

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan bronkus. TBC paru tergolong penyakit air borne infection, yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru. Kemudian kuman menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran *limfe*, melalui *bronkus* atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Penyakit infeksi kronik Tuberkulosis paru sudah sangat lama dikenal pada manusia, dulu penyakit ini tersebar luas diseluruh dunia tetapi sekarang sudah jarang ditemukan di Eropa dan Amerika Serikat karena perbaikan *hygiene* dan standar hidup. *Hygiene* sanitasi yang baik dapat meminimalisasi kejadian TBC paru karena dapat mencegah masuknya kuman *Mycrobacterium tuberculosis* ke dalam tubuh melalui udara. Salah satu upaya dalam perbaikan *hygiene* adalah dengan membangun rumah sehat bagi kehidupan (Sibuea dkk, 2009)

Rumah sehat adalah bangunan sebagai sarana atau tempat berlindung dan bernaung serta tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sehat dalam fisik, rohani maupun sosial budaya (Sanropie dkk, 2005). Berdasarkan hasil pemeriksaan rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2016 jumlah rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah 14671 rumah dan masih ditemukan 36 rumah tidak

sehat dan 1713 rumah yang belum diperiksa (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan 2016).

Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant di dunia. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus (Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016).

Selama kurun waktu 3 tahun terakhir jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan di Provinsi Bali secara umum sudah terjadi peningkatan walaupun tidak signifikan. Tahun 2015 capaian jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan di Provinsi Bali sebesar 70/100.000 penduduk dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 75/100.000 penduduk. Pada tahun 2016 jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan di Provinsi Bali adalah sebanyak 3.133 orang. Jumlah seluruh kasus berdasarkan kabupaten/kota di Bali bila diurutkan dari yang terendah dilaporkan adalah Bangli, Klungkung, Jembrana, Gianyar, Karangasem, Tabanan, Badung, Buleleng, dan Kota Denpasar. Kota Denpasar merupakan kota dengan penemuan kasus TBC paru tertinggi di Bali (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2016).

Pada tahun 2016 ditemukan 512 pasien BTA positif di Kota Denpasar. Jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat per 100.000 penduduk di kota Denpasar dari tahun 2015 ke 2016 sudah terjadi peningkatan lebih dari 5%. Pada

tahun 2016 Puskesmas di kota Denpasar dengan kasus TBC paru tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, sedangkan kasus TBC paru terendah ditemukan di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan (Dinkes Kota Denpasar, 2017). Pada wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan ditemukan 34 kasus TBC paru pada tahun 2016. Kasus tertinggi sebanyak 16 orang terjadi di desa Sasetan yang terdiri dari 14 banjar kemudian disusul oleh desa Panjer yang terdiri dari 9 banjar dengan jumlah kejadian TBC yang ditemukan adalah sebanyak 10 orang, kasus terendah terjadi di desa Sidakarya yang terdiri dari 12 banjar dengan kasus yang ditemukan adalah 8 orang (Profil Puskesmas I Denpasar Selatan 2017).

Upaya yang perlu dilakukan dalam rangka penanggulangan penyakit TBC paru adalah meningkatkan kesehatan lingkungan serta diperlukan adanya tindakan pencegahan guna mengurangi penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dilihat dari sanitasi rumah (Sujana dkk, 2013). Agar rumah sebagai tempat tinggal dapat berfungsi dengan baik, maka pembangunannya harus disesuaikan dengan persyaratan-persyaratan untuk menciptakan rumah yang sehat. Salah satu persyaratan rumah sehat adalah dengan memenuhi persyaratan *physiologis* atau kualitas fisik rumah. Kualitas fisik rumah terdiri dari suhu, kelembaban, pencahayaan, ventilasi, kepadatan penghuni, kualitas dinding dan lantai (Sanropie dkk, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas I Denpasar Selatan, diketahui bahwa pemeriksaan kualitas fisik rumah pada rumah penderita TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan belum pernah dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian Hamidah dkk (2015)

didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian rumah ( $p\text{-value} = 0,001$ ), kelembaban ( $p\text{-value} = 0,000$ ), luas ventilasi rumah ( $p\text{-value} = 0,002$ ), dan pencahayaan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Siko Kecamatan Ternate Utara Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. Dari hasil penelitian Anggraeni dkk (2015) penelitian menunjukkan ada hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimanakah hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara pencahayaan alami rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan
- b. Mengetahui hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan

- c. Mengetahui hubungan antara kelembaban rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan
- d. Mengetahui hubungan antara suhu rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan
- e. Mengetahui hubungan antara kepadatan penghuni rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan
- f. Mengetahui hubungan antara kondisi dinding dan lantai rumah dengan kejadian TBC paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan meningkatkan pengetahuan dalam menelaah masalah rumah sehat terutama yang berhubungan dengan kondisi fisik rumah kasus Tuberkulosis.
- b. Bagi peneliti lain diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai bahan acuan dalam melaksanakan penelitian dengan jenis yang sama pada waktu yang akan datang

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Data hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan informasi bagi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis kaitannya dengan kondisi fisik rumah.