

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang merupakan organisme *pathogen* yang ditularkan melalui *airborne* (Depkes, 2009).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi paling sering menyerang jaringan paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* cukup tinggi (Profil kesehatan provinsi Lampung, 2019).

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, penyakit menular menjadi salah satu prioritas utama yang harus ditangani untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/ AIDS, tuberkulosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung (Kepmenkes, 2015).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit mematikan keempat di dunia yaitu sebanyak 4 miliar orang sesudah penyakit *cardiovaskuler*, *diabetes mellitus* dan kanker (Kraft, 2021).

TB adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Setelah perbaikan

dalam terapi dan perkembangan antibiotik, prevalensi TB turun secara dramatis di negara-negara industri. Namun, pada tahun 1980-an, jumlah penderita TB mulai naik lagi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggambarannya sebagai “epidemi.” WHO melaporkan bahwa TB adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian secara global dan “penyebab utama kematian dari satu agen infeksius”. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2018, hampir 10 juta orang di seluruh dunia menderita TB dan 1,5 juta orang meninggal karena penyakit ini, termasuk 251.000 orang yang juga menderita HIV. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan kasus TB di Indonesia hingga saat ini 842.000 kasus dan memiliki Case Fatality Rate/CFR atau meninggal karena penyakit adalah 16% (Abada, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018) angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insiden kasus TBC dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat TB di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari. Tiga Negara dinyatakan sebagai Negara dengan disease burden tertinggi di dunia yaitu India dengan 2.2 juta kasus, China dengan 900 juta kasus dan Indonesia dengan 842 juta kasus. insidensi Tuberkulosis di Indonesia pada Tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018. Kasus tuberkulosis di Indonesia pada Tahun 2019 sebesar 64,5% yang relatif meningkat jika dibandingkan dengan 10 tahun sebelumnya. Di Indonesia sendiri sedikitnya ada 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB Paru yaitu, waktu pengobatan TB yang relative lama (6-8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB

berhenti berobat (drop) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Masalah lain adalah adanya penderita TB laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul (Kemenkes RI, 2017).

Di Indonesia jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat dengan jumlah kasus penderita sebanyak 124.000 kasus, Jawa Timur sebanyak 57.014 kasus dan di Jawa Tengah sebanyak 51.000 kasus. Kasus TB Paru di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB Paru di Indonesia. Berdasarkan cakupan semua kasus tuberkulosis menurut Provinsi pada tahun 2019, Provinsi dengan angka penemuan kasus yang tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebanyak 59.673 kasus, Sulawesi Selatan sebanyak 9.180 kasus, Papua sebanyak 6.367. Sedangkan CDR yang terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 6.644 kasus, Bali sebanyak 13.650 kasus dan Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 2.700 kasus. Untuk Provinsi Lampung berada pada urutan ke 14 dengan persentase sebanyak 3.155 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2019 penderita tuberkulosis paru BTA (+) sebanyak 3.155 masyarakat di 10 kabupaten/kota. Lampung Tengah memiliki jumlah penduduk 1.250.486 jiwa dan padatan penduduk 306 jiwa/km². Terdapat 687 penduduk merupakan pasien tuberkulosis BTA² yang terdiri dari 17 kampung dengan kepadatan penduduk 553,05 jiwa/km² serta memiliki tingkat kemiskinan sebesar 12.90% (Dinkes Lampung tahun 2019).

Angka penemuan kasus (CDR) tertinggi saat ini diraih oleh Kabupaten Lampung Timur (68%) dan terendah berada pada Kabupaten Lampung Barat (28%).

Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat. CDR yang rendah mengartikan kasus TBC masih banyak yang belum ditemukan sehingga mengindikasikan penularan TBC yang tinggi di Kabupaten/Kota tersebut (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (CDR) semua kasus TB Di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 25%-54%, namun angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Pringsewu pada Tahun 2015 tercatat sebanyak 275 kasus dan semua tertangani. Mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu menjadi 296 kasus dengan jumlah kasus yang ditangani sebanyak 275 kasus (Dinkes Pringsewu, 2017).

Angka kesakitan akibat TB Paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang bagian paru paru, tetapi juga dapat mneyerang organ tubuh lainnya. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh: 1) masih rendahnya angka cakupan rumah sehat yang baru mencapai 64,2%; 2) perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan (PHBS) 54,5%. Bila dilihat dari angka kesembuhan (*cure rate*) atau *success rate* (SR) pengobatan lengkap TB selama 6 bulan, maka selama 5 tahun terakhir cenderung meningkat dari 85,9% tahun 2009 meningkat menjadi 87,3% tahun 2013 dan angka ini telah melebihi target yaitu 85% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Faktor risiko yang menyebabkan kejadian Tuberculosis diantaranya kondisi rumah, perilaku, individu dan lingkungan fisik rumah.

Berdasarkan jumlah tuberculosis sebelumnya, Indonesia berada di peringkat ke tiga dengan jumlah 842 kasus di tahun 2018 dan di tahun 2019 sebesar 64,5% yang relatif meningkat jika dibandingkan dengan 10 tahun sebelumnya. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi adalah Jawa Barat dengan 124.000 kasus, Jawa Timur sebanyak 57.014 kasus dan di Jawa Tengah sebanyak 51.000 kasus. Provinsi dengan CDR yang tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebanyak 59.673 sementara provinsi Lampung berada di urutan ke 14 dengan persentase sebanyak 3.155 kasus.

Puskesmas Rawat Inap Pringsewu adalah Puskesmas dengan persentase kejadian tuberculosis terbesar ke tiga di Kabupaten Pringsewu dengan perkiraan estimasi insiden 100% sebanyak 165 kasus dan memiliki 2 wilayah kerja dengan kejadian tuberculosis tertinggi yang terdapat di Pringsewu Selatan dan Pringsewu Timur dengan masing-masing 9 kejadian kasus di tahun 2021 dan diketahui cakupan rumah yang telah memenuhi syarat rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu adalah 86,8% atau 10803 dari 5250 rumah. Berdasarkan data kasus Tuberculosis di Puskesmas Pringsewu yaitu, 61 kasus di tahun 2019, 46 kasus di tahun 2020, dan 41 kasus di tahun 2021.(Lap puskes 2022)

Berdasarkan data dari petugas bagian TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Pringsewu, dapat di ketahui bahwa tren untuk penyakit Tuberculosis masih naik turun atau fluktuatif. Menurut penulis, faktor yang menyebabkan masih adanya tren Tuberculosis adalah kontak langsung dengan penderita, kepatuhan minum obat dan kondisi fisik rumah yang belum memenuhi syarat konstruksi, seperti lantai, dinding,

ventilasi, dan rumah kecil yang tidak memenuhi syarat hunian pada penderita Tuberculosis.

Melihat data yang menunjukkan bahwa Puskesmas Rawat Inap Pringsewu termasuk kedalam Puskesmas dengan kasus TB paru terbesar ke tiga se-kabupaten Pringsewu, dapat diartikan bahwa masih banyak pasien *Tuberculosis*. Maka dari itu penulis tertarik ingin mengetahui kondisi rumah pada penderita Tuberculosis di Puskesmas Rawat Inap Pringsewu, Lampung. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kondisi Rumah Penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2022”

B. Rumusah Masalah

Berdasarkan profil Puskesmas Rawat Inap Pringsewu tahun 2021, masih (fluktuatif) terdapat tren penderita Tuberculosis walaupun tren menurun, yang kemungkinan masih berkaitan dengan kondisi rumah dengan cakupan rumah sehat 86,8%.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran Kondisi Rumah Pada Penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kondisi Rumah Penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu sebagai puskesmas dengan tuberculosis terbesar ke tiga se-kabupaten pringsewu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran Ventilasi rumah pada penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2022
- b. Mengetahui gambaran keadaan Dinding rumah pada penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2022
- c. Mengetahui gambaran Kepadatan Penghuni rumah pada penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2022
- d. Mengetahui gambaran Kelembaban rumah pada penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2022
- e. Mengetahui gambaran Pencahayaan rumah pada penderita Tuberculosis di wilayah kerja psukesmas Pringsewu tahun2022
- f. Mengetahui gambaran Lantai rumah pada penderita Tuberculosis di wilayah kerja puskesmas Pringsewu tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis Menambah wawasan tentang penelitian di bidang kesehatan dan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan dan mengetahui gambaran kondisi rumah dengan kejadian tuberculosis.
2. Bagi Instansi terkait (Puskesmas dan Dinas Kesehatan) sebagai masukan dan bahan pertimbangan membuat dan mengembangkan program kesehatan kasus penyakit berbasis lingkungan khususnya penyakit tuberculosis.
3. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan agar hasil penelitian dapat menambah kepustakaan dan dapat menjadi tambahan informasi tentang penyakit tuberculosis.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini yaitu melihat kondisi rumah diantaranya (gambaran ventilasi, dinding rumah, kepadatan hunian, lantai, kelembapan dan pencahayaan) pada rumah yang memungkinkan adanya risiko kejadian tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Pringsewu Tahun 2022.