

BAB I

PENDAHULUAN

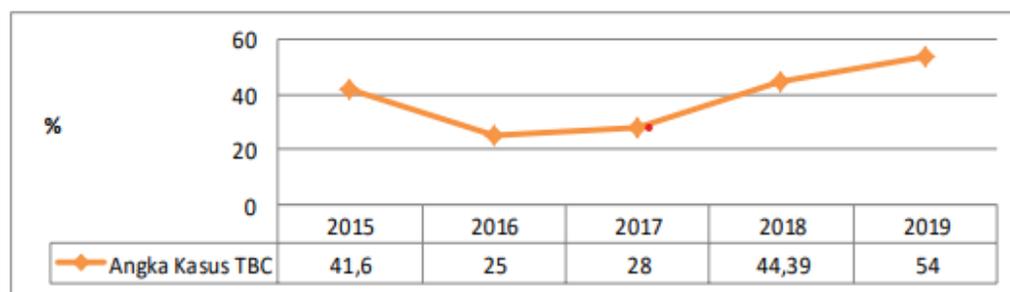
A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan karena itu tuberkulosis bukanlah disebabkan oleh keturunan. Karena disebabkan oleh kuman, maka tuberkulosis dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain. Bila seorang penderita tuberkulosis batuk-batuk, maka kuman tuberkulosis yang ada di dalam paru-parunya tersebut akan ikut dibatukkan keluar atau ikut dikeluarkan, dan bila kemudian terisap ataupun terhirup orang lain maka kuman tuberkulosis itu akan ikut pula terhirup dan mungkin menimbulkan penyakit. dan umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2016, 10,4 juta orang di seluruh dunia menjadi sakit karena penyakit TBC. TBC terjadi di setiap bagian dunia. Pada tahun 2016, jumlah kasus TB baru terbesar terjadi di Asia, dengan 45% kasus baru, diikuti oleh Afrika, dengan 25% kasus baru. Tujuh negara menyumbang 64% kasus TB baru: India, Indonesia, China, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Kemajuan global bergantung pada kemajuan pencegahan dan perawatan TB di negara-negara ini. (InfoPusdatin,2018).

Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada

tahun 2018 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (45%). Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Provinsi yang telah mencapai angka CDR (*Case Detection Rate*) yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar $\geq 90\%$ yaitu Jawa Barat (96,2%) dan Gorontalo (94,6%). Angka CDR (*Case Detection Rate*) terendah yaitu Provinsi Bali (34%), Sedangkan Lampung (54,2%) artinya masih belum mencapai angka CDR (*Case Detection Rate*) yang direkomendasikan oleh WHO yaitu sebesar $\geq 90\%$. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)



Sumber: Evaluasi Bidang P2PM Dinkes Prov. Lampung

Grafik 1.1 Grafik Angka Penemuan Kasus TBC (CDR) Semua Kasus TB di Provinsi Lampung Tahun 2019

Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung angka penemuan kasus TBC semua kasus 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%. *Case Detection Rate* (CDR) menerangkan persentase penemuan kasus TBC di masing-masing wilayah Puskesmas di Kabupaten/Kota. CDR

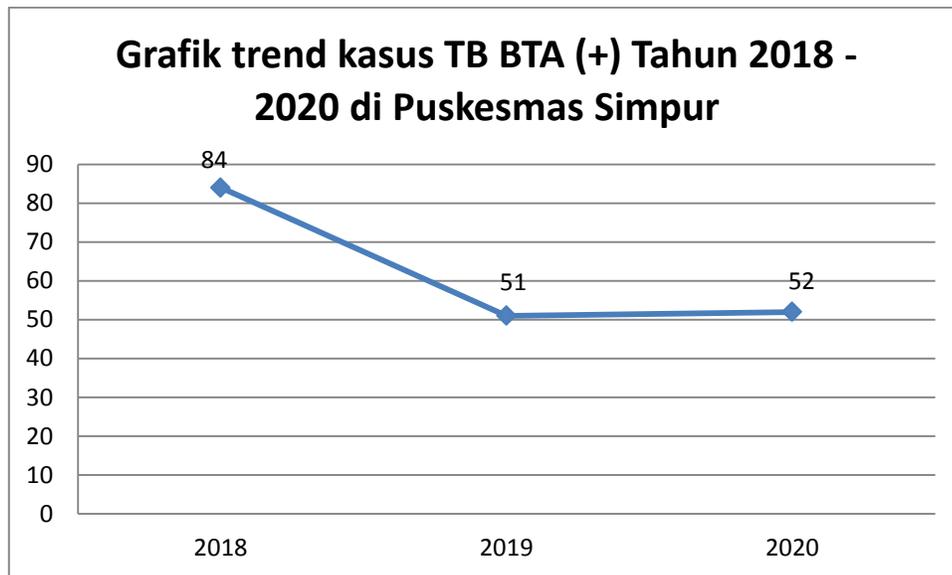
tertinggi saat ini diraih oleh Kabupaten Lampung Timur (68%) dan terendah berada pada Kabupaten Lampung Barat (28%) sedangkan Kota Bandar Lampung berada di urutan ketiga (63%). Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat. CDR yang rendah mengartikan kasus TBC masih banyak yang belum ditemukan sehingga mengindikasikan penularan TBC yang tinggi di Kabupaten/Kota tersebut. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2020, Puskesmas Rawat Inap Simpur menempati urutan ke-4 dengan sasaran berjumlah 114 kasus dan angka penemuan kasus 77 kasus dengan persentase 47,2% dengan target 70%. Semakin tinggi angka penemuan kasus maka semakin banyak kasus tuberkulosis yang ditemukan secara dini dan diobati (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2020)

TABEL 1.1
10 BESAR PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI PUSKESMAS SIMPUR
2020

No.	Jenis Penyakit	Jumlah Penyakit
1.	Diare	613
2.	Tersangka TBC	274
3.	DBD	148
4.	Tifus Perut Klinis	126
5.	Diare Berdarah	86
6.	TBC Paru BTA (+)	52
7.	Pneumonia	46
8.	Sifilis	36
9.	Malaria klinis	2
10.	Campak	1
Jumlah		1.384

Sumber : Data Puskesmas Simpur, 2020



Grafik 1.2 Grafik Trend Kasus TB BTA (+) Tahun 2018 - 2020
Di Puskesmas Simpur

Puskesmas Simpur adalah salah satu puskesmas yang mempunyai penemuan penderita TB yang cukup banyak. Pada tahun 2018 terdapat pasien TB Paru BTA (+) yaitu sebesar 84 orang, Pada tahun 2019 terdapat pasien TB Paru BTA (+) yaitu sebesar 51 orang, dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 terdapat pasien TB Paru BTA (+) yaitu sebesar 52 orang, Terdapat 3 kelurahan dengan di Kelurahan Kelapa Tiga (23) Kaliawi (21) dan Pasir Gintung (8) (Puskesmas Simpur,2020).

Dari data petugas di Puskesmas Simpur.Faktor yang menyebabkan tingginya kasus Tuberkulosis yaitu lingkungan fisik rumah yang belum memenuhi syarat, kepadatan hunian dan kontak langsung dengan penderita. Cara penanggulangan di puskesmas melalui pengobatan dan edukasi dengan penderita dengan cara mendatangi penderita serta 10 rumah terdekat dengan penderita.Maka dari itu peneliti

ingin mengetahui lingkungan fisik rumah pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Simpur Bandar Lampung.

Berdasarkan latar belakang di atas maka akan dilakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini: “Apakah Ada Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran ventilasi kamar dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- b. Diketahui gambaran pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.

- c. Diketahui gambaran kelembaban dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- d. Diketahui gambaran suhu dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- e. Diketahui gambaran kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- f. Diketahui hubungan ventilasi kamar dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- g. Diketahui hubungan pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- h. Diketahui hubungan kelembaban dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- i. Diketahui hubungan suhu dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.
- j. Diketahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Kesehatan Lingkungan, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan bacaan, referensi, dan kepustakaan khususnya bagi mahasiswa Poltekkes Tanjung Karang.

2. Bagi Puskesmas Simpur, hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan sebagai acuan untuk membuat kebijakan dalam hal penanggulangan Tuberkulosis Paru melalui kualitas lingkungan fisik rumah sehingga dapat menurunkan angka kesakitan Tuberkulosis Paru.
3. Bagi Peneliti, Menambah wawasan dan pengalaman peneliti terhadap kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru dengan BTA (+) di 3 Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur.
4. Bagi Masyarakat, Sebagai sumber pengetahuan terhadap masyarakat tentang pentingnya lingkungan fisik rumah, cara penularan dan cara pencegahannya sehingga dapat meminimalkan kejadian penderita tuberkulosis paru.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini di laksanakan untuk mengetahui hubungan kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur Kecamatan Tanjung Karang Pusat Kota Bandar Lampung. Desain Penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik pendekatan *case control*. Data yang diperoleh dari data primer atau data hasil wawancara lembar kuisisioner serta data sekunder yaitu data Puskesmas Simpur. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat (*Chi square*).