada perspektif global, berbeda dengan penelitian saat ini yang bersifat empiris dan berbasis lokasi pelayanan kesehatan tertentu.</p>

				diperlukan dalam pengendalian TB.	
--	--	--	--	-----------------------------------	--

