

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang mempengaruhi paru dan organ lain (TB ekstra paru). TB paru masih merupakan permasalahan kesehatan global utama dan menyebabkan kesakitan pada jutaan orang setiap tahunnya. Penyakit ini menyebar saat orang yang sakit TB paru mengeluarkan bakteri melalui udara, seperti bersin dan batuk¹.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menyebabkan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)². Menurunnya kekebalan tubuh akibat virus ini bisa menyebabkan seseorang rentan terkena beberapa infeksi. Salah satu infeksi tersebut adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menyebabkan sakit TB. Penyakit TB yang disebabkan oleh virus HIV disebut TB-HIV³.

Menurut laporan *Global Tuberculosis Report* tahun 2017, TB paru merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian di dunia. Pada tahun 2016, ditingkat global diperkirakan ada 10,4 juta orang yang menderita sakit TB baru dan 1,7 juta meninggal dunia termasuk 40 % nya diakibatkan oleh penyakit TB-HIV¹. Angka kejadian penyakit tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2015 dimana penderita TB paru berjumlah 9,6 juta kasus dan 1,5 juta meninggal termasuk 1,1 juta kasus (12 %) nya meninggal akibat TB-HIV⁴.

Indonesia merupakan negara kedua dengan pasien TB terbanyak di dunia atau sekitar 16 % dari seluruh penderita di dunia¹. Pada tahun 2016 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.893 kasus, mengalami peningkatan jika dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan

pada tahun 2015 sebesar 330.729 kasus. Angka notifikasi kasus tuberkulosis pada tahun 2016 sebesar 136 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk⁵.

Jumlah kasus TB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah 39,982 cenderung meningkat jika dibandingkan pada tahun 2015 dengan jumlah 39,638 kasus dengan angka notifikasi pada tahun 2016 adalah 105/100.000 penduduk meningkat dari tahun 2015 yaitu 98/100,000 penduduk^{6,7}.

Kota Pemalang adalah salah satu kabupaten yang ada di Jawa Tengah dengan luas wilayah 1.011,90 km² dan tinggi wilayah 0-100 Mdp⁸. Pada tahun 2016, angka kejadian TB paru di Kota Pemalang sebesar 75,48 % kasus. Angka kejadian TB ini meningkat jika dibandingkan tahun 2015 sebesar 72,2 %⁹.

Faktor risiko yang menyebabkan penyakit TB paru terdiri atas faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor risiko yang termasuk faktor intrinsik yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status gizi, kebiasaan merokok dan pengetahuan. Adapun yang termasuk faktor ekstrinsik yaitu lingkungan yang meliputi pencahayaan, ventilasi, kondisi rumah, kelembaban, kepadatan hunian dan keadaan sosial ekonomi¹⁰.

Pendapatan juga berpengaruh terhadap kerentanan terjadinya penyakit TB paru karena pendapatan berpengaruh terhadap status gizi keluarga¹⁰. Kondisi fisik rumah yang meliputi kondisi lantai, kondisi dinding dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat rumah sehat juga mempunyai pengaruh terhadap kejadian TB paru¹¹.

Hasil penelitian tahun 2015 di Desa Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan menyimpulkan faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru yaitu kondisi fisik rumah seperti kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian dan ventilasi berhubungan dengan kejadian TB paru¹². Penelitian yang dilakukan di Propinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara tahun 2013 menunjukkan kondisi fisik rumah yang mempengaruhi kejadian TB yaitu kondisi lantai

rumah yang berlantai semen plesteran rusak/papan/tanah berisiko 1,731 kali lebih besar dibanding rumah yang berlantai keramik, ubin atau marmer¹³. Hasil penelitian di Kota Surakarta tahun 2016 menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis lantai, jendela kamar tidur dan pencahayaan alamiah dengan kejadian tuberkulosis paru¹⁴.

Di Kabupaten Pemalang ada 22 puskesmas yang tersebar di 14 kecamatan, salah satunya adalah Puskesmas Banjardawa⁵. Puskesmas Banjardawa merupakan Puskesmas non rawat inap yang terdiri atas beberapa ruang pemeriksaan, salah satunya adalah ruang pemeriksaan atau klinik P2. Berdasarkan data kunjungan rekam medik klinik P2 tahun 2016 penderita TB ada 53 kasus atau 44,50 % meningkat jika dibandingkan tahun 2015 sebesar 43,63 %¹⁵. Akan tetapi pada tahun 2017 jumlah kasus baru Tuberkulosis Paru yang ada di Puskesmas Banjardawa sedikit menurun yaitu berjumlah 46 kasus¹⁶.

Berdasarkan hasil observasi pada kondisi fisik rumah responden yang berjumlah 50 rumah, lantai rumah responden bervariasi yaitu ada yang masih tanah 6 %, campuran tanah plester 20%, plester 22 %, dan keramik 52 %. Adapun kondisi dinding mayoritas terbuat dari tembok 96 % dan mayoritas rumah memiliki ventilasi. Pendapatan keluarga responden mayoritas diatas UMR yaitu RP 1.500.000 (80 %).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah apakah kondisi fisik rumah dan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian TB paru ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kejadian TB paru pada masyarakat berdasarkan kondisi fisik rumah dan pendapatan keluarga.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan kondisi fisik rumah (ventilasi, lantai dan dinding)
 - b. Mendeskripsikan pendapatan keluarga.
 - c. Mendeskripsikan kejadian TB paru.
 - d. Menganalisis hubungan luas ventilasi rumah dengan kejadian TB paru.
 - e. Menganalisis hubungan kondisi lantai rumah dengan kejadian TB paru.
 - f. Menganalisis hubungan kondisi dinding rumah dengan kejadian TB paru.
 - g. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian TB paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini menggambarkan kejadian TB paru yang berkaitan dengan kondisi fisik rumah dan pendapatan keluarga yang dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pencegahan penularan kejadian TB paru serta dapat menambah wawasan masyarakat dalam menanggulangi penularan TB paru di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

2. Manfaat Teoritis dan Metodologis

Sumbangan hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian tentang kejadian TB paru khususnya bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan catatan medik yang berasal dari klinik P2 Puskesmas Banjardawa. Adapun yang membedakan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dari

desain penelitian *cross sectional* dan variabel bebas dari segi pendapatan keluarga.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1	Annisa Febriana Siregar, Nurmainidan Devi Nuraini (2015) ¹²	Hubungan kondisi fisik rumah dan pekerjaan dengan kejadian tuberkulosis paru di desa bandar khalipah kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2015	Analitik dengan kasus Kontrol	Variabel terikat : Kejadian Tuberkulosis paru Variabel bebas : Kondisi fisik rumah (kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian dan ventilasi) dan pekerjaan.	Ada hubungan antara Kondisi fisik rumah (kelembaban, pencahayaan, kepadatan hunian dan ventilasi) dengan kejadian TB paru. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru
2	LusyIka Susanti (2016) ¹⁴	Hubungan antarafisik rumah dan perilaku dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta Tahun 2016	Analitik kasus kontrol	Variabel terikat : Kejadian Tuberkulosis paru Variabel bebas : Kondisi fisik rumah (jenis lantai, jendela kamar tidur, pencahayaan alamiah, ventilasi, suhu, kelembapan, kepadatan hunian, tindakan membuka jendela)	Ada hubungan antara Kondisi fisik rumah (jenis lantai, jendela kamar tidur dan pencahayaan alami) dengan kejadian TB paru. Tidak ada hubungan antara ventilasi, suhu, kelembapan rumah, kepadatan hunian dan tindakan membuka jendela dengan kejadian TB paru
3	Titi Kurniasih, Budi Triyantoro, Arif Widiyanto (2016) ¹⁷	Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kalibangor Kabupaten Banyumas Tahun 2016	Analitik kasus Kontrol	Variabel terikat : Kejadian Tuberkulosis paru Variabel bebas : Kondisi fisik rumah (kondisi lantai, ventilasi dan kondisi kepadatan rumah)	Ada hubungan antara Kondisi fisik rumah (kondisi lantai, ventilasi dan kondisi kepadatan rumah) dengan kejadian TB paru.

