

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang banyak didapatkan di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia dan biasanya terjadi pada anak maupun orang dewasa. Penyakit tersebut diperkirakan telah menginfeksi sepertiga dari penduduk dunia dimana kejadiannya banyak terjadi pada Negara-negara berkembang yaitu mencapai sekitar 95 % (Aditama, et.al, 2007). Penyakit TB paru yang terus meningkat ini juga tidak terlepas dari semakin adanya peningkatan penderita HIV/AIDS, yang di Indonesia diperkirakan terdapat 500.000 kasus baru TB paru dan sekitar 175.000 diantaranya meninggal dunia (Permatasari, 2005).

Penyakit TB sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di dunia meskipun berbagai upaya pengendalian sudah diupayakan yaitu salah satunya menggunakan strategi DOTS sejak tahun 1995. Jumlah kasus penderita TB paru berdasarkan Laporan WHO ditemukan 8,6 juta tahun 2013 dan 1,1 juta atau sebanyak 13% diantaranya penderita TB dengan HIV positif. Jumlah tersebut yang terbesar adalah di wilayah Afrika yaitu mencapai 75%. Sementara itu pada tahun 2012 diperkirakan sekitar 450.000 orang telah menderita TBMDR diantaranya 170.000 orang telah meninggal dunia (Dinihari dan Vanda Siagian, 2014).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius terbanyak penyebab kematian di dunia. Menurut WHO pada tahun 2014, 9,6 juta jiwa terjangkit penyakit Tuberkulosis dan 1,5 juta diantaranya meninggal akibat penyakit tersebut. Hampir 95 % kasus kematian akibat Tuberkulosis (TB) berada di negara berpendapatan menengah ke bawah. Tuberkulosis bukan hanya banyak ditemukan pada dewasa, namun juga pada anak-anak. Bersumber yang sama dari WHO, sekitar 1 juta anak-anak terkena penyakit TB dan 140.000 diantaranya meninggal dunia. Di negara berkembang kematian penderita penyakit TB paru 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat ditanggulangi atau dicegah (Kompas, 2011).

Indonesia merupakan negara ketiga di dunia dalam urutan jumlah penderita TB paru setelah India dan Cina dengan persentase 10% dari total penderita TB paru di dunia. Laporan WHO tahun 2006 dinyatakan bahwa kejadian kasus TB paru BTA Positif di Indonesia diperkirakan 105 kasus baru per 100.000 penduduk (240.000 kasus baru setiap tahun) dengan prevalensi 578.000 kasus (untuk semua kasus) (Kemas, 2009). Laporan WHO pada tahun 2010, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TB paru sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar pada tahun 2010 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (Kompas, 2011).

Kejadian TB Paru di Provinsi Jawa Tengah juga termasuk besar, dengan prevalensi kejadian TB paru tahun 2010 sebanyak 107/100.000 penduduk, dan dengan tingkat kesembuhannya mencapai 89,3%, artinya bahwa masih

sebanyak 10,7% yang gagal atau tidak sembuh bahkan ditemukan meninggal (Dinkes Propinsi Jateng, 2010).

Kejadian TB paru tahun 2015 turun sesuai dengan target Jawa Tengah 88 per 100.000 penduduk. Temuan pada kasus tuberkulosis paru di Jawa Tengah tahun 2011 sebanyak 20.623 kasus yang tersebar di Puskesmas sebanyak mencapai 15.003 kasus, rumah sakit terdapat 3.607 kasus dan BKPM/BP4 terdapat 2.013 kasus. Data-data yang ada di kota Semarang pada tahun 2015, menemukan *suspect* pada tahun 2014 sebanyak 72% dari target, artinya mengalami penurunan 5% bila dibandingkan dengan penemuan suspek pada tahun 2013. Sedangkan penemuan penderita TB Paru BTA positif tahun 2014 sebesar 73 %, sekarang mengalami peningkatan kasus sebesar 3,5% jika dibandingkan pada tahun 2013. Hal tersebut diikuti dengan peningkatan penemuan kasus TB pada anak sekitar 265 kasus dibandingkan tahun 2013 (Dinkes Propinsi Jateng, 2010).

Temuan kasus tuberkulosis paru di Jawa Tengah hingga tahun 2011 mencapai 20.623 kasus yang tersebar dalam tiga lembaga yaitu puskesmas sebanyak 15.003 kasus, rumah sakit sebanyak 3.607 kasus dan BKPM/BP4 sebanyak 2.013 kasus. Puskesmas Bonang I masuk salah satu Puskesmas di Kabupaten Demak dengan angka kejadian tuberkulosis yang cukup tinggi. Penderita TB paru BTA positif pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 64 kasus dan pada tahun 2016 ini ditemukan sebanyak 42 kasus baru (Puskesmas Bonang I, 2015 dan 2016).

Beberapa faktor yang erat hubungannya dengan kejadian penyakit TB Paru adalah kependudukan dan faktor lingkungan. Kependudukan meliputi

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).

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. Penelitian sejenis juga telah dilakukan oleh Isnaeni (2013) yang meneliti tentang hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru di 4 Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Klaten menemukan bahwa ada hubungan antara kondisi lantai, luas ventilasi, keadaan jendela dan kontak penderita dengan kejadian TB Paru.

Hasil studi pendahuluan melalui observasi di wilayah Puskesmas Bonang I ditemukan masih ada rumah penduduk yang tidak permanen dan semi permanen. Rumah yang tidak permanen diantaranya ditandai dengan seluruh bangunan menggunakan bahan yang mudah terbakar seperti kayu dan bambu serta lantai belum berubin. Sementara untuk rumah semi permanen ditandai dengan bangunan rumah yang dinding rumahnya baru sebagian menggunakan bahan yang tidak mudah terbakar (tembok). Penduduk yang memiliki ternak seperti sapi dan ayam, umumnya menempatkan kandangnya

dekat rumah untuk keamanan. Di malam hari, untuk menjaga kehangatan ternak, penduduk biasanya membuat asap dari sekam. Selain itu, dapur rumah tidak seluruhnya dibuat lobang asap. Umumnya penduduk membuat lobang asap di dapur dengan menaikkan genteng pada saat sedang memasak dan menutupnya kembali setelah selesai.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Pada Penderita TB Paru BTA Positif di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah: Bagaimana gambaran kondisi lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru BTA positif di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kondisi lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru BTA positif di Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mendeskripsikan kondisi lantai rumah penderita TB Paru BTA positif di wilayah Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.

- b. Mendeskripsikan kondisi sirkulasi udara (ventilasi) rumah pada penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.
- c. Mendeskripsikan kondisi suhu rumah pada penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.
- d. Mendeskripsikan kepadatan penghuni rumah pada penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.
- e. Mendeskripsikan pencahayaan rumah pada penderita TB Paru BTA Positif di wilayah Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

##### **1. Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi ilmu pengetahuan tentang gambaran lingkungan fisik rumah yang sehat serta menjadikan perhatian khusus dalam merencanakan lingkungan rumah yang sehat.

##### **2. Institusi Puskesmas**

Memberikan masukan dalam upaya untuk meningkatkan kegiatan program penyuluhan terhadap Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di wilayah kerja Puskesmas Bonang I Kabupaten Demak dengan harapan dapat dijadikan sebagai program unggulan.

### 3. Masyarakat/penderita TB Paru

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi lingkungan rumah serta dapat merubah perilaku masyarakat dalam rangka mencegah penularan penyakit TB paru dengan memperhatikan persyaratan rumah sehat yang dapat mencegah berkembangnya bakteri TB Paru.