

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberculosis Paru (TBC) saat ini telah menjadi ancaman global, karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. Sebanyak 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada Negara-negara berkembang. Di Negara berkembang kematian penderita TB paru merupakan 25% dari seluruh kematian, diperkirakan 95% berada di Negara berkembang, dan 75% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif.¹⁾

Indonesia sampai dengan tahun 2014 menempati urutan ke dua dari 5 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak setelah negara India, China, Nigeria, dan Pakistan. Pada tahun 2015 penyakit TB prevalensi dan mortalitas relatif berkurang dengan 50% di bandingkan tahun 1990. Strategi DOTS bagi terinfeksi TB dapat terdeteksi dan dinyatakan sembuh 85%.²⁾

Penyakit TBC (Tuberkulosis) termasuk penyakit infeksi menahun atau kronis dengan masa pengobatan 6 sampai 8 bulan, bahkan bisa lebih dari 1 tahun bila kuman penyebab TBC yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* yang menginfeksi pasien telah menjadi kebal atau resisten terhadap obat anti TBC yang umum, dan diperlukan obat lebih khusus dan mahal untuk penyembuhannya bahkan ada pula yang memerlukan tindakan operasi pada organ yang terkena infeksi seperti paru, hati, dan lain-lain.²⁾

Sekitar 75% pasien 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 tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan

pendapatnya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, Tbc juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan di kucilkan masyarakat. Masa inkubasi TBC Paru dari infeksi sampai timbul gejala dau sampai tiga minggu dan gejala sampai diagnosa enam minggu.²⁾

Faktor risiko terjadinya penyakit Tuberkulosis paru ada 2 jenis yaitu faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan meliputi: jenis kelamin, umur, status gizi, status pendidikan kondisi sosial ekonomi.

Adapun faktor risiko lingkungan meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dinding rumah.³⁾

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya³⁾. Berarti sanitasi adalah suatu usaha pengendalian faktor – faktor lingkungan guna untuk mencegah timbulnya suatu penyakit dan penularan yang disebabkan oleh faktor lingkungan tersebut, sehingga derajat kesehatan dapat optimal.⁴⁾

Standar Pelayanan Minimal kesehatan (SPM) kabupaten Pemalang tahun 2015, target rumah yang memenuhi syarat sehat adalah 90% dari jumlah rumah yang ada. Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Pemalang rumah sehat yang dicapai pada tahun 2015 masih dibawah Standar Pelayanan Minimal yaitu hanya sebesar 54% dari 273.863 rumah yang ada di kabupaten Pemalang. Sedangkan pencapaian rumah sehat di wilayah Puskesmas Kalimas pada tahun 2015 baru mencapai 56% dari 11121 rumah yang ada. Jadi masih jauh dari standar yang diharapkan.⁵⁾

Hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TBC Paru. Dengan jenis penelitian observasional dengan pendekatan korelasional dengan 73 responden. menyimpulkan bahwa ada hubungan antara Ventilasi, pencahayaan, kelembaban, lantai, dinding dengan kejadian penyakit TBC paru di wilayah Puskesmas Kalimas.⁶⁾

Hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara ventilasi, Langit-langit, Lantai, Cendela kamar rumah dengan kejadian TBC Paru. Dengan jenis penelitian Kasus kontrol hasil penelitian Rumah yang mempunyai resiko terkena TBC sebesar 6-7 kali di banding rumah yang tidak beresiko.⁷⁾

Hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara ventilasi rumah dan Kepadatan hunian dengan kejadian TBC Paru. Dengan jenis penelitian Kasus kontrol hasil penelitian Ventilasi Rumah yang tidak memenuhi syarat 50%, Kepadatan rumah yang tidak memenuhi syarat 31,9%.⁸⁾

Puskesmas Kalimas ada 9 desa, dan semuanya ada kasus TBC Paru yaitu: Desa Tanahbaya, Desa Mangli, Desa Kalimas, Desa Kalimas, Desa rembul, Desa Kreyo, Desa Kalitorong, Desa Kejene, Desa Gongseng. Jumlah kasus TBC Paru di wilayah Puskesmas yang paling tinggi di desa Kejene dan Kalimas dengan 9 kasus, karena banyak pasien TBC Paru yang kondisi rumahnya ventilasi dan pencahayaan kurang dan jenis lantai masih tanah. Jumlah kasus TBC Paru di wilayah Puskesmas yang paling rendah di Desa Lodaya dan Rembul sebanyak 1 kasus. Tahun 2016 sebanyak 25 Kasus dan pada tahun 2017 naik 34 kasus. Tidak terlepas dari status sanitasi rumah yang kurang memenuhi syarat dan pendidikan.

Berdasarkan dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan kondisi sanitasi rumah dan pendidikan, kepadatan hunian dengan kejadian TBC Paru dalam keluarga di wilayah Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pemalang.

B. Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara sanitasi rumah dan pendidikan, kepadatan hunian dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara Kondisi Sanitasi Rumah dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Kondisi sanitasi Rumah yang meliputi: Ventilasi, Jenis lantai, Jenis Dinding. di wilayah Puskesmas Kalimas.
- b. Mendeskripsikan Pendidikan penderita TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.

- c. Mendeskripsikan kepadatan hunian penderita TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.
- d. Menganalisis hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.
- e. Menganalisis hubungan antara jenis lantai rumah dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.
- f. Menganalisis hubungan antara jenis dinding dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.
- g. Menganalisis hubungan antara Pendidikan dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.
- h. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TBC Paru di wilayah Puskesmas Kalimas.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis
 - a. Hasil Penelitian ini semoga menjadi bahan pertimbangan untuk mengendalikan penyebaran penyakit TBC Paru di Wilayah Puskesmas Kalimas.
 - b. Dapat melihat seberapa perbandingan antara kasus yang terkena TBC dengan kasus yang tidak terkena TBC Paru dengan hubungan kondisi sanitasi rumah di Wilayah Puskesmas Kalimas.
2. Teoritis dan Metodologis.
 - a. Penulis dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu yang di dapat selama di bangku kuliah.
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kesehatan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar publikasi yang menjadi rujukan

No	Peneliti (tahun)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1.	Titik ekowati (2011) ⁶	Hubungan kondisi sanitasi dengan kejadian penyakit TBC paru	Crossecion al	Ventilasi, Pencahayaan, Kelembaban, Dinding, Lantai, atap kondisi sanitasi dengan kejadian TBC paru	ventilasi rumah ($r=0,596$), pencahayaan alami rumah ($r=0,654$), kelembaban rumah ($r=0,672$), lantai rumah ($r=0,573$), dinding rumah ($r=0,725$). Dengan 73 responden. ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2.	Asih Mahastuti (2006) ¹³	Hubungan kondisi sanitasi dengan kejadian TBC paru	Kasus kontrol	Ventilasi Langit-langit Lantai Cendela kamar	Rumah yang mempunyai resiko terkena TBC sebesar 6-7 kali di banding rumah yang tidak beresiko.



No.	Peneliti (tahun)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
3.	Titi Kurniasih, ¹⁴	Hubungan kondisi sanitasi dengan kejadian TBC paru	Kasus kontrol	Ventilasi Lantai, Kepadatan hunian	Rumah memenuhi syarat (80,6%), ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat (50,0%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 36 rumah (50,0%), kondisi kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi (31,9%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 49 rumah (68,1%). ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian Titik Ekowati variabel Bebas yaitu meliputi : Ventilasi, Pencahayaan, Kelembaban, Dinding, Lantai, atap dan jenis penelitian cross-sectional
2. Penelitian Asih Mahastuti Variabel Bebas yaitu meliputi : Ventilasi, Langit-langit, Lantai, Cendela Kamar
3. Titi Kurniasih variabel Bebas yaitu meliputi : Ventilasi, Lantai, Kepadatan Hunian.

Sedangkan pada penelitian ini variabel bebas adalah sanitasi lingkungan yaitu: Ventilasi, Lantai, Dinding, Pendidikan dan kepadatan hunian dengan menggunakan Desain Kasus Kontrol. Dengan Variabel terikatnya sama dengan penelitian sebelumnya Kejadian TBC Paru dan Tempat Penelitian berbeda.

