

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (Tb paru) adalah penyakit infeksi menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tb paru dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis.⁴

Di Indonesia tuberkulosis paru masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat. Laporan Tb paru dunia oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2009, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang Tb paru terbesar nomor tiga di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar lima ratus tiga puluh sembilan ribu dan jumlah kematian sekitar seratus satu ribu pertahun. Terdapat dua ratus empat puluh empat penderita kasus Tb paru aktif per seratus ribu penduduk.²⁸

Menurut laporan WHO, penderita Tb paru di Indonesia pada tahun 2009 sebanyak 294.731 orang. Pada tahun 2010, jumlah penderita Tb paru naik menjadi 330.000 orang dan pada tahun 2012, jumlah penderita Tb paru meningkat cukup tajam yaitu 583.000 orang.²⁸

Pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA+ sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ di tiga provinsi tersebut sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia.⁵

Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus BTA+ lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.⁵

Menurut kelompok umur, kasus baru paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25- 34 tahun yaitu sebesar 20,76% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,57% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,24%.⁵

Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42. Prevalensi tuberkulosis tertinggi adalah di Kota Tegal (358,91 per 100.000 penduduk) dan terendah di Kabupaten Magelang (44,04 per 100.000 penduduk).⁶

Sedangkan di Kota Semarang sendiri penemuan suspek tahun 2011 sebanyak 15.001 orang mengalami peningkatan bila dibanding tahun 2010. Penemuan penderita TB Paru BTA positif sebanyak 989 orang (61%), mengalami peningkatan 110 kasus (8 %) bila dibandingkan tahun 2010 (53%).⁷

Kasus seperti ini sangat infeksius karena dapat menularkan melalui bersin, batuk, serta peralatan-peralatan yang terkontaminasi penderita menjadi sumber penularan erat infeksi Tb paru. Virulensi (keganasan basil) serta daya tahan tubuh dimana dengan daya tahan tubuh ini mempunyai hubungan erat dengan fungsi lingkungan, misalnya perumahan, pekerjaan, fungsi imunologis, keadaan penyakit yang memudahkan infeksi seperti Diabetes Melitus, Campak, serta faktor genetik.¹⁰

Sedangkan Rumah adalah tempat hunian atau berlindung dari pengaruh keadaan alam sekitarnya (hujan dan panas) serta merupakan tempat untuk beristirahat setelah melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.¹

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki : jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai, lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah. Kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman meliputi kondisi fisik, kimia, dan biologik di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang bermukim di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan.²

Di Indonesia sendiri, kondisi rumah yang memenuhi syarat sehat untuk tingkat nasional hanya 43,89%, kondisi pembuangan limbah yang memenuhi syarat sebanyak 62,11%, kondisi jamban yang memenuhi syarat 46,54%.³

Ada beberapa syarat-syarat rumah sehat, salah satunya adalah cahaya alami yang berarti cahaya matahari. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen didalam rumah, misalnya basil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit Tuberkulosis paru. Salah satunya adalah kondisi fisik rumah pasien. Rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor risiko penyakit tuberkulosis paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan gambaran lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru (TB paru) BTA Positif.

Berdasarkan latar belakang, kondisi prevalensi dan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dan

Gambaran Lingkungan Fisik Rumah Dengan Penderita Tb Paru BTA Positif Yang Berobat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Januari 2016 – April 2016”.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dan gambaran lingkungan fisik rumah dengan penderita TB Paru BTA Positif yang berobat di RSUP dr. Kariadi Semarang pada periode bulan Januari 2016 – April 2016?

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui hubungan dan gambaran lingkungan fisik rumah dengan penderita tuberkulosis paru yang berobat di RSUP dr. Kariadi Semarang periode bulan Januari 2016 – April 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui hubungan dan gambaran pencahayaan rumah dengan penderita TB Paru BTA positif.
2. Mengetahui hubungan dan gambaran ventilasi rumah dengan penderita TB Paru BTA positif.
3. Mengetahui hubungan dan gambaran kelembaban rumah dengan penderita TB Paru BTA positif.
4. Mengetahui hubungan dan gambaran kepadatan hunian rumah dengan penderita TB Paru BTA positif.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Bagi peneliti untuk menambah wawasan dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.
- b. Bagi Institusi Pendidikan yaitu untuk menambah literatur tentang gambaran lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru, dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

- a. Bagi keluarga dapat dijadikan sebagai masukan untuk memperbaiki kondisi lingkungan fisik rumah dan menjaga kebersihan rumah.
- b. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Eko Sasmito Rini (2013), Gambaran Kondisi Fisik Rumah Pasien Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif, sedangkan rancangan yang digunakan adalah <i>cross</i>	Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pencahayaan dan kelembaban merupakan

<p>Puskesmas Tasikmadu Karanganyar</p>	<p><i>sectional</i>. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit tuberkulosis paru yang datang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar pada bulan Januari 2012 sampai bulan Maret 2013 berjumlah 30 penderita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>total sampling</i>.</p>	<p>faktor resiko yang sangat berperan terhadap penularan penyakit tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar.</p>
<p>Amalia Kartika Syafri (2015), Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali</p>	<p>Jenis penelitian adalah penelitian Survei Analitik, dengan rancangan Case Control untuk membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Lokasi penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali yang dilaksanakan pada bulan Januari 2015. Populasi kasus pada penelitian ini adalah seluruh penderita yang dinyatakan tuberkulosis paru BTA + yang datang ke puskesmas dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Ngemplak dan tercatat di register TB UPK Puskesmas Ngemplak Boyolali</p>	<p>Hasil penelitian yang di dapatkan adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi ruang tidur yang tidak memenuhi syarat sebanyak 29 rumah (51,79%) 2. Pencahayaan ruang tidur yang tidak memenuhi syarat sebanyak 46 rumah (82,14%) 3. Kelembaban ruang tidur yang tidak memenuhi syarat sebanyak 48 rumah (85,71%)

	<p>pada periode Januari 2014 – Oktober 2014 sebanyak 19 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode Total Sampling Dengan perbandingan antara kasus : kontrol = 1:1, dimana sampel terdiri dari 19 responden sebagai kelompok kasus dan 19 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 38 sampel</p>	
--	---	--

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Eko Sasmito Rini (2013) yaitu pada isi penelitian dan tempat penelitian. Penelitian ini adalah mencari hubungan dan gambaran lingkungan fisik rumah dengan penderita Tb paru BTA positif, dan tempat pada penelitian ini dilakukan di Kota Semarang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Amalia Kartika Syafri (2015) yaitu pada metode dan tempat penelitian. Penelitian ini penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, tempat pada penelitian ini dilakukan di Kota Semarang.