

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberantasan penyakit menular dapat dilakukan dengan menghilangkan sumber infeksi melalui pemutusan rantai penularan penyakit. Meski disadari bahwa upaya tersebut tidak semudah mengatakannya. Rencana dan pelaksanaannya harus dibuat seefektif mungkin dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas, maupun setiap petugas kesehatan. Jika hanya dilaksanakan secara perorangan, maka upaya pemberantasan penyakit menular tidak akan dapat berhasil dengan baik. Pemahaman tentang keadaan kesehatan masyarakat adalah syarat mutlak bagi suatu perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan yang baik. Pendekatan *epidemiologi surveillance* adalah cara terbaik untuk mendapatkan pemahaman tersebut. Penatalaksanaan program kesehatan, pendekatan epidemiologis berguna untuk pemantauan dan pengambilan keputusan-keputusan tindak lanjut. Upaya pemberantasan penyakit menular disamping aspek pendekatan *epidemiologi surveillance* juga aspek perencanaan merupakan hal penting dalam menentukan ukuran keberhasilan suatu program pemberantasan penyakit menular.

Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia terutama pada negara berkembang. Penyakit Tuberkulosis (TB) paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Perhitungan Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB dengan

sekitar 9 juta kasus baru Tuberkulosis setiap tahun. Artinya ada satu orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* setiap detik Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 dua miliar penduduk dunia menderita infeksi *mycobacterium tuberculosis*, dimana terdapat 9 juta kasus baru tuberkulosis per tahun dengan 2 juta kasus kematian tuberkulosis yang meninggal dalam setiap tahunnya. Kurang lebih 38% dari seluruh kasus TB paru dunia terdapat di Asia Tenggara dan lebih dari 95% kasus TB paru di Asia Tenggara terdapat di negara berkembang seperti India, Indonesia, Banglades, Thailand dan Myanmar (Yasa, 2010;2).

Pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD telah mengembangkan strategi penanggulangan tuberkulosis yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy*). Strategi ini dikembangkan dari berbagai studi, uji coba klinik, pengalaman-pengalaman terbaik dan hasil implementasi program penanggulangan tuberkulosis selama lebih dari dua dekade. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien tuberkulosis tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan tuberkulosis dan dengan demikian menurunkan insiden tuberkulosis di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan (Dep.Kes RI. 2002;6).

Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB Paru adalah jenis kelamin. Menurut Reviono dalam Yasa (2010), yakni 81 % dari penderita TB adalah pria. Penelitian mengenai

kepadatan hunian rumah memberikan kontribusi terhadap kejadian TB paru. Risiko penularan TB paru semakin tinggi pada rumah yang padat huniannya yang tinggal dilingkungan yang padat penduduknya dan kurang pencahayaan serta ventilasi udara. Hasil penelitian Rungu dikota Samarinda Tahun 2003 menunjukkan bahwa kepadatan hunian rumah mempunyai risiko terjadi TB. Paru 1,28 kali jika dibandingkan dengan rumah yang tidak padat (Yasa, 2010;3-4).

Provinsi Gorontalo dengan jumlah penduduk 960.333 jiwa tahun 2008, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 1149 atau sekitar 60%, tahun 2009 jumlah penduduk 972.000 jiwa dengan penemuan penderita BTA positif 1101 atau sekitar 58 %, dan tahun 2010 jumlah penduduk 973.166 jiwa dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 1370 atau sekitar 68% (Dikes. Provinsi Gorontalo, 2010).

Kota Gorontalo yang membawahi 50 Kelurahan dan 7 Puskesmas dengan jumlah penduduk 176.250. jiwa pada tahun 2009, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 275 atau sekitar 69%, Tahun 2010 jumlah penduduk 182.861 jiwa, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 366 atau sekitar 68 %, Tahun 2011 jumlah penduduk 187.750 jiwa, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 405 atau sekitar 72%. Hasil cakupan tersebut terlihat bahwa kasusnya *fluktuatif* setiap tahun. Wilayah kerja Puskesmas Dulalowo terdiri atas 6 Kelurahan dengan jumlah penduduk 21.991 jiwa pada tahun 2009, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 43 atau sekitar 63% dengan suspek TB 2 kasus atau 1,2%, Tahun 2010

jumlah penduduk 25.924 jiwa, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 55 atau sekitar 65% dengan suspek TB tidak ada kasus atau 0%, Tahun 2011 jumlah penduduk 32114 jiwa, dengan penemuan penderita TB paru BTA positif 63 atau sekitar 66% dengan suspek TB 11 kasus atau 14%. Penderita TB paru sementara berobat sampai dengan bulan Maret 2012 adalah BTA positif sebanyak 48 kasus atau 52% dengan suspek TB paru sebanyak 31 kasus atau 39%, sedangkan yang diharapkan menurut target MDGs (*Millenium Depelopment Gold Mas Indeks Standar*) untuk tahun 2012 adalah 0,228% (Dikes Kota Gorontalo, 2011).

Hasil survey awal pada petugas program tuberkulosis dan petugas sanitasi puskesmas diperoleh informasi bahwa pelaksanaan program penyakit tuberkulosis mengalami kendala antara lain kurangnya keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis terutama dalam menciptakan lingkungan bersih dan sehat, petugas program tuberkulosis hanya 1 orang dan rangkap dengan program lain, petugas sanitasi yang rangkap dengan program lain, petugas sanitasi mengalami kendalan dalam pelaksanaan program karena keterbatasan anggaran, masih adanya pola pikir di masyarakat bahwa penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang memalukan sehingga masyarakat malas memeriksakan dirinya bila sudah ada gejala dini penyakit tersebut nanti sudah parah baru ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya, masyarakat kurang memperhatikan kebersihan lingkungan perumahan dan persyaratan rumah sehat serta petugas sanitasi yang kurang

melakukan pengawasan dan pembinaan pada masyarakat tentang rumah sehat.

Rumah sehat yaitu rumah yang memenuhi syarat kesehatan dilihat dari beberapa aspek antara lain yang memiliki ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan rumah, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air. Sedangkan rumah tidak sehat apabila salah satu aspek rumah sehat tersebut diatas tidak memenuhi syarat.

Dari uraian tersebut diatas maka penelitian ini akan melihat variabel yang berkaitan dengan kejadian TB Paru dengan melihat aspek sanitasi rumah yang mencakup ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan dan kelembaban.

1.2. Identifikasi Masalah

Dari uraian pada latar belakang masalah maka dapat dilakukan identifikasi masalah yakni :

1. Penyakit tuberculosis paru dengan BTA positif di Kota Gorontalo tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 jumlah penderita berkisar antara 275 sampai dengan 405 kasus, untuk wilayah Puskesmas Dulalowo penyakit tuberculosis paru dengan BTA positif tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 berkisar antara 43 (65%) sampai dengan 63 kasus (66%).
2. Pengawasan rumah tahun 2009 yang diperiksa sebanyak 16.848 rumah (42,65%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 11.685 rumah (69.36%) tahun 2010 yang diperiksa sebanyak 23.179 rumah (76,4%) dan yang

memenuhi syarat sebanyak 18.242 (78,7%) dan tahun 2011 yang diperiksa sebanyak 25.878 rumah (78,6%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 20.625 (79,7%) dimana cakupan tersebut tidak mencapai target minimal yakni 80%.

3. Kordinasi lintas sektor dan lintas program belum berjalan secara optimal.
4. Adanya tugas rangkap yang diberikan pimpinan unit dalam pelaksanaan program kesehatan.
5. Kurangnya kesadaran masyarakat terutama dalam menciptakan lingkungan perumahan yang bersih dan sehat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dirumuskan masalah sebagai berikut, apakah factor-factor penyebab kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo tahun 2012

1.4 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui factor-factor penyebab kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah ventilasi merupakan factor penyebab kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo tahun 2012.

- b. Untuk mengetahui apakah kepadatan hunian merupakan factor penyebab kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo tahun 2012.
- c. Untuk mengetahui apakah pencahayaan alami merupakan factor penyebab kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo tahun 2012.
- d. Untuk mengetahui apakah kelembaban merupakan factor penyebab tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama berkaitan dengan kejadian tuberculosis paru dan menjadi bahan bacaan bagi peneliti berikutnya dimasa yang akan datang.

2. Bagi program pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam penentuan arah kebijakan dalam pencegahan penyakit tuberculosis paru di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka memperluas wawasan keilmuan dan mencoba mengkaji kejadian dan pencegahan penyakit tuberculosis paru di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo.