

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu penyakit infeksi kronis menular yang menjadi masalah kesehatan. Penyakit yang sudah cukup lama ada ini merupakan masalah global di dunia dan diperkirakan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh bakteri ini. Hal-hal yang menjadi penyebab semakin meningkatnya penyakit TBC di dunia antara lain karena kemiskinan, meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur usia manusia yang hidup, perlindungan kesehatan yang tidak mencukupi di negara-negara miskin, tidak memadainya pendidikan mengenai TBC di antara para dokter, kurangnya biaya untuk obat, sarana diagnostik dan pengawasan kasus TBC serta adanya epidemi HIV terutama di Afrika dan Asia (Amin, 2006).

Di negara maju dapat dikatakan penyakit TBC dapat dikendalikan, namun adanya peningkatan kasus penyakit HIV merupakan ancaman yang sangat potensial dalam peningkatan kasus penyakit TBC baru. Pada tahun 1995 di seluruh dunia terdapat 17 juta kasus infeksi HIV dan kira – kira ada 6 juta kasus AIDS pada orang dewasa dan anak sejak timbulnya pandemi HIV. Kira-kira sepertiga dari semua orang yang terinfeksi HIV juga terinfeksi tuberkulosis, Dari jumlah ini 70% berada di Afrika, 20% di Asia dan 80% di Amerika latin (Crofton, 2002).

WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TBC pada tahun 1993, karena di sebagian besar negara di dunia, penyakit TBC tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita TBC yang tidak berhasil disembuhkan (Depkes, 2005). Di negara-negara miskin kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban TBC global yakni sekitar 38% dari kasus TBC dunia (Depkes, 2005).

Pada tahun 1995, ada sekitar 9 juta pasien TBC baru dan 3 juta kematian akibat TBC di dunia. Diperkirakan 7-8 juta yang terkena TBC di negara berkembang, ini terjadi karena tidak ada peningkatan yang signifikan di dalam

upaya pencegahannya dalam tahun 1999-2020. WHO memperkirakan dalam dua dekade pertama di abad 20, satu miliar orang akan terinfeksi per 200 orang berkembang menjadi TBC aktif dan 70 juta orang akan mati akibat penyakit ini (Nelson, 2002). Penyebab kematian wanita akibat TBC lebih banyak daripada akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 75% pasien TBC adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) (Depkes, 2007). Diperkirakan seorang pasien TBC dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20 – 30 %. Jika meninggal akibat TBC, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TBC juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial – stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Achmadi, 2005).

Di Indonesia, TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TBC di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TBC di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang sedangkan angka kematian di Indonesia tahun 2007 sebesar 41/100.000 penduduk. Insidensi kasus TBC BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk. Pada tahun 1995-1998, cakupan penderita TBC dengan strategi DOTS baru mencapai 10% dan error rate pemeriksaan belum dihitung dengan baik meskipun cure rate lebih besar dari 85% serta penatalaksanaan penderita dan pencatatan pelaporan belum seragam (Depkes 2006).

Titik berat penanggulangan program TB saat ini di tekankan pada penemuan penderita baru lebih dari atau sama dengan 70 %, angka konversi lebih dari atau satu dengan 80 %, angka kesembuhan lebih besar atau sama dengan 85 %, angka pemeriksaan laboratorium kecil dari atau sama dengan 5 %, di harapkan dapat segera tercapai. Namun sampai saat ini angka indikator tersebut masih belum tercapai, hal ini dapat dimaklumi mengingat terjadinya TB Paru adalah *multicausal* (disebabkan oleh banyak faktor) (Depkes, 2002)

Sumber penularan penyakit TBC adalah penderita TBC dengan BTA (+). Apabila penderita TBC batuk, berbicara, atau bersin dapat menularkan kepada orang lain. Tetapi faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit

TBC diantaranya faktor kependudukan dan faktor lingkungan. Faktor kependudukan diantaranya adalah jenis kelamin, umur, status gizi, dan, kondisi sosial ekonomi. Sedangkan faktor lingkungan diantaranya lingkungan dan ketinggian wilayah, untuk lingkungan meliputi kepadatan penghuni, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban, dan ketinggian wilayah (Ahmadi, 2005). Penelitian Chapman et al mengatakan bahwa faktor lingkungan dan sosial, kepadatan penghuni, serta kemiskinan berperan dalam timbulnya kejadian TBC. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara kejadian TBC pada anak-anak yang tinggal dengan satu atau lebih orang dewasa yang menderita TBC (Nelson, 2005).

Penyakit TB Paru yang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama lingkungan dalam rumah serta perilaku penghuni dalam rumah karena dapat mempengaruhi kejadian penyakit, konstruksi dan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor risiko sumber penularan berbagai penyakit infeksi terutama ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan TB Paru (Depkes, 2007). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mempengaruhi kejadian penyakit TBC seperti hasil penelitian Dahlan (2000) mengatakan bahwa pencahayaan, ventilasi yang buruk dan kepadatan penghuni yang tinggi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru di Kota Jambi. Penelitian Edwan (2008) menunjukkan bahwa kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat mempengaruhi dengan kejadian TB Paru di Kecamatan Tebet Jakarta Selatan. Sedangkan Penelitian Ayunah (2008) menunjukkan hasil bahwa ventilasi dalam rumah yang kurang baik dapat mempengaruhi kejadian TB Paru di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan.

Di Kota Depok, TBC merupakan penyakit lama yang masih tetap ada, pada triwulan pertama tahun 2005 jumlah penderita baru 316 orang ditambah sembilan penderita kambuhan. Selama tahun 2005 terdapat 1.759 penderita TBC baru ditambah 61 penderita kambuhan dengan *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 82,1 %. Pada Tahun 2006 jumlah penderita TB paru BTA (+) sebanyak 1153 kasus dengan CDR sebesar 80 %, tahun 2007 di temukan sebanyak 1092 kasus dengan CDR sebesar 70 %, dan pada tahun 2008 mengalami penurunan

hanya terdapat 882 kasus dengan CDR sebesar 54,1 %. Hal ini disebabkan karena belum maksimalnya kerja PMO (pengawas minum obat) serta kepatuhan penderita dalam menyelesaikan pengobatan yang relatif lama (Dinas Kesehatan Depok).

Untuk Kecamatan Pancoran Mas jumlah kasus Penderita TB Paru BTA (+) pada tahun 2006 sebanyak 304 kasus, tahun 2007 terdapat 282 kasus, dan pada tahun 2008 sebanyak 224 kasus (Dinas Kesehatan Kota Depok).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka di kota Depok khususnya Kecamatan Pancoran Mas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penderita TB Paru BTA positif sebagai salah satu faktor yang berperan dalam kejadian penyakit ini.

1.2. Perumusan Masalah

Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang merupakan masalah yang serius, banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ini. Angka kesakitan penyakit TB Paru dengan hasil BTA (+) di Kota Depok khususnya Kecamatan pancoran Mas masih cukup tinggi. Adanya masalah penyakit TB Paru di sebabkan oleh beberapa faktor risiko, salah satunya adalah faktor lingkungan seperti kepadatan hunian, ventilasi pencahayaan, suhu, kelembaban dan jenis lantai. Berdasarkan hal tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko lingkungan dengan kejadian TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apakah faktor risiko lingkungan berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok ?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko lingkungan yang berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui gambaran faktor risiko lingkungan meliputi kepadatan hunian, ventilasi pencahayaan, suhu, kelembaban dan jenis lantai dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku batuk dan kebiasaan merokok dengan kejadian penderita TB Paru (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
4. Untuk mengetahui hubungan antara ventilasi dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
5. Untuk mengetahui hubungan antara pencahayaan dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
6. Untuk mengetahui hubungan antara kelembaban dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
7. Untuk mengetahui hubungan antara suhu dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
8. Untuk mengetahui hubungan antara lantai rumah dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
9. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
10. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
11. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
12. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

13. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku batuk dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
14. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penderita TB Paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di ambil dari penelitaian ini adalah antara lain :

1. Mengetahui faktor risiko lingkungan yang berperan dalam timbulnya penyakit TB paru di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.
2. Dapat memberikan masukan kepada pihak yang terkait dalam rangka penanggulangan dan pencegahan penyakit TB paru di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi kasus kontrol untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor risiko lingkungan dengan kejadian TB paru BTA (+) di Kecamatan Pancoran Mas bulan Oktober tahun 2008 sampai April tahun 2009.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni tahun 2009 di wilayah kerja empat puskesmas yang ada di Kecamatan Pancoran Mas yaitu Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Cipayung, Puskesmas Rangkapan Jaya dan Puskesmas Depok Jaya. Sampel yang di ambil adalah semua tersangka TB Paru yang datang berobat ke puskesmas yang berumur ≥ 15 tahun. Jumlah sampel yang diperlukan adalah 50 untuk kasus dengan hasil pemeriksaan BTA (+) dan 50 untuk kontrol dengan hasil pemeriksaan BTA (-), di mana pengambilan sampel dilakukan dengan cara sistematis random sampling.

Faktor risiko yang diteliti adalah faktor risiko lingkungan meliputi kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, suhu, dan lantai rumah, dengan memperhatikan faktor karakteristik individu sebagai faktor yang mempengaruhinya meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, perilaku batuk dan kebiasaan merokok. Karena semua variabel yang telah disebutkan diatas memegang peranan penting timbulnya kejadian penyakit.