

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masih menjadi masalah kesehatan. WHO menyatakan bahwa jumlah kasus Tuberkulosis (TB) selalu meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan. WHO menyatakan penyakit TB paru di Indonesia 130/100,000 penduduk, dan setiap tahun 539,000 kasus baru. Penemuan suspek TB pada tahun 2016 sebanyak 864/100.000 penduduk dibandingkan dengan penemuan tahun sebelumnya telah terjadi peningkatan sebesar 38/100.000 penduduk (Profil Kesehatan Semarang.2016). Di puskesmas Bandarharjo penelitian sejenis ini belum pernah dilakukan.

Prevalensi Tuberkulosis terbesar di Dunia adalah India sebesar 23%, Indonesia 10%, dan Cina 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO,2015). TB paru di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Target prevalensi TB paru tahun 2019 sebesar 245 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). Tahun 2014 ditemukan kasus baru BTA positif di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Kasus tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 196.310 kasus dan tahun 2012 sebesar 202.301 kasus (Kemenkes RI, 2015). Jumlah kasus baru TB paru BTA positif di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak 16.079 penderita, (Kemenkes RI,

2014). Sehingga perlu adanya peningkatan program pengendalian TB paru untuk mencapai target tersebut. Angka kematian akibat TB sekitar 61.000 per tahunnya.(Depkes RI 2010-2014). Di Kota Semarang penemuan suspek TB Paru tahun 2016 sebanyak 864/100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan penemuan tahun sebelumnya telah terjadi peningkatan sebesar 38/100.000 penduduk. Angka kesembuhan TB Paru Kota Semarang dalam kurun waktu 6 (enam) tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional, yang tertinggi sebesar 68 % Angka kesembuhan (Cure Rate) di tahun 2016 dan 2015. (Profil Kesehatan Semarang, 2016). Berdasarkan data profil kesehatan Kota Semarang, penemuan kasus (CDR) tertinggi pada tiap-tiap fasilitas pelayanan kesehatan adalah Puskesmas Bandarharjo dengan ditemukan sebesar 46 pada tahun 2014. Target penemuan kasus pada program penanggulangan TB Kota Semarang adalah sebesar 70%, angka ini paralel dengan target penemuan kasus program penanggulangan TB Nasional. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bandarharjo Semarang, kesembuhan penderita TB Paru pada tahun 2013 terdapat 38 orang dari 78 kasus BTA (+), tahun 2014 terdapat 38 orang dari 45 kasus BTA (+) dan dengan penemuan kasus 62 orang. Dan pada tahun 2015 terdapat 31 orang penderita TB yang sembuh dengan 46 kasus BTA (+) dan dengan penemuan kasus 60 orang (Profil Kesehatan Semarang, 2014).

Segitiga Epidemiologi merupakan konsep dasar Epidemiologi yang memberikan gambaran tentang hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit. Faktor utama tersebut adalah faktor Host, Agent dan Environment. Menurut Achmadi (2010) ventilasi mempengaruhi

proses dilusi udara, yang mempengaruhi kuman TBC dan kuman lain terbawa ke luar dan mati terkena sinar ultraviolet. Bakteri tuberculosis paru dapat hidup dalam 1-2 jam sampai beberapa hari tergantung dari ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang baik, kelembaban (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan penelitian Syafri (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pencahayaan ( $p = 0,003$ ;  $OR = 8,125$ ;  $CI = 1,874-35,233$ ) dengan kejadian TB paru. Hasil penelitian Kurniasari (2012) di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian TB paru ( $p = 0,025$ ;  $OR = 3,7$ ;  $95\% CI = 1,3-10,3$ ) Sedangkan ada hubungan antara luas ventilasi dalam ruangan dengan kejadian tuberculosis ( $p = 0,005$ ;  $OR = 5,2$ ;  $95\% CI = 1,7-15,9$ ). Hasil penelitian Ruswanto (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di Kabupaten Pekalongan, dengan hasil nilai  $p$ -value = 0,003 dan  $OR = 3,101$  dengan  $CI 95\% = 1,440-6,681$ .

Melihat uraian di atas, penulis tertarik mengangkat masalah ini untuk dilakukan penelitian tentang hubungan lingkungan rumah dengan kejadian TB paru pada pasien TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan lingkungan rumah dengan kejadian TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan lingkungan rumah dengan kejadian TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.1.1. Mengetahui jumlah kasus TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.1.2. Mengetahui hubungan (ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban, dan suhu) dengan kejadian TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.1.3. Mengetahui besar faktor resiko (ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban, dan suhu) dengan kejadian TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

1.3.1.4. Mengetahui komponen lingkungan rumah yang paling dominan berhubungan dengan kejadian TB paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan lingkungan dengan penularan TB Paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Memberikan informasi kepada pembaca tentang hubungan lingkungan dengan penularan TB Paru di puskesmas Bandarharjo Semarang.