

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beberapa faktor yang erat hubungannya dengan kejadian penyakit TB Paru adalah kependudukan dan faktor lingkungan. Kependudukan meliputi 4, jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi. Sedangkan faktor lingkungan meliputi kepadatan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban (Achmadi, 2008). Faktor – faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain faktor lingkungan seperti asap dapur, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok keluarga dalam rumah, faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR dan faktor keturunan (Notoatmodjo, 2007).

Rumah merupakan bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan juga sebagai sarana pembinaan keluarga (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang). Rumah sehat dapat diartikan sebagai tempat berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat, sehingga dapat menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani, maupun sosial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar, Ibrahim dan Ruslan (2012) tentang hubungan perilaku dan kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru di Kota Bima Provinsi NTB menemukan bahwa faktor perilaku dan kondisi lingkungan fisik rumah berhubungan dengan kejadian TB Paru.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOOT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis (Info Datin, 2018).

WHO memperkirakan terjadi kasus tuberkulosis sebanyak 9 juta per tahun dunia pada tahun 1999, dengan jumlah kematian sebanyak 3 juta orang per tahun. Dari seluruh kematian tersebut, 25% terjadi di negara berkembang. Sebanyak 75% dari penderita berusia 15-50 tahun (usia produktif). WHO menyatakan 22 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia 50% nya berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika (Brasil). Hampir semua negara ASEAN masuk dalam kategori 22 negara tersebut kecuali Singapura dan Malaysia. Dari seluruh kasus di dunia, India menyumbang 30%, China 15%, dan Indonesia 10% (Widoyono, 2008).

Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Menurut Global Tuberculosis Report 2019 yang dirilis oleh WHO pada 17 Oktober 2019, dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi END TB tahun 2020 yaitu mengurangi TB sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Namun, antara 2015 dan 2018, penurunan kumulatif

kasus TB hanya sebesar 6,3%. Begitu juga dengan penurunan jumlah total kematian akibat TB antara tahun 2015 dan 2018 secara global sebesar 11%, yang berarti kurang dari sepertiga target yang sebesar 35 persen pada tahun 2020. Kasus baru tuberkulosis secara global sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia ditemukan sebanyak 543.874 pada tahun 2019, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2018 sebesar 566.623 kasus (Kemenkes RI, 2019). Meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2017 sebesar 446.732 kasus. Menunjukkan bahwa pada tahun 2018 kasus tuberkulosis terbanyak pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 14,2% diikuti kelompok umur 25-34 tahun sebesar 13,8% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 13,4%. (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2017 kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 25 – 34 tahun yaitu sebesar 17,2% diikuti kelompok umur 45 – 54 tahun sebesar 17,1% dan pada kelompok umur 35 – 44 tahun sebesar 16,4% (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Lampung memiliki 13 kabupaten dan 2 kota madya dengan 228 kecamatan, 205 kelurahan dan 2.435 desa dengan luas wilayah 34.623,80 km² serta jumlah penduduk 8.370,485 jiwa. Provinsi Lampung merupakan salah satu Provinsi dengan angka kejadian TB paru yang masih menjadi masalah cukup serius. Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan, Provinsi Lampung menempati posisi ke 9 cakupan angka penemuan kasus tuberkulosis

dari 34 Provinsi di Indonesia. Penemuan jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 15.570 kasus dengan jumlah laki-laki 9.027 jiwa dan perempuan 6.543 jiwa. Pada tahun 2018 kelompok umur terpapar tertinggi yaitu usia 45-54 tahun pada laki-laki dan usia 35-44 tahun pada perempuan (Datin, 2018). Jumlah tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 dengan kasus tuberkulosis sebanyak 15.960 kasus pada laki-laki 9.170 jiwa dan perempuan 6.790 jiwa dengan usia terpapar tertinggi 45 – 54 tahun pada laki-laki dan perempuan 35- 44 tahun (Datin,2019). Dari data tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis paru di Provinsi Lampung dari tahun ke tahun masih terus meningkat (Kemenkes RI, 2019).

Kabupaten Lampung Tengah memiliki jumlah penduduk sebesar 1.271.566 jiwa yang terdiri dari 646.867 penduduk berjenis kelamin laki – laki dan 624.699 berjenis kelamin perempuan dengan luas wilayah 4.789,82 km^2 . Berdasarkan laporan tahunan program P2 TBC Provinsi Lampung 2018, Kabupaten Lampung Tengah memperoleh angka penemuan kasus Tuberkulosis terbanyak pertama dengan presentase 59,32% dari 15 Kabupaten/Kota yang ada di provinsi Lampung. Meski demikian, angka tersebut masih rendah dari target CDR (*Case Detection Rate*) menurut standar nasional yaitu 70% (Dinkes Lampung, 2018). Jumlah kasus baru tuberkulosis BTA (+) di Lampung Tengah sebanyak 954 terdiri dari laki – laki 467 (4,55%) jiwa dan perempuan 487 (4,91%) jiwa (Dinkes Provinsi Lampung, 2017). Meningkat dibandingkan tahun 2016 dengan jumlah BTA (+) 687 yang terdiri dari laki – laki 408 (59%) jiwa dan perempuan 297 (40,61%) jiwa (Dinkes Provinsi Lampung, 2016).

Kasus TB paru tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah yaitu terdapat di Puskesmas Karang Anyar, karena adanya kendala perizinan dari pihak Puskesmas Karang Anyar dikarenakan adanya wabah virus corona yang menyebabkan pihak Puskesmas tidak dapat menerima mahasiswa untuk dapat melakukan penelitian, maka penulis mengambil kasus TB di Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya. Puskesmas Bandar Jaya merupakan satu satunya puskesmas rawat inap yang ada di Kecamatan Terbanggi Besar. Wilayah kerja dari puskesmas ini sendiri meliputi 7 Kelurahan, yaitu Adi Jaya, Bandar Jaya Barat, Bandar Jaya Timur, Indra Putra Subing, Karang Endah, Nambah Dadi, dan Ono Harjo. Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah dalam programnya memiliki program yaitu kunjungan rumah penderita Tb (infestigasi kontak), penyuluhan TB di wilayah kerja puskes, dan pembentukan kader TB di desa/kelurahan. Untuk persentase keberhasilan program tersebut masih rendah yaitu sebesar 25%, dengan kendala wilayah kerja yang jauh dari lokasi puskesmas (Profil Puskesmas Bandar Jaya).

Dari hasil kunjungan dan wawancara dengan petugas pengelola TB paru yang dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya kabupaten Lampung Tengah dengan melihat data register pemeriksaan Tuberkulosis di laboratorium tahun 2019 kasus suspek TB paru yaitu sebanyak 265 kasus dan 12 kasus positif yang berasal dari 5 kelurahan, 2 kelurahan tidak ada kasus positif. Menurut petugas yang mengelola TB paru di puskesmas tersebut sebagian besar faktor yang menjadi penyebab TB paru yaitu perilaku dan kondisi lingkungan fisik rumah penderita, seperti rumah kontrakan yang tidak

terdapat ventilasi yang cukup sehingga menyebabkan kurangnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah (Profil Puskesmas Bandar Jaya 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui ”Gambaran Kondisi Fisik Rumah Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019 kasus suspek TB paru yaitu sebanyak 265 kasus dan 12 kasus positif yang berasal dari 5 kelurahan, yaitu Kampung Adi Jaya, Bandar Jaya Barat, Bandar Jaya Timur, Karang Endah, dan Nambah Dadi dan 2 kelurahan, yaitu Indra Putra Subing, dan Ono Harjo tidak ada kasus positif.

Program kerja pokok pengendalian TB paru yang telah dilakukan oleh Puskesmas Bandar Jaya yaitu kunjungan rumah penderita TB (infestigasi kontak), penyuluhan TB di wilayah kerja puskes, dan pembentukan kader TB di desa/kelurahan namun kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya masih terjadi.

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang, “Gambaran kondisi fisik rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kondisi fisik rumah penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kepadatan hunian rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.
- b. Diketahui keadaan ventilasi rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.
- c. Diketahui pencahayaan rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.
- d. Diketahui kelembaban rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.
- e. Diketahui kondisi lantai rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.
- f. Diketahui kondisi dinding rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.

- g. Diketahui kondisi langit-langit rumah penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Dapat menambah wawasan masyarakat dalam melakukan upaya penyehatan lingkungan khususnya lingkungan rumah.

2. Bagi instansi terkait (puskesmas)

Dapat memberikan saran dan masukan agar meningkatkan program program untuk mencegah kasus penyakit berbasis lingkungan khususnya penyakit TB paru.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi dengan variabel yang dikaji adalah kondisi rumah (kepadatan hunian, lantai, ventilasi, dinding, langit-langit/atap), kualitas fisik udara dalam rumah (pencahayaan dan kelembaban) pada penderita TB paru yang hanya dilaksanakan di 5 kelurahan yaitu, Kampung Adi Jaya, Bandar Jaya Barat, Bandar Jaya Timur, Karang Endah, dan Nambah Dadi yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Bandar Jaya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2021.