

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut World Health Organization (WHO) didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan bukan hanya sekedar tidak memiliki penyakit (Elsevier, 2009). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting kaitannya dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya (Sulistiarini & Hargono, 2018).

Menurut teori H.L Bloom derajat kesehatan seseorang dipengaruhi 4 faktor yakni, gaya hidup (life style), lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), pelayanan kesehatan, dan faktor genetik (keturunan). Faktor lingkungan dan faktor perilaku mempunyai pengaruh yang besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan berkaitan erat dengan kondisi di sekitar ruang lingkup kehidupan manusia yang mana kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.

Dalam riwayat alamiah terjadinya penyakit, diketahui bahwa terjadinya penyakit merupakan hasil infeksi host-agent-environment atau sumber/penyebab-manusia/pejamu-lingkungan. (Ricki M, 2005) Apabila dikaitkan dengan kasus penyakit berbasis lingkungan, maka peran lingkungan terhadap timbulnya penyakit tersebut dapat diuraikan lingkungan sebagai faktor predisposisi, lingkungan sebagai faktor penyebab penyakit secara langsung, lingkungan sebagai media transmisi penyakit/reservoir (perantara penularan penyakit), faktor lingkungan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit (faktor penunjang).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, namun tidak jarang pula bakteri dapat memengaruhi bagian tubuh lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ tubuh selain paru-paru perlu dibedakan dengan TBC biasa. Pada tuberkulosis biasa, bakteri hanya menyerang paru. Sementara itu, ketika bakteri menyerang organ tubuh lain, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, kondisi tersebut dinamakan dengan tuberkulosis ekstra paru. Jika tidak ditangani dengan baik, penyakit TBC bisa berakibat fatal. Pengobatan penyakit ini biasanya membutuhkan waktu beberapa bulan untuk melawan infeksi dan mencegah risiko terjadinya resistensi antibiotik.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, kasus TB Paru di Indonesia mencapai 842 ribu. Sebanyak 442 ribu mengidap TB melaporkan, dan sekitar 400 ribu lainnya tidak melaporkan atau tidak terdiagnosa. Penderita TB

tersebut terdiri dari 492 ribu anak-anak. Jumlah ini terbesar ketiga didunia setelah India dan Tiongkok (WHO, 2018).

Penyakit TB paru ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien *tuberkulosis* batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas (Dipiro et.all., 2008). Bila batuk bersin atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil *tuberkulosis* tersebut terhisap kedalam paru seorang yang sehat. Maka inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap Bulgarska Telegrafischeka Agentzia (BTA+) akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular *tuberkulosis* adalah 17% (Widiyono, 2011).

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Menurut WHO dalam Global TB Report 2021 menyebutkan bahwa delapan negara penyumbang dua pertiga dari total keseluruhan di dunia antara lain adalah India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,3%). Penyakit ini masuk dalam sepuluh peringkat penyebab kematian tertinggi di dunia. Lebih dari 90% kasus baru dan kasus meninggal dilaporkan dari negara berkembang.

Penyakit tuberkulosis (TBC) di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Untuk menemukan dan mengobati kasus tersebut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI berencana melakukan

skrining besar-besaran yang akan dilaksanakan tahun ini.(Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, drg. Widyawati, MKM).

Menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 terdapat 11.874 kasus tuberkulosis di Provinsi Lampung, dari jumlah kasus tersebut menepatkan Provinsi Lampung di urutan ke 9 dalam penemuan kasus tuberkulosis terbanyak secara nasional, sementara itu Provinsi dengan kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan di Provinsi Jawa Barat yaitu 91.368 kasus, diikuti Jawa Tengah 43.121 kasus dan Jawa Timur 42.193 kasus.

Pada Tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis di Kota Bandar Lampung yang terdaftar dan diobati sebanyak 2.333 penderita. Dari semua kasus yang terdaftar dan diobati, yang terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 1.115 penderita (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2021). Sementara itu presentase keberhasilan pengobatan kasus TB (SR) di Kota Bandar Lampung yaitu 93,8%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC minimal mencapai 90% (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Berdasarkan data UPT Puskesmas Pinang Jaya tahun 2022 terdapat kasus penderita TB Paru, dan didapatkan hasil penderita TB Paru positif BTA sebanyak 15 orang yang terbagi dari 2 kelurahan di Pinang Jaya yaitu : Pinang Jaya dan Sumber Agung. Berdasarkan data yang ada kasus TB terbanyak ditemukan pada kelurahan Pinang Jaya.

Berdasarkan data UPT Puskesmas Beringin Raya tahun 2022 terdapat kasus penderita TB Paru, dan didapatkan hasil penderita TB Paru positif BTA sebanyak 19 orang yang terbagi dari 3 kelurahan di Pinang Jaya yaitu : Beringin

Raya, Beringin Jaya dan Kedaung. Berdasarkan data yang ada kasus TB terbanyak ditemukan pada kelurahan Beringin Raya.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwasannya masyarakat di wilayah Kemiling, tepatnya di Puskesmas Pinang Jaya dan Beringin Raya masih didapatkan masyarakat yang berpengetahuan rendah mengenai Tuberkulosis Paru, oleh sebab itu masih banyak ditemukan kasus TB Paru.

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya transmisi kejadian TB Paru, beberapa diantaranya adalah lingkungan rumah, pengetahuan dan perilaku. Lingkungan rumah yang meliputi ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, pencahayaan dan jenis lantai merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*, sedangkan pengetahuan dan perilaku berpengaruh terhadap penularan TB paru (Zulaikhah et al., 2019).

Hal tersebut mendorong penulis untuk meneliti lebih lanjut tentang Kondisi Rumah Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru yang ada di Wilayah Kemiling tepatnya pada Puskesmas Pinang Jaya dan Puskesmas Beringin Raya dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kondisi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB Paru) Di Wilayah Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data yang diperoleh, yang menjadi masalah penelitian adalah tingginya angka kejadian TB Paru oleh karena itu, maka peneliti ingin meneliti kejadian TB Paru di wilayah puskesmas tersebut

dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kondisi Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB Paru) Di Lingkungan Wilayah Kemiling, Kota Bandar Lampung 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor lingkungan dan kondisi rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui keadaan ventilasi rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

b. Mengetahui keadaan pencahayaan di dalam rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

c. Mengetahui dinding rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

d. Mengetahui kelembaban udara di dalam rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

e. Mengetahui suhu udara di dalam rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

f. Mengetahui lantai di dalam rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

g. Mengetahui langit-langit di dalam rumah penderita penyakit TB Paru di wilayah Kemiling

h. Mengetahui kepadatan hunian tempat tidur penderita penyakit TB Paru di

wilayah Kemiling

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang Jurusan Kesehatan Lingkungan, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan atau referensi.

2. Bagi pihak puskesmas, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana atau masukan untuk mendapatkan alternatif pemecahan masalah kesehatan khususnya penyakit TB Paru

3. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menjalani perkuliahan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada faktor lingkungan dan kondisi rumah seperti keadaan ventilasi di dalam rumah, pencahayaan, kelembaban, suhu dalam ruang, dan kepadatan hunian di dalam kamar. Serta total populasi pada ke dua Puskesmas ada 34 sampel, namun dikarenakan ingin menyamakan sampel pada Puskesmas Pinang Jaya, maka total populasi ada 30 sampel diambil dari masing-masing Puskesmas yaitu 15 sampel