

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif. Sampai saat ini TB paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama di berbagai negara di dunia. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2015, TB sekarang berada pada peringkat yang sama dengan penyakit akibat *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai penyakit infeksi paling mematikan di dunia (Nizar, 2017).

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (11%), dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia (Nizar, 2017).

Indonesia menurut data laporan Riskesdas Tahun 2013 terdapat enam propinsi yang memiliki angka prevalensi lebih dari prevalensi nasional yaitu 0,4% propinsi tersebut yaitu Jawa Barat 0,7%, Papua 0,6%, DKI Jakarta 0,6%, Gorontalo 0,6%, Banten 0,4%, dan Papua Barat 0,4% (Riskesdas, 2013). Khusus di Papua tercatat 5.550 kasus, dimana kasus

paling banyak terdapat di Pegunungan Bintang sebesar 7,6% kasus (Dinas Kesehatan Papua, 2015).

Penyakit Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat dunia. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Penyakit TB Paru dari tahun ke tahun mengalami peningkatan walaupun berbagai upaya telah dilakukan baik penyuluhan sampai dengan pengobatan gratis di puskesmas dan rumah sakit. Kondisi ekonomi, sanitasi lingkungan seperti tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat, kurangnya kesadaran penderita untuk berobat secara teratur menjadi penyebab masih tingginya kasus TB Paru sampai tahun 2013 (Risksedas, 2013).

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula yang mencakup perumahan, adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia agar terwujud kesehatan bagi manusia didalamnya (Notoatmodjo, 2010).

Rumah atau tempat tinggal manusia dari zaman ke zaman mengalami perkembangan, faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam membangun sebuah rumah yaitu faktor lingkungan, baik fisik, biologis, maupun

lingkungan sosial. Luas bangunan rumah mempunyai luas lantai yang cukup bagi penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak seimbang dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kepadatan hunian (*Overcrowded*) hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi O₂ juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi maka akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Rumah disamping merupakan lingkungan fisik manusia sebagai tempat tinggal, juga dapat merupakan tempat yang menyebabkan penyakit, hal ini akan terjadi bila kriteria rumah sehat belum terpenuhi. Menurut angka statistik kematian dan kesakitan paling tinggi terjadi pada orang-orang yang menempati rumah yang tidak memenuhi syarat dan terletak pada tempat yang tidak sanitas. Bila kondisi lingkungan buruk, derajat kesehatan akan rendah demikian sebaliknya. Oleh karena itu kondisi lingkungan pemukiman harus mampu mendukung tingkat kesehatan penghuninya (Indah, 2011).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer : 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari tiga komponen

(rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB antara lain adanya sumber penular penyakit yaitu kuman *Mycobacterium tuberculosis*, faktor risiko kependudukan seperti sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, faktor pelayanan kesehatan baik dari segi fasilitas maupun tenaga kesehatannya, serta faktor risiko lingkungan seperti kondisi geografi, demografi dan iklim. Kualitas lingkungan yang buruk dan penduduk yang padat merupakan lingkungan yang sangat baik untuk perkembangan dan penularan penyakit TB paru (Achmadi, 2008).

Menurut Kustjadi terdapat hubungan yang signifikan antara terjadinya penularan TB dan faktor kepadatan hunian, pencahayaan di kamar, pencahayaan di ruang keluarga, kelembaban kamar, dan pola hidup sehat (PHBS) (Nizar, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa masyarakat Asmat pada umumnya tinggal dalam satu rumah dengan jumlah lebih dari satu keluarga (*the extended family*). Ukuran rumah yang kecil, tanpa jendela dan tiap ruangan tidak memiliki sekat, sehingga penghuni rumah melakukan semua aktivitas dalam satu ruangan yang sama. Bangunan rumah dan lantai sebagian besar berbahan dasar kayu dan beratapkan seng, rumah berbentuk panggung, ada juga yang dinding rumahnya dari batang pohon sagu, lantainya dari kulit kayu dan atapnya dari daun sagu yang dianyam.

Kegiatan yang biasa mereka lakukan dalam rumah tersebut adalah memasak, istirahat, makan, dan berkumpul dengan keluarga. Kondisi rumah yang sedemikian rupa menyebabkan penularan TB Paru dari satu anggota keluarga ke anggota keluarga yang lain semakin mudah. Hasil data dari rekam medis di RSUD Agats, diketahui pada bulan Juni 2017 jumlah total pasien rawat inap dewasa sebanyak 166 pasien.

Kabupaten Asmat memiliki keadaan geografis yang menjadi acuan kami mengadakan penelitian tentang TBC antara lain: Keadaan Geografis Kabupaten Asmat terletak antara 4 – 7 Lintang Selatan dan 137 – 140 Bujur Timur. Terletak pada ketinggian 0–100 meter dari permukaan laut. Kandungan air tanah pada daerah yang memiliki keadaan geografis pegunungan akan lain dengan yang berada di sekitar pantai atau dataran rendah. Iklim dan Curah Hujan beriklim tropis dengan musim kemarau dan hujan yang tegas. Curah hujan dalam setahun rata-rata 3.000–5.000 milimeter dengan hari hujan sekitar 200 hari/tahun. Suhu udara rata-rata pada siang hari 26 °C dan pada malam hari 17 °C. Curah hujan tertinggi terjadi di pedalaman, curah hujan terendah terjadi di pesisir pantai selatan. Tingkat kelembaban udara cukup tinggi karena dipengaruhi iklim tropis basah, kelembaban rata-rata berkisar antara 78–81%. Suhu udara rata-rata di siang hari 26–29 °C dan pada malam hari 17–20 °C. Kondisi tekstur tanah adalah tanah lumpur. (Situs Web. <http://www.asmatkab.go.id>).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti mengadakan penelitian dengan judul : “Analisis Faktor-faktor Lingkungan Fisik Rumahyang berhubungan dengan Kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Asmat Propinsi Papua”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah : “Apakah ada hubungan faktor-faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru pada pasien di RSUD Agats Kabupaten Asmat Propinsi Papua?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Menganalisis hubungan faktor-faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Amat Propinsi Papua.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Menganalisis hubungan faktor kelembaban dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Amat Propinsi Papua.
- b. Menganalisis hubungan faktor ventilasi dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Amat Propinsi Papua.
- c. Menganalisis hubungan faktor suhu dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Amat Propinsi Papua.
- d. Menganalisis hubungan faktor pencahayaan dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Amat Propinsi Papua.

- e. Menganalisis hubungan faktor kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats Kabupaten Amat Propinsi Papua.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan mengenai kejadian TB Paru, sehingga peneliti dapat mengetahui tentang TB Paru, cara penularan, faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan masukan dan gambaran tentang penyakit TB Paru serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD Agats dan Petugas Kesehatan

Memberikan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat di RSUD Agats agar angka kejadian TB Paru bisa menurun. Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi petugas kesehatan agar dapat lebih sering melakukan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan rumah dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di RSUD Agats.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan kesehatan perorangan, menjaga kebersihan lingkungan rumah, pola

hidup atau gaya hidup yang sehat, serta menambah pengetahuan tentang penyakit-penyakit menular khususnya penyakit TB Paru.

3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat dalam pembangunan rumah untuk masyarakat .

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian sebelumnya yang pernah melakukan penelitian sejenis, namun ada beberapa penelitian sebelumnya yang meneliti dengan beberapa persamaan variabel bebasnya.

1. Siti Nur Azyati (2016) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru di RW 09 Kelurahan Jembatan Besi Kecamatan Tambora Jakarta Barat Tahun 2016.

Jenis penelitian ini menggunakan studi *deskriptif analitik* dengan metode *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 106 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji *chi-square*), dan multivariat (regresi logistik). Hasil penelitian berdasarkan analisis uji *chi-square* menunjukkan ada 3 variabel yang memiliki hubungan yaitu kepadatan hunian ($p=0.023$), pencahayaan ($p=0.030$), kelembaban ($p=0.017$) sedangkan ventilasi ($p=0.677$) ,dan perilaku ($p=0.835$) ,tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di RW 09 Kelurahan Jembatan Besi Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Hasil uji multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ditemukan bahwa faktor yang paling besar memberikan pengaruh terhadap kejadian TB Paru adalah kepadatan

hunian ($p=0.027$), dengan nilai OR = 0.215 atau 21.5% dan pencahayaan ($p=0.028$), nilai OR = 0.143 atau 14.3%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada: variabel penelitian sebelumnya meliputi: kelembaban, kepadatan hunian, pencahayaan, ventilasi, perilaku, sedangkan penelitian ini menggunakan kelembaban, ventilasi, suhu, pencahayaan dan kepadatan hunian.

2. Niko Rianda Putra (2011) Hubungan Perilaku Dan Kondisi Sanitasi Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Solok Tahun 2011.

Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian adalah orang yang pernah menderita TB Paru yang termasuk dalam kasus Dinkes Kota Solok dan seluruh Puskesmas di Kota Solok pada tahun 2011 yaitu 22 kasus atau orang yang TB Paru dibandingkan dengan yang belum pernah menderita TB Paru atau kontrol. Data variabel independen diperoleh dengan mewawancarai, observasi dan mengukur. Hasil uji statistik menunjukkan tingkat pengetahuan nilai ($p= 0,034$, OR = 4,667 (CI : 95% : 1,299-16,761)), sikap tentang pencegahan ($p= 0,028$, OR = 5,4 (1,372-21,26)), tindakan pencegahan ($p=0,028$, OR = 5,4 CI: 95%(1,372-21,26)), kondisi kepadatan hunian ($p= 0,015$, OR=5,95 CI:95% (1,586-22,328)), kondisi ventilasi ($p= 0,016$, OR=5,714 CI: 95% (1,56-20,929)), dan kondisi pencahayaan ($p= 0,015$, OR= 5,95 CI: 95% (1,586-22,328)), memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok. Sedangkan untuk kondisi jenis lantai dengan hasil uji statistik

kondisi jenis lantai ($p= 1,000$, $OR=1$ CI: 95% (0,059-17,065) tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada: metode yang digunakan penelitian sebelumnya dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, variabel penelitian sebelumnya meliputi: tingkat pengetahuan, sikap, tindakan pencegahan, kondisi kepadatan hunian, kondisi ventilasi, kondisi pencahayaan, kondisi dan jenis lantai, sedangkan penelitian ini menggunakan kelembaban, ventilasi, suhu, pencahayaan dan kepadatan hunian.