

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia.¹

Situasi Tuberkulosis (TB) paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat, terutama negara-negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah Tuberkulosis Paru besar (*high burden countries*), sehingga pada tahun 1993 Organisasi Kesehatan Sedunia (*World Health Organization/WHO*) mencanangkan Tuberkulosis Paru sebagai salah satu *emerging diseases* yaitu penyakit yang gawat dan memerlukan penanganan segera.²

Mycobacterium tuberculosis sebagai penyebab penyakit TB Paru telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, menurut WHO sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 3 juta orang per tahun. Di negara berkembang kematian ini merupakan 25% dari kematian penyakit yang

¹ Yuliadi, R, 2010. *Memahami Penyakit Tuberkulosis*. www.kabarindonesia.com.

² Kemenkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

sebenarnya dapat diadakan pencegahan. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara-negara berkembang.³

Di kawasan Asia Tenggara, data WHO menunjukkan bahwa TBC membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari. Dan sekitar 40 persen dari kasus TBC di dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif.⁴

Indonesia termasuk dalam *high burden countries*, menempati urutan ketiga setelah India dan China. Jumlah penderita TB Paru BTA positif di Indonesia secara nasional pada tahun 2005 adalah sebesar 158.640 orang. Sedangkan tahun 2008 angka penderita TB Paru BTA positif mengalami sedikit peningkatan menjadi sebesar 161.741 kasus (Depkes RI, 2009). Laporan Triwulan Sub Direktorat Penyakit TB menyebutkan estimasi kasus baru TB paru di Indonesia tahun 2010 sebesar 244 kasus/100.000 penduduk/tahun.⁵

Di Indonesia diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru TB dimana sekitar 1/3 penderita terdapat disekitar puskesmas, 1/3 ditemukan di pelayanan rumah sakit/klinik pemerintahan swasta, praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan. Sedangkan kematian karena TB diperkirakan 175.000 per tahun.⁶

³ Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPISS), 2007. *Tuberkulosis*. Jakarta. info@infeksi.com.

⁴ Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Pusat Data Kesehatan. Jakarta.

⁵ Kemenkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta. Op cit

⁶ Yuliadi, R, 2010. *Memahami Penyakit Tuberkulosis*. www.kabarindonesia.com.

Meningkatnya kasus TB paru di Indonesia, salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Pada kondisi lingkungan yang baik, cukup mendapat sinar matahari, kuman TB tidak bisa bertahan lama di udara. tapi kalau di tempat yang lembab kuman ini bisa bertahan hidup dalam waktu lama. Inilah yang menyebabkan TB Paru lebih banyak mengenai masyarakat miskin yang hidup di daerah kumuh dan biasanya daya tahan tubuh mereka juga kurang akibat kurangnya makan makanan bergizi.⁷

Pada umumnya, lingkungan rumah yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan berpengaruh pada penyebaran penyakit menular termasuk penyakit TB Paru. Pada lingkungan fisik, kelembaban rumah dan kepadatan penghuni rumah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian TB Paru. Hal tersebut dapat dipahami karena kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menjadi media yang baik bagi pertumbuhan berbagai mikroorganisme seperti bakteri, sporoket, rickettsia, virus dan mikroorganisme yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi pernafasan pada penghuninya.

Kuman tuberkulosis dapat hidup baik pada lingkungan yang lembab. Selain itu karena air membentuk lebih dari 80% volume sel bakteri dan merupakan hal yang essential untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup sel bakteri, maka kuman TB dapat bertahan hidup pada tempat sejuk, lembab dan gelap tanpa sinar matahari sampai bertahun-tahun lamanya.

⁷ Kompasiana, 2012. *Masyarakat dari Kalangan Atas pun Bisa Kena Infeksi TB Paru.*
<http://kesehatan.kompasiana.com>

Di Provinsi Banten, hasil data dan informasi diperoleh jumlah penderita TB Paru tahun 2010 sebesar 17.896 kasus, dengan BTA positif sebesar 8.080 kasus. Angka kematian kasar (*Crude Death Rate* = CDR) TB paru di Provinsi Banten sebesar 78,6%, angka tersebut merupakan tertinggi kedua di Indonesia setelah Provinsi Sulawesi Utara (89,6%).⁸

Tingginya jumlah penderita TB Paru di Provinsi Banten, menduduki peringkat kelima terbesar di Indonesia, setelah Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta. Di Kota Serang sendiri, hasil informasi diperoleh jumlah penderita TB paru tahun 2010 sebesar 3211 kasus, dan tahun 2011 mengalami penurunan menjadi sebesar 2417 kasus (Dinkes Kota Serang, 2012).⁹

Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang, diketahui jumlah penderita TB paru BTA positif periode tahun 2011 sebanyak 80 orang, sedangkan pada tahun 2012 jumlah penderita TB paru BTA positif sebanyak 59 orang. Angka kejadian TB paru BTA positif di Puskesmas Curug menduduki peringkat kelima terbesar dibandingkan dengan beberapa Puskesmas lainnya yang ada di Kota Serang, berturut-turut yaitu Puskesmas Walantaka 68 kasus, Puskesmas Kilasah 65 kasus, Puskesmas Serang Kota 64 kasus, Puskesmas Singandaru 62 kasus, Puskesmas Taktakan 58 kasus, Puskesmas Kasemen 55 kasus, Puskesmas Rau 54 kasus, Puskesmas Kalodran 48 kasus, Puskesmas Banten Girang 46 kasus, Puskesmas Pancur 38 kasus, Puskesmas Unyur 37 kasus,

⁸ Kemenkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta. Op cit

⁹ Profil Dinkes Kota Serang, 2012.

Puskesmas Banjar Agung 35 kasus, Puskesmas Ciracas 34 kasus, dan Puskesmas Cipocok Jaya 27 kasus.

Kecenderungan masih ditemukannya angka kejadian TB paru dalam masyarakat di Kecamatan Curug, dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah kondisi rumah penderita TB paru tersebut. Karena dari hasil observasi diperoleh informasi bahwa di Desa Kamanisan Kecamatan Curug terdapat 2 orang penderita TB paru dalam 1 rumah. Hal tersebut menggambarkan bahwa penularan TB paru sangat tinggi khususnya yang kontak dan tinggal 1 rumah dengan penderita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang tahun 2013.

B. Identifikasi Masalah

Lingkungan perumahan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi berkembangbiaknya penyakit TB paru dalam masyarakat. Hampir sebagian besar penderita TB paru tinggal dalam lingkungan rumah yang kurang memenuhi syarat kesehatan termasuk tingkat kepadatan hunian rumah.

Penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug, bahwa masyarakat di wilayah kerja tersebut menghadapi sejumlah masalah berkaitan dengan penyakit TB paru yang perlu mendapat perhatian khusus, sebagai berikut :

1. Jumlah penderita TB paru di wilayah Puskesmas Kecamatan Curug selalu ditemukan dari tahun ke tahun.
2. Jumlah penderita TB paru BTA positif menduduki peringkat lima besar di wilayah Kota Serang.
3. Di Desa Kamanisan Kecamatan Curug terdapat 2 orang penderita TB paru dalam 1 rumah. Hal tersebut menggambarkan bahwa penularan TB paru sangat tinggi khususnya yang kontak dan tinggal 1 rumah dengan penderita.
4. Latar belakang pendidikan dan sosial ekonomi penderita TB paru sebagian besar rendah.
5. Belum pernah dilakukannya penelitian mengenai kepadatan hunian dengan kejadian TB paru

C. Pembatasan Masalah

Dari kelima masalah yang dihadapi oleh Puskesmas Kecamatan Curug tersebut, masalah utama yang berhubungan dengan kejadian TB paru adalah kondisi rumah. Oleh karena itu, peneliti dapat membatasi permasalahan penelitian : kejadian TB paru sebagai variabel dependen, dan kepadatan hunian sebagai variabel independen. Karena kepadatan hunian yang memenuhi persyaratan dapat mencegah perkembangbiakan kuman TB, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan risiko penularan penyakit TB paru dari orang ke orang.

D. Perumusan Masalah

Penelitian ini dirancang dan dilaksanakan untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi : Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang tahun 2013?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang tahun 2013
- b. Mendapatkan gambaran kepadatan hunian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang tahun 2013
- c. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang tahun 2013.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Curug Kota Serang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat terutama untuk :

- a. Kepala Puskesmas, untuk meningkatkan pelayanan dan pencegahan penyakit TB paru dalam masyarakat melalui lingkungan rumah yang sehat
- b. Masyarakat dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan penyakit TB paru melalui peningkatan kondisi rumah yang sehat.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonusa Esa Unggul

Diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan tentang penyakit TB paru, dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian lain yang sejenis.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Semua pihak yang berminat untuk memperoleh informasi dan data dasar dalam mengadakan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan penelitian ini.