

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

TB paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang erat kaitannya dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat menularkan melalui percikan ludah, bersin dan batuk yang ditularkan melalui udara. Penyakit TB paru biasanya menyerang paru akan tetapi dapat pula menyerang organ tubuh lain (Depkes RI, 2008).

Laporan tahunan WHO (*World Health Organisation*) tahun 2003 menyimpulkan bahwa ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TB. Sebanyak 39% penyakit TB menyerang Asia terutama di Banglades, India, Indonesia, dan Myanmar serta Thailand dan sekitar 3,8 juta meninggal setiap tahunnya, pada umumnya menyerang kelompok usia produktif (Achmadi, 2005).

Sekitar 75%, diataranya di Indonesia setiap tahun ditemukan 539.000 kasus baru TB BTA positif dengan kematian 101.000. Menurut catatan Departemen Kesehatan, sepertiga penderita tersebut ditemukan di RS dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik (Depkes, 2010).

Penyakit TB merupakan masalah yang besar bagi Negara berkembang termasuk Indonesia. WHO (2006), menyatakan bahwa penyakit TB menyerang

semua golongan umur dan jenis kelamin, serta mulai merambah tidak hanya pada golongan sosial ekonomi rendah saja..

Dilihat dari perbandingan persentase penderita TB BTA positif berdasarkan usia pada tahun 2002 dan 2010 menunjukkan bahwa sekitar 78% penderita adalah kelompok usia produktif. Diperkirakan seorang penderita TB BTA positif pada usia produktif akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya tiga sampai empat bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat penyakit TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun, selain merugikan secara ekonomis, TB BTA positif juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat (Depkes RI, 2008).

Depkes RI memperkirakan 95 persen penderita TB berada di Negara berkembang, dan 75 persen dari penderita TB tersebut adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun) dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Perhitungan dampak ekonomi akibat penyakit TB meliputi 2 hal, yaitu hilangnya waktu produktif karena sakit dan hilangnya waktu produktif karena mati (Kemenkes, 2009).

Menurut WHO (2006), penyakit TB menjadi masalah sosial karena sebagian penderitanya adalah kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah, dan tingkat pendidikan rendah. Selain itu masalah lainnya adalah pengobatan penyakit TB memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus baru TB BTA positif di Jawa Tengah sebesar 19.190 penderita. Persentase penderita TB BTA positif menurut kelompok umur di Jawa Tengah adalah usia 0-14 tahun (0,76%), usia 15-24 tahun (17,66%), usia 25-34 tahun (22,99%), usia 35-44 tahun (18,12%), usia 45-54 tahun (18,11%), usia 55-64 tahun (15,02%), dan lebih dari 65 tahun (7,34%) (Kemenkes RI, 2011).

Kasus TB di Jawa Tengah berdasarkan Laporan Program Pemberantasan Penyakit Menular tahun 2004 ditemukan kasus baru penderita TB sebanyak 14.329 penderita, meninggal 285 (1,99%). Kasus baru TB untuk Jawa Tengah tahun 2005 total absolute 17.523 penderita atau CDR (Case Detection Rate) 49,24%. Angka prevalensi penyakit TB di tahun 2005 untuk Jawa Tengah sebesar 56,95 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jateng, 2004).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan kejadian TB Kabupaten Temanggung dari tahun 2007-2011 menunjukkan bahwa jumlah suspek yang diperiksa nampak meningkat terus setiap tahunnya dimana dari tahun 2007-2010 dan mengalami penurunan di tahun 2011. Sedangkan penemuan kasus baru BTA positif terdapat kenaikan, dari tahun 2008-2010 (174 kasus). Angka penemuan kasus/*Case Detection Rate* (CDR) di Kabupaten Temanggung mencapai rata-rata 30% dari setiap tahunnya, mungkin hal ini masih jauh dari target yaitu 70% (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2009).

Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung menyatakan, selama Januari sampai Desember 2011 jumlah suspect TB sebanyak

3.836 orang sedangkan yang positif menderita TB sebanyak 361 orang. Jumlah terbanyak di Kecamatan Tretep yaitu sebanyak 558 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 260 orang dinyatakan positif menderita TB. Data yang didapat dari Dinkes Temanggung pada tahun 2011, jumlah kasus baru TB BTA positif di Kecamatan Tretep 69 orang dengan perkiraan jumlah kasus TB BTA positif sebanyak 214 orang (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2011)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Tretep dan Rumah Sakit Temanggung pada tahun 2010 terdapat 301 penduduk yang menderita TB BTA positif, sedangkan pada tahun 2011 terdapat 283 penduduk yang menderita TB BTA positif. Dapat dilihat dari jumlah penderita TB BTA positif tahun 2010 dan tahun 2011 telah mengalami penurunan. Pada tahun 2011 dari 283 orang yang menderita TB BTA +, 42 orang (6,74%) diantaranya merupakan kelompok usia anak (1-5 tahun). Adapun data dari kasus yang didapat dari Rumah Sakit dan Puskesmas, bahwa telah adanya kasus meninggal dunia sebanyak 4 orang dari data tahun 2011 di Kecamatan Tretep. Ini menyebabkan kejadian ini menjadi KLB (kejadian luar biasa) di Kabupaten Temanggung. Berdasarkan survey pendahuluan di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Tretep diperoleh adanya informasi bahwa sebagian besar penduduk yang menderita TB BTA positif merupakan kelompok ekonomi lemah dan keadaan rumah yang kurang sehat (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2011).

Faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kejadian TB adalah adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, virulensi

basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, usia, nutrisi, imunisasi, keadaan perumahan meliputi (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Amir, 2008)

Hasil penelitian pada tahun 2007 di Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kelembaban rumah, kepadatan penghuni rumah, luas ventilasi rumah dan pencahayaan rumah dengan kejadian tuberkulosis pada anak. Penelitian pada tahun 2004 di Kabupaten Agam Sumatera Barat menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan rumah, status gizi dan sumber penularan dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di Kabupaten Agam Sumatera Barat. Penelitian pada tahun 2006 di Kabupaten Banyumas menyimpulkan bahwa ada asosiasi antara tuberkulosis paru dengan pencahayaan, kepadatan hunian rumah, ventilasi, keberadaan jendela ruang tidur, jenis lantai, pembagian ruang tidur, jenis dinding, kelembaban luar rumah, suhu luar rumah, kontak penderita dan status gizi (Fatimah, S, 2008).

Kabupaten Temanggung merupakan tempat terdapatnya kasus ini, dimana di daerah temanggung sendiri yaitu desa Tretep terdapat TB yang menjadi KLB, karena adanya kasus kematian di desa tersebut. Ini disebabkan oleh lingkungan yang sangat tidak baik, karena masih banyaknya kurangnya pengetahuan akan penyakit tuberkulosis ini. Yang mengakibatkan masyarakat desa Tretep tidak

mengetahui akan penyebab dan penularan awal dari penyakit tuberkulosis yang dapat mengakibatkan kematian ini (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2008).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor kesehatan lingkungan yang berhubungan terhadap kejadian TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kesehatan lingkungan rumah terhadap penyakit TB paru di kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian rumah terhadap penyakit TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

b. Untuk mengetahui hubungan suhu rumah terhadap penyakit TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

c. Untuk mengetahui hubungan luas ventilasi rumah terhadap penyakit TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

- d. Untuk mengetahui hubungan lantai rumah terhadap penyakit TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.
- e. Untuk mengetahui hubungan dinding rumah terhadap penyakit TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini sebaiknya dijadikan referensi bagi masyarakat dalam mencegah faktor risiko akan terjadinya penyakit TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

2. Bagi Dinas Kesehatan Temanggung

Penelitian ini sebaiknya dapat mendukung dan menentukan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi program dan pemberantasan TB paru di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini sebaiknya dapat memberikan motivasi dalam pengembangan program untuk mencegah berbagai penyakit di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung khususnya.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini sebaiknya dapat dikembangkan lagi dengan menambahkan beberapa faktor risiko.