BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya (Kemenkes RI, 2014). Tuberkulosis (TB) adalah infeksi bakteri yang dapat menyerang hampir semua bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang paru-paru, kondisi ini disebut 'tuberkulosis paru-paru' (Queensland Health, 2017).

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis *(Mycobacterium tuberculosa)*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global. Diperkirakan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB paru, dimana sebagian besar penderita TB paru adalah usia produktif (15-50 tahun). Tahun 2013 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,5 juta kematian akibat penyakit TB paru (WHO, 2014). TB Paru merupakan penyakit dengan morbiditas tinggi dan sangat mudah menyebar di udara melalui sputum (air ludah) yang dibuang sembarangan di jalan oleh penderita TB Paru. Oleh sebab itu TB Paru harus ditangani dengan segera dan hati-hati apabila ditemukan kasus tersebut di suatu wilayah (Kemenkes RI, 2015).

TB diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum Masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam dua abad terakhir (KemenKes RI, 2016). Pada Bulan Maret sekitar 1,3

abad yang lalu tepatnya tanggal 2 Maret 1882 merupakan hari saat Robert Koch mengumukan bahwa dia telah menemukan bakteri penyebab tuberculosis (TBC) yang kemudian membuka jalan menuju diagnosis dan penyembuhan penyakit ini (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015).

Lingkungan sosial ekonomi, kualitas rumah kedekatan kontak dengan penjamu BTA+ sangat mempengaruhi penyebaran bakteri ini pada manusia. Kondisi lingkungan rumah seperti ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaba, suhu rumah, dan kepadatan hunian rumah menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis (Najmah, 2015).

Program penyehatan perumahan dan pemukiman di Kabupaten Bangli memberikan gambaran bahwa sanitasi rumah terutama rumah adat Bali masih rendah yaitu kurangnya ventilasi, pencahayaan alami dan kepadatan hunian. Sedangkan prilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kabupaten Bangli dalam membuang ludah sembarangan masih menjadi masalah dalam program promosi kesehatan tahun 2011 (Lanus, 2012).

Nurhidayah juga mengungkapkan, lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah (Sidiq, 2013). Dari hasil penelitian Rosiana (2012) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis lantai, jenis dinding, intensitas pencahayaan, kelembaban dengan kejadian TB Paru (Syafri, 2015).

Di tahun 2014 angka kejadian tuberkulosis berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Bali tercatat kasus tuberkulosis yakni sebesar 3.034 kasus dengan rincian kasus baru sebanyak 2.892 kasus dan pengobatan ulang sebanyak 142 kasus penyebaran jumlah pasien tuberkulosis di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Di tahun 2015 angka kejadian tuberkulosis berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tercatat kasus tuberkulosis paru yakni sebesar 2.875 kasus dengan rincian kasus baru sebanyak 2.782 kasus dan pengobatan ulang sebanyak 93 kasus. Penyebaran jumlah pasien tuberkulosis di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali tahun 2015 yakni : Denpasar (1028 kasus), Buleleng(585 kasus), Badung (328 kasus), Karangasem (222 kasus), Gianyar (216 kasus), Tabanan (186 kasus), Jembrana (181 kasus), Klungkung (77 kasus), dan Bangli (52 kasus).

Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli pada tahun 2015 sampai dengan 2019 yang dimana di Desa Trunyan memiliki target suspek sebesar 50 orang/tahun dan kasus sebesar 5 orang/tahun. Desa Terunyan memiliki penderita penyakit Tuberkulosis paru tertinggi yaitu

Tuberkulosis paru positif sebanyak 14 kasus. Oleh karena itu, upaya penanggulangan dan pencegahan Tuberkulosis paru di Desa Terunyan berfokus pada bagaimana hubungan sanitasi lingkungan fisik rumah dengan penderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan latar belakang di atas, penting untuk diteliti ''Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Tahun 2020''.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah yang akan diteliti yaitu : ''Apakah ada Hubungan Sanitasi Fisik Rumah dengan Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Tahun 2020?''

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui "Hubungan Sanitasi Fisik Rumah Dengan Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli Tahun 2020".

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui hubungan pencahayaan dengan penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

b. Untuk mengetahui hubungan kelembaban dengan penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

c. Untuk mengetahui hubungan suhu dengan penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

d. Untuk mengetahui hubungan ventilasi dengan penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

e. Untuk mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan penderita Tuberkulosis Paru di Desa Terunyan Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca sebagai penambahan wawasan terkait hubungan sanitasi fisik rumah dengan penderita tuberkulosis paru.

b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca sebagai bahan pembelajaran, sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai pedoman penelitian dimasa yang akan datang terkait dengan hubungan sanitasi fisik rumah dengan penderita tuberkulosis paru.

2. Manfaat Praktis

Untuk memberikan informasi dan dapat bermanfaat sebagai bahan pembanding dan acuan bagi Puskesmas Kintamani IV tentang hubungan sanitasi fisik rumah penderita tuberkulosis paru, sehingga dapat diupayakan cara pencegahannya.