

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azazi manusia, setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkeadilan, sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam pembangunan kesehatan diharapkan masyarakat mempunyai kesadaran, kemauan, dan kemampuan serta mandiri untuk dapat hidup sehat dan tercapai kesehatan yang optimal.

Penyakit menular adalah salah satu permasalahan kesehatan yang masih sulit untuk ditanggulangi, baik itu penyakit menular langsung maupun tidak langsung. TB yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* merupakan salah satu penyakit menular langsung yang masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius di banyak negara di dunia. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.¹ hal ini disebabkan oleh semakin memburuknya situasi TB dunia, terutama pada 22 negara dengan masalah TB besar (High Burden Countries), pada tahun 1993, WHO mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia.¹

Pada Tahun 1995, terdapat 9 Juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia (WHO, 1997). Persentase TB saat itu yaitu 95 % kasus TB dan 98 % kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Demikian juga kematian wanita akibat TB lebih banyak daripada kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas.¹

Meluasnya infeksi HIV/AIDS di berbagai negara turut menyebabkan semakin tingginya prevalensi penyakit TB, karena terjadi koinfeksi TB HIV. Di dunia saat ini terdapat 40 Juta ODHA, 1/3 nya telah terinfeksi TB. TB merupakan penyebab kematian utama pada pasien HIV. Dengan meningkatnya kasus TB HIV, maka akan meningkatkan beban kasus TB aktif serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas terkait HIV pada pasien TB. ¹

Secara umum perjalanan alamiah penderita TB yang tidak diobati setelah lima tahun akan berakibat 50 % dari penderita akan meninggal dunia, 25 % akan sembuh dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25 % tetap sebagai kasus kronik yang tetap menular (WHO, 1996). Apabila kasus kronik ini tidak segera ditemukan dan diobati maka akan tetap menjadi sumber penularan terhadap manusia lainnya dan semakin meluasnya penyakit TB yang sulit untuk dikendalikan. ¹

Berdasarkan hasil survey prevalensi TB di Indonesia tahun 2004, didapatkan hasil prevalensi TB nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara regional, insiden TB untuk wilayah Sumatera yaitu 160 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa insiden TB wilayah sumatera menduduki peringkat ke dua terbanyak setelah wilayah Indonesia Timur yaitu 210 per 100.000 penduduk. ²

Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria (WHO, 2009). Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. ¹

Sumatera Barat sebagai salah satu propinsi di Indonesia juga mempunyai permasalahan penyakit TB yang tinggi. Berdasarkan hasil survei tuberculin di Sumatera Barat pada tahun 2006, didapatkan angka prevalensi infeksi tuberculosis pada anak sekolah dasar kelas satu, dua dan tiga sebesar 7.9% (6.0 – 9.7% dan *annual risk of tuberculosis infection* dari estimasi prevalen sebesar 1.0% (0.8-1.2%).³

Pada tahun 2011 di Provinsi Sumatera Barat telah ditemukan dan diobati sekitar 6.706 penderita TB dan 4.587 diantaranya adalah penderita TB BTA Positif yang merupakan sumber penularan terhadap orang lain. Penemuan tersebut masih belum mencapai target nasional. Penemuan penderita BTA Positif yang diperkirakan adalah 7.693 penderita. ⁴(Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2011).

TB di Kabupaten Pasaman Barat, juga menjadi permasalahan yang serius dan merupakan salah satu penyebab kematian. Pada tahun 2011 ditemukan 598 penderita TB dan penderita TB BTA Positif adalah 399 orang dari penderita yang ditemukan. Target penemuan penderita TB BTA Positif Kabupaten Pasaman Barat sebesar 538 orang. Sekitar 197 orang diperkirakan masih belum dapat ditemukan dan diobati. Penderita TB BTA Positif ini akan menularkan kepada orang lain, diperkirakan 1 orang penderita TB BTA positif akan dapat menularkan 10 -15 orang.

Menurut rengking, Kabupaten Pasaman Barat merupakan peringkat ke 4 penyumbang kasus TB terbanyak di Provinsi Sumatera Barat setelah Kota Padang, Kabupaten Padang Pariaman, dan Kabupaten Pesisir Selatan. Tingginya penderita TB di Kabupaten Pasaman Barat merupakan beban yang berat bagi pemerintahan karena tingginya biaya yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit tersebut.⁴

Wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading merupakan daerah yang setiap tahunnya mempunyai insiden penyakit TB tertinggi di Kabupaten Pasaman Barat, berdasarkan data penemuan kasus TB Paru BTA Positif : Tahun 2009 ditemukan dan diobati 67 penderita (CDR 106,3%), Tahun 2010 ditemukan dan diobati 64 penderita (CDR 101,6%) dan pada tahun 2011 ditemukan dan diobati sejumlah 69 orang (CDR 109,5%), (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, 2012). Sedangkan target penemuan penderita BTA positif di wilayah kerja puskesmas Ujung Gading adalah sebesar 63 orang/tahun. ⁵ Berarti Puskesmas Ujung Gading

telah mencapai CDR (Case DetectionRate) selama tiga tahun terakhir di atas 100%, jauh melampaui target CDR nasional dalam hal penemuan penderita, sebesar 70%.

Selain dari sisi kesehatan, Penyakit Tuberkulosis juga telah menyebabkan permasalahan yang sangat serius dan menimbulkan dampak besar terhadap kehidupan serta menimbulkan kerugian ekonomi, karena sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50) tahun. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal ini berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 – 30%. Jika meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 Tahun.¹ Selain dari segi ekonomi, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit tuberkulosis paru dikelompokkan menjadi 2 kelompok faktor risiko, yaitu faktor risiko kependudukan (jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi) dan faktor risiko lingkungan (kepadatan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan ketinggian).⁶ Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya karena sebagian besar waktu aktivitas manusia adalah didalam rumah, sehingga apabila kondisi rumah tidak sehat akan menimbulkan dampak yang buruk pada penghuninya.

Thesis Siti Fatimah pada tahun 2009 di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kesehatan lingkungan rumah (Kepadatan, Ventilasi, Pencahayaan, Lantai dan Dinding rumah) dengan kejadian penyakit TB Paru.⁶ Azwar Musadad Tahun 2002 di Kabupaten Tangerang, dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan penularan TB Paru Kontak Serumah mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara masuknya sinar matahari langsung dalam rumah dengan penularan TB Paru dengan OR 3,5.⁶

Hasil observasi awal yang penulis lakukan pada tanggal 3 Maret 2012, di wilayah kerja Puskesmas Ujuang Gadiang terhadap kondisi lingkungan perumahan dari sepuluh penderita TB Paru, ditemukan 80% mempunyai ventilasi yang buruk, yaitu kurang dari 10 % luas lantai sebagaimana yang dipersyaratkan untuk sebuah rumah sehat, 90% rumah penderita mempunyai pencahayaan yang tidak memenuhi standar rumah sehat (60 lux meter), dan 70 % mempunyai kepadatan rumah yang tinggi, seharusnya tiap jiwa menempati 3 M².

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan faktor kesehatan lingkungan rumah dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ujung Gading, Kecamatan Lembah Melintang, Kabupaten Pasaman Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan faktor kesehatan lingkungan rumah dengan kejadian TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Ujuang Gadiang, Kec. Lembah Melintang, Kab. Pasaman Barat tahun 2012?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor kesehatan lingkungan rumah, dengan kejadian penyakit TB Paru, dan besar resiko kejadian penyakit TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Ujuang Gadiang, Kec. Lembah Melintang, Kab. Pasaman Barat Tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Menganalisa hubungan dan besar risiko faktor kepadatan penghuni rumah dengan kejadian TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Ujuang Gadiang tahun 2012.
- 1.3.2.2. Menganalisa hubungan dan besar risiko faktor ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Ujuang Gadiang tahun 2012.
- 1.3.2.3. Menganalisa hubungan dan besar risiko faktor pencahayaan dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Ujuang Gadiang tahun 2012.
- 1.3.2.4. Menganalisa hubungan dan besar risiko faktor lantai rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Ujuang Gadiang tahun 2012.
- 1.3.2.5. Menganalisa hubungan dan besar risiko faktor dinding rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Ujuang Gadiang tahun 2012.
- 1.3.2.6. Diketahuninya faktor kesehatan lingkungan rumah yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian penyakit TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Ujuang Gadiang tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Untuk memberikan pengalaman bagi peneliti agar dapat berpikir secara sistematis dan teoritis di dalam menelaah suatu masalah yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan khususnya penyakit TB Paru.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan upaya kesehatan masyarakat khususnya TB Paru.

1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dan sebagai informasi dalam mengambil kebijakan khususnya kebijakan yang berhubungan dengan TB Paru.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi peneliti lanjutan dalam melakukan penelitian tentang TB Paru.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul "Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ujuang Gadiang Kecamatan Lembah Melintang, Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012. Variabel yang akan diteliti adalah variabel Independen yang meliputi variabel kepadatan Penghuni, Ventilasi, Pencahayaan, Lantai, dan dinding rumah dan variabel Dependen yaitu Kejadian penyakit TB Paru.

