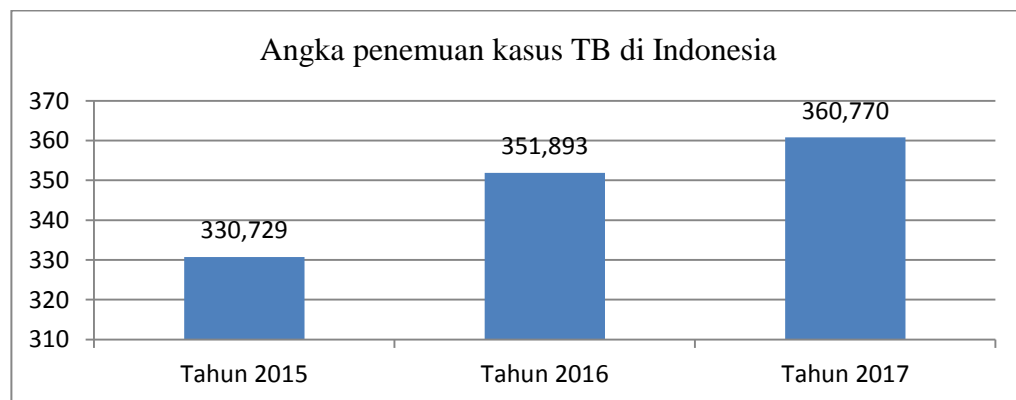


BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. WHO (*World Health Organization*) tahun 2017 menyatakan bahwa 10 juta orang menderita TB, 1,6 juta meninggal karena penyakit TB. Penyakit TB terjadi di setiap bagian dunia, pada tahun 2017 jumlah terbesar kasus TB baru terjadi dikawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan 62% kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika dengan 25% kasus baru. Indonesia adalah Negara dengan penderita TB terbanyak setelah India dan China, dengan jumlah kasus 1,908,371 orang (India), 778,390 orang (China) dan 446,732 orang (Indonesia) dari seluruh penderita di dunia.

Data Depkes RI tahun 2015-2017, menunjukkan adanya peningkatan angka penemuan kasus TB di Indonesia yaitu :



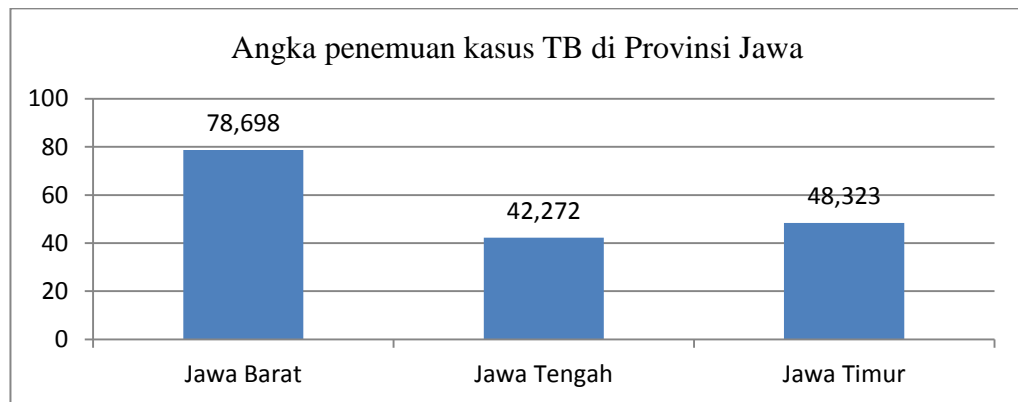
Sumber : Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015-2017

Grafik 1.1 Jumlah dan Angka Penemuan Kasus TB di Indonesia Dari Tahun 2015-2017.

Berdasarkan data diatas, angka penemuan kasus TB di Indonesia tahun 2015-2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 ada 330,729 kasus, tahun 2016 ada 351,893 kasus dan tahun 2017 ada 360,770 kasus penderita TB di seluruh Indonesia.

Data Depkes tahun 2017, menunjukkan angka penemuan kasus TB di Provinsi Jawa yaitu :

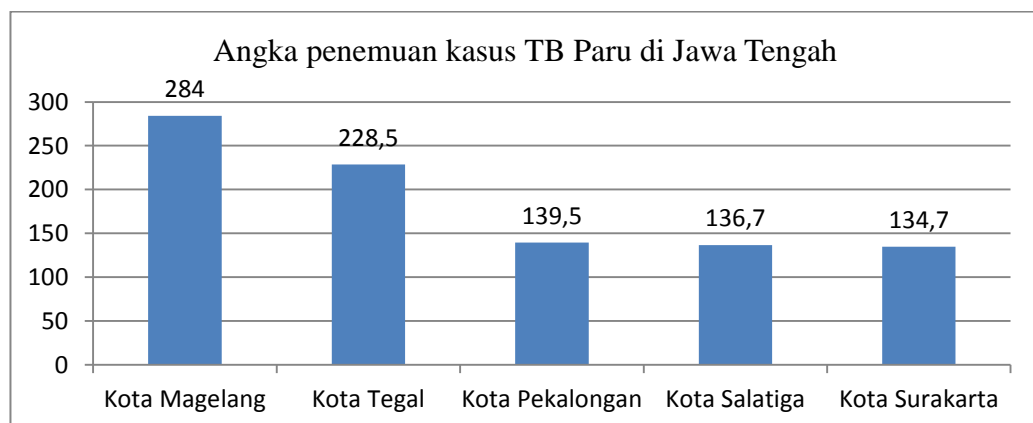
Grafik dibawah ini adalah angka penemuan kasus pasien TB Paru berdasarkan *Case Notification Rate (CNR)* di Provinsi Jawa Tengah, sebagai berikut :



Sumber : Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017

Grafik 1.2 Jumlah dan Angka Penemuan Kasus TB di Provinsi Jawa Tahun 2017

Berdasarkan data diatas, angka penemuan kasus TB di Provinsi Jawa tahun 2017 tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebesar 78,698 orang, disusul oleh Jawa Timur dengan jumlah kasus sebesar 48,323 orang dan jumlah kasus di Jawa Tengah sebesar 42,272 orang.

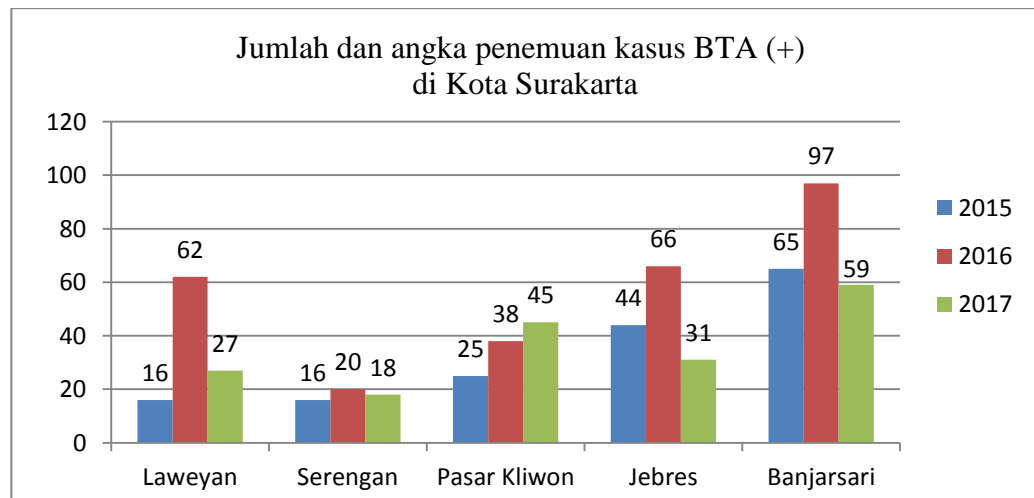


Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017

Grafik 1.3 Jumlah dan Angka Penemuan Kasus TB Paru di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017.

Data diatas adalah jumlah kasus penderita TB Paru di Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan persentase *Case Notification Rate (CNR)*, kasus penderita TB Paru tertinggi yaitu Kota Magelang sebanyak 284/100.000 penduduk, Kota Tegal sebanyak 228,5/100.000 penduduk, Kota Pekalongan sebanyak 139,5/100.000 penduduk, Kota Salatiga sebanyak 136,7/100.000 penduduk dan kasus penderita TB Paru terendah yaitu Kota Surakarta sebanyak 134,7/100.000 penduduk (DinKes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Surakarta dari tahun 2015-2017, menunjukkan angka penemuan kasus TB BTA (+) yaitu :



Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2015-2017

Grafik 1.4 Jumlah dan Angka Penemuan Kasus TB BTA (+) di Kota Surakarta Tahun 2015-2017.

Berdasarkan data diatas, angka penemuan kasus TB BTA (+) tahun 2015-2017 mengalami penurunan. Wilayah yang paling tinggi kasus TB BTA (+) adalah Kecamatan Banjarsari di tahun 2015 ditemukan 65 kasus, tahun 2016 ditemukan 97 kasus, tahun 2017 ditemukan 59 kasus. Sedangkan wilayah yang paling rendah kasus TB BTA (+) adalah Kecamatan Serengan di tahun 2015 ditemukan 16 kasus, tahun 2016 ditemukan 20 kasus, tahun 2017 ditemukan 18 kasus penderita Tuberkulosis.

Naga (2012) berpendapat, Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, pencegahan penyakit TB seperti melakukan desinfeksi (cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit TB, ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup) dan lingkungan. Salah satu faktor risiko yang erat hubungannya dengan penularan kejadian TB Paru adalah kondisi lingkungan perumahan meliputi suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni, dan lingkungan sekitar rumah (Rusnoto dalam Mariana dan Chairani, 2017). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surakarta tahun 2018, suhu udara di Kota Surakarta berkisar antara 15,1°C sampai dengan 32,7°C. Sedangkan kelembaban udara berkisar antara 69% sampai dengan 87%.

Tabel 1.1 Rata-rata Suhu dan Kelembaban Udara menurut Bulan di Kota Surakarta, 2017

Bulan/ <i>Month</i>	Maks <i>Max</i>	Min	Rata-rata <i>Average</i>	Kelembaban Udara <i>Humidity (%)</i>
Januari/January	30.8	22.0	26.1	87.0
Februari/February	31.0	21.4	26.0	86.0
Maret/March	32.3	21.6	26.6	83.0
April/April	31.0	21.9	26.8	84.0
Mei/May	32.7	21.1	27.5	76.0
Juni/June	32.4	21.5	26.9	79.0
Juli/July	31.4	21.4	26.3	75.0
Agustus/August	32.3	22.2	26.5	69.0
September/September	33.5	22.4	27.4	73.0
Oktober/October	30.9	22.5	27.9	72.0
November/November	30.4	18.4	26.6	84.0
Desember/December	25.2	15.1	26.7	83.0

Sumber : BMG Lanud Adi Sumarmo

Berdasarkan penelitian Trasia dan Aryani (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ventilasi rumah namun tidak memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 9 rumah (50%). Ventilasi mempengaruhi kelembaban udara, pada rumah dengan ventilasi kurang untuk kelembaban cenderung tinggi sehingga memudahkan pertumbuhan bakteri-bakteri pathogen seperti kuman TB. Berdasarkan kondisi jendela, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian rumah responden memiliki jendela namun dengan pencahayaan yang kurang yaitu sebanyak 12 rumah (66,7%). Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan terutama sinar matahari akan menjadi media yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen di dalam rumah seperti *Mycobacterium tuberculosis*. Untuk kepadatan hunian menunjukkan bahwa proporsi kepadatan hunian yang memenuhi rumah sehat dengan tidak memenuhi rumah sehat berimbang (50%). Oleh karena itu dapat diasumsikan pada Wilayah kerja Puskesmas Bebanden, penularan TB tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepadatan hunian mempengaruhi penularan suatu penyakit. Semakin padat suatu hunian, maka perpindahan penyakit khususnya penyakit yang menular melalui udara akan bertransmisi dengan cepat seperti penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan hasil penelitian Perdana dan Putra (2018), didapatkan bahwa variabel pencahayaan merupakan faktor dominan untuk tertular TB Paru. Responden dengan pencahayaan yang tidak baik (<60 lux) beresiko tertular TB Paru sebesar 25,32 kali (95% CI 4,06-143,1) dibandingkan responden dengan pencahayaan yang baik (>60 lux). Responden dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat (<10% luas lantai) beresiko tertular TB Paru sebesar 24,13 kali (95% CI 4,06-143,1) dibandingkan dengan responden yang memiliki ventilasi yang memenuhi syarat ($\geq 10\%$). Responden dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat (<8m²/orang) beresiko tertular

TB Paru sebesar 16,15 kali (95% CI 2,32-112,4) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat (>8m²/orang). Responden dengan kelembaban tidak memenuhi syarat <40% atau >70% beresiko tertular TB Paru sebesar 17,44 kali (95% CI 2,83-107,2).

Tabel 1.2 Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Surakarta, 2017

Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km ³
Laweyan	17.92	10,296.46
Serengan	9.59	14,126.17
Pasar Kliwon	15.05	15,941.19
Jebres	25.63	11,340.67
Banjarsari	31.80	10,977.65
Surakarta	100	11,718.78

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Surakarta 2018

Tabel 1.3 Indikator Laporan Kesehatan di Kota Surakarta tahun 2017

NO	INDIKATOR	FORMULA	ANGKA	HASIL
	LINGKUNGAN SEHAT			
1.	Persentase Rumah Sehat	$\frac{Jml\ Rumah\ Sehat}{Jml\ Rumah\ (diperiksa)} \times 1$	$\frac{78581}{103310}$	76.06

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta 2017

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Desember 2018 di 6 Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta dengan observasi di tiap-tiap Puskesmas didapatkan kasus penderita TB tahun 2017 sebanyak 59 kasus yaitu Puskesmas Banyuanyar 16 kasus, Puskesmas Manahan 4 kasus, Puskesmas Stabelan 1 kasus, Puskesmas Nusukan 10 kasus, Puskesmas Gilingan 14 kasus, Puskesmas Gambirsari 14 kasus. Dari hasil wawancara dengan petugas Puskesmas, penderita TB rata-rata berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah, sebagian penderita ada yang masih tinggal di kontarakan dan dihuni oleh beberapa kepala keluarga. Dari hasil survei serta wawancara pada 3 penderita TB Paru didapati lingkungan yang

kumuh dan penderita TB hidup dengan kondisi rumah yang sempit serta tinggal dengan beberapa anggota keluarga.

Berdasarkan data diatas penulis ingin mengetahui “ Gambaran lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta ”

B. Perumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian adalah “Bagaimana gambaran lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lingkungan fisik rumah penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelembaban rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.
- b. Mengidentifikasi pencahayaan rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.
- c. Mengidentifikasi luas ventilasi rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.
- d. Mengidentifikasi kepadatan hunian pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.
- e. Mengidentifikasi jenis lantai rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian mengenai gambaran lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru di Kecamatan Banjarsari, maka diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak antara lain :

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan para warga mengenai lingkungan fisik rumah yang sehat sehingga dapat melakukan pencegahan untuk menghindari banyaknya kasus TB Paru di Kecamatan Banjarsari.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kinerja Puskesmas untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga lingkungan yang baik agar mencegah banyak terjadinya penyakit salah satunya TB Paru.

E. Keaslian Penelitian

1. Perdana dan Putra (2018), “Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang, Lampung” penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan jumlah sampel sebanyak 50 kasus penderita TB Paru positif dan 50 kontrol bukan penderita TB Paru. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analisis regresi logistik*. **Hasil penelitian** : bahwa terdapat hubungan kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, kelembaban. **Persamaan** : penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti faktor lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru. **Perbedaan** : penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada metode, lokasi dan responden penelitian.
2. Maftukhah (2017), “Hubungan Luas Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang” penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan

sampel kasus penderita Tuberkulosis Paru dan sebagai kontrol yaitu non penderita Tuberkulosis Paru. Sampel penelitian ini sebanyak 141 terdiri dari 47 kasus dan 94 kontrol. **Hasil penelitian** : terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru ($p\ value = 0,000$; $OR\ 37,97$; $95\% CI\ 12,77-112,9$). **Persamaan** : penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti variabel luas ventilasi rumah pada penderita TB Paru. **Perbedaan** : penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada banyaknya variabel, lokasi dan responden penelitian.

3. Udaya dan Indrawati (2016), “Hubungan Kelembaban Rumah Dengan Kejadian TB Paru di Desa Mayangan Kabupaten Jombang” rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional* dan dikaji hubungan kelembaban rumah pagi, siang dan malam dengan kejadian TB Paru. Penelitian ini dilakukan di desa mayangan dengan menggunakan rumus *T-test* dengan kemaknaan $\alpha = <0,05$. **Hasil penelitian** : dijelaskan secara terperinci pada saat pagi dan siang tidak ada hubungan, sedangkan pada malam hari terdapat hubungan. Secara umum tidak ada hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian TB Paru. **Persamaan** : penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti variabel kelembaban rumah pada penderita TB Paru. **Perbedaan** : penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada banyaknya variabel, lokasi dan responden penelitian.