

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang Paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyebaran kuman TB melalui udara pada saat bersin, berbicara dengan melepaskan droplet. Sinar matahari dapat mematikan kuman tersebut, akan tetapi kuman tersebut dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar. Penderita menyebarkan kuman keudara dalam bentuk droplet, orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan (Depkes, 2002).

TB merupakan penyakit infeksi paling umum di dunia, dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dari 2,5 juta orang meninggal setiap tahun. *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi 8,7 juta kasus baru pada tahun 2000 dengan angka insidensi global yang meningkat sebanyak 0,4% per tahun. Infeksi baru dalam jumlah banyak terdapat di Asia Tenggara (3 juta) dan Afrika (2 juta). Sepertiga pasien dengan tubercolosis di Afrika mengalami koinfeksi dengan HIV. Pada tahun 2005, WHO memprediksi bahwa akan terdapat 10.2 juta kasus baru dan Afrika akan memiliki lebih banyak kasus daripada daerah lainnya. Di Inggris jumlah kasus meningkat, dengan kasus di London mengalami peningkatan sebesar 40% antara tahun 1999 dan 2000 (Mandal, 2006).

Situasi TB di dunia semakin memburuk dan termasuk Wilayah Asia Tenggara seperti negara Indonesia, Malaysia, Philipina, Singapore, Thailand, Vietnam, Brunei Darusalam, Laos dan Kamboja. Wilayah Asia tenggara memiliki beban penyakit TB yang tertinggi. Satu dari 3 kasus TB diseluruh dunia berasal dari wilayah ini dengan beban penyakit TB yang tinggi dan memberikan kontribusi hingga 35% dari seluruh kasus TB di dunia (Depkes RI,2007).

TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan Indonesia termasuk kedalam kelompok dengan masalah TB terbesar (*high burden countries*). Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011).

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2001, menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor 1 dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2002).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, yang dipengaruhi oleh infeksi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan malnutrsisi, keterlambatan diagnosis dan pengobatan, perilaku penderita, dan faktor lingkungan yaitu kondisi rumah (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011).

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Bagi sebagian besar masyarakat, rumah merupakan tempat berkumpul bagi semua anggota

keluarga dan menghabiskan sebagian besar waktunya. Namun, yang perlu diingat kondisi kesehatan perumahan juga sangat berperan sebagai media penularan penyakit diantara anggota keluarga atau tetangga sekitarnya (Winarsih, 2007).

Rumah sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), merupakan bangunan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah.

Kondisi rumah memiliki peranan dalam penyebaran kuman TB paru ke orang yang sehat. kuman TB paru yang terdapat di udara saat penderita TB paru bersin akan dapat bertahan hidup lebih lama jika ventilasinya tidak memenuhi syarat, kurang cahaya dan padat hunian.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyani Wayan (2001) yang menyatakan bahwa akibat perumahan yang tidak sehat akan menyebabkan angka kesakitan TB Paru 8 kali lebih tinggi dan angka kematian 8.6 kali lebih tinggi dibanding dengan perumahan sehat, disamping itu pula dinyatakan bahwa antara kamarisasi dan luas ventilasi sangat berpengaruh terhadap risiko terjadinya TB Paru, masing-masing 2.59 kali dan 3.25 kali lebih besar terjadi pada rumah yang tidak mempunyai kamarisasi dan luas ventilasi kurang.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2011 penderita TB Paru BTA positif sebanyak 1674 orang (9,98%) . Kota Gorontalo sebanyak 424 orang (9,98 %), Kabupaten Gorontalo sebanyak 389 orang

(9,99 %), Kabupaten Boalemo sebanyak 177 orang (9,96%), Kabupaten Pohuwato sebanyak 183 orang (9,97 %), Kabupaten Bone Bolango sebanyak 321 orang (9,97 %) dan Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 180 orang (9,97 %).

Di Kabupaten Bone Bolango dari tahun 2009 di laporkan jumlah penderita TB paru BTA positif sebanyak 347 orang (9,7%) tahun 2010 sebanyak 371 orang (12%), sedangkan tahun 2011 sebanyak 321 orang (9,1%).

Puskesmas Kabila Bone adalah salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Bone Bolango dengan jumlah penderita TB paru BTA positif dan BTA negatif sebanyak 356 orang. Puskesmas ini adalah puskesmas dengan kasus TB terbanyak sekabupaten Bone Bolango. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kabila Bone bahwa jumlah rumah permanen sebanyak 955 rumah dengan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 547 rumah. Rumah semi permanen sebanyak 415 rumah dengan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 303 rumah. Sedangkan jumlah rumah darurat sebanyak 473 rumah.

Dari survei awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa kondisi rumah penderita TB Paru BTA positif maupun yang suspek tergolong rumah tidak sehat karena tidak memiliki ventilasi, lantai yang tidak kedap air serta banyaknya penghuni yang tidak sesuai dengan luas rumah yang ditempati.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012*”.

1.2 Identifikasi Masalah

- a. Puskesmas Kabila Bone adalah puskesmas dengan penderita TB Paru terbanyak di Kabupaten Bone Bolango.
- b. TB paru adalah salah satu penyakit menular yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan yang tidak sehat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan luas ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone.
- b. Untuk mengetahui hubungan kelembaban rumah dengan kejadian TBParu di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone.
- c. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan sinar matahari didalam rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone.

- d. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone.
- e. Untuk mengetahui hubungan jenis lantai rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kabila Bone.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil keputusan untuk perbaikan program pemberantasan dan penanggulangan TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Kabila Bone.

3. Manfaat Praktis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga bagi peneliti khususnya tentang penyakit TB Paru.