

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TBC) saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia, menurut WHO 9 (sembilan) juta orang penduduk dunia setiap tahunnya menderita TBC. Diperkirakan 95% penderita TBC berada di negara berkembang. Selain itu diperkirakan ditemukan 8 juta kasus baru TBC setiap tahunnya. (Media Litbangkes, 2004).

Menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 dilaporkan bahwa di negara-negara berkembang kematian akibat TBC sebanyak 25 % dari kematian akibat lainnya, dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskuler pada semua golongan umur dan nomor satu dari penyakit infeksi (Badan Litbangkes, 1995). Menurut laporan WHO (1999), Indonesia merupakan penyumbang penyakit TBC terbesar setelah India dan Cina (Depkes, 2002). WHO memperkirakan 583.000 kasus baru TB dengan kematian 140.000, setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif, dan sebagian besar adalah usia produktif (DEPKES, 2006). Peningkatan kasus tuberkulosis, dari hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan selama ini, dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan fisik perumahan, faktor kependudukan (karakteristik individu, perilaku, kemiskinan) dan faktor karakteristik bakteri. Risiko terjadinya penularan Tuberculosis (TB) Paru dipengaruhi oleh keadaan rumah yang padat huni sebesar 8 kali dibandingkan dengan

yang tidak padat penghuni, risiko tersebut sama besarnya dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat (Kustijadi, 2001).

Menurut Karyadi (2001), Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit TB tidak hanya faktor medis saja tetapi dipengaruhi juga faktor non medis seperti urbanisasi, kepadatan penduduk dan ekonomi. Insiden TB paru tidak hanya dijumpai di daerah pedesaan tetapi juga dijumpai di daerah perkotaan. Faktor yang berkontribusi terjadinya insiden TB Paru yang tinggi di daerah perkotaan antara lain faktor gizi, anemia, kemiskinan dan masalah sanitasi. Kusnindar, et al (1993) mengatakan bahwa kualitas lingkungan fisik rumah dapat mempengaruhi kesehatan penghuni seperti ventilasi dan pencahayaan yang buruk berhubungan dengan kejadian penyakit TB Paru di daerah Tangerang, dan seseorang penderita TB Paru yang telah berobat ke Puskesmas diperkirakan dapat menularkan kepada anggota keluarganya sebanyak 33,3%. Sukarni (1997), mengatakan bahwa bangunan perumahan, luas lantai per penghuni dan ventilasi sangat mempengaruhi penularan penyakit terutama saluran pernafasan seperti penyakit TB Paru, batuk rejan. Begitu juga halnya dengan hasil penelitian Dahlan (2000) bahwa pencahayaan, ventilasi yang buruk dan kepadatan penghuni yang tinggi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru di Kota Jambi.

Pada tahun 2006 jumlah penderita TB Paru BTA (+) di Kota Administratif Jakarta Selatan sebanyak 1.834 penderita. Jumlah penderita TB Paru yang sembuh sebanyak 171 kasus. Angka kesembuhan TB Paru sebesar 9,32%, belum mencapai target nasional sebesar 80%, (Profil Sudin Kesmas Jaksel, 2006). Pada tahun 2006 ini

dari 10 Kecamatan yang ada di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan, Kecamatan Cilandak adalah sebagai penyumbang kasus TB Paru BTA (+) cukup banyak yaitu 227 (12,68%)

Pada tahun 2007 di Kecamatan Cilandak terdapat 224 kasus TB Paru dan target *Case Detection rate (CDR)* sebanyak 83 orang (64%), masih dibawah target nasional 70% dari angka perkiraan kasus (Lap.tahunan Puskesmas Cilandak). Kecamatan Cilandak merupakan salah satu wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dimana kasus TB Paru cukup banyak ditemui di daerah tersebut. Kecamatan Cilandak merupakan Kecamatan yang terdiri dari 5 (lima) kelurahan dengan luas wilayah 18,20 km<sup>2</sup>, dengan tingkat kepadatan penduduk 8.462 jiwa/km<sup>2</sup> terdapat 46 RW dan 470 RT, jumlah jiwa 154.007 merupakan kecamatan dengan penduduk cukup padat di wilayah Kotamadya Jakarta Selatan. Jumlah rumah di Kecamatan Cilandak sebanyak 27.923 dengan kondisi rumah permanen sebanyak 16.894 rumah, semi permanen sebanyak 9.378, dan rumah tidak permanen, sebanyak 1651 rumah (Puskesmas Cilandak, 2006). Pencapaian program tentang Peningkatan Kualitas Lingkungan Permukiman (PKLP) dari 27.923 rumah yang ada di wilayah kecamatan Cilandak hanya 500 rumah yang diperiksa atau sekitar 1.79% (Puskesmas Cilandak, 2007), diantara hal-hal yang menjadi kriteria rumah sehat adalah luas ventilasi permanen minimal 20% dari luas lantai, suhu udara nyaman berkisar 18-30°C, pencahayaan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan, kelembaban udara berkisar 40-70% dan kepadatan penghuni kamar adalah 8 m<sup>2</sup> untuk 2 orang. Rendanya pencapaian program Peningkatan Kualitas Lingkungan Pemukiman diduga

memperbesar timbulnya penularan TB Paru BTA (+). Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai kasus TB Paru BTA (+) di Kecamatan Cilandak dihubungkan dengan faktor lingkungan fisik dalam rumah.

## 1.2. Rumusan Masalah

Penyakit infeksi khususnya TB Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, sehingga perlu ditangani dengan baik dengan cara memutuskan mata rantai penularan penyakit agar masyarakat dapat hidup sehat. Walaupun dengan kondisi miskin penderita TB Paru harus disembuhkan sehingga mata rantai penularan penyakit ini dapat diputuskan. Penyakit TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang antara lain disebabkan karena faktor lingkungan fisik rumah sehingga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Kondisi kualitas lingkungan fisik rumah merupakan salah satu faktor risiko penyakit TB Paru. Menurut laporan Suku Dinas Kesehatan Kodya Jakarta Selatan, tahun 2007 ditemukan sebanyak 1.834 kasus TB Paru dengan BTA positif, dimana sebanyak 224 kasus ditemukan di Kecamatan Cilandak. dan target *Case Detection rate (CDR)* sebanyak 83 orang (64%), masih dibawah target nasional 70% dari angka perkiraan kasus. (Lap. tahunan Puskesmas Cilandak). Kecamatan Cilandak merupakan salah satu wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi dimana kasus TB Paru cukup banyak ditemui di daerah tersebut, Dalam pencapaian program tentang Peningkatan Kualitas Lingkungan Permukiman (PKLP) dari 27.923 rumah yang ada di wilayah kecamatan Cilandak hanya 500 rumah yang diperiksa atau

sekitar 1.79% (Puskesmas Cilandak 2007). Sejauh pengetahuan peneliti masalah ini belum pernah diteliti di daerah tersebut, sehingga Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor kualitas lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Kodya Jakarta Selatan.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hubungan antara kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberculosis BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan antara faktor-faktor kualitas lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberculosis (TB) Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- 1) Diketuinya gambaran kondisi fisik rumah meliputi ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, suhu dan kelembaban, lantai dan dinding di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008
- 2) Diketuinya gambaran karakteristik individu penderita TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008
- 3) Diketuinya gambaran pengetahuan penderita TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

- 4) Diketuainya gambaran perilaku penderita TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008.
- 5) Mengetahui hubungan karakteristik individu, pengetahuan dan perilaku penderita TB Paru BTA positif dengan kejadian TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008
- 6) Diketuainya hubungan kondisi fisik rumah berdasarkan ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, suhu, kelembaban, lantai dan dinding dengan kejadian TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008

## **1.5. Manfaat Penelitian**

- 1.5.1. Bagi Pemerintah daerah Walikotamadya Jakarta Selatan khususnya Suku Dinas Kesehatan Masyarakat hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk pengambilan keputusan dan perencanaan program Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit Menular dalam menentukan alternatif pemecahan masalah sehubungan dengan penanggulangan penyakit TB Paru di wilayah Kota Administratif Jakarta Selatan
- 1.5.2. Bagi Puskesmas Kecamatan Cilandak  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi upaya oprasional penanggulangan TB Paru diwilayah kerjanya.

### 1.5.3. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya mengenai faktor-faktor kualitas lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan peningkatan TB Paru BTA positif di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2008.

### 1.5.4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi bagi masyarakat untuk mengetahui faktor-faktor kualitas lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan peningkatan TB paru BTA positif di kecamatan Cilandak Jakarta Selatan

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan waktu dan sumberdaya yang ada, penelitian ini hanya dibatasi di Kecamatan Cilandak, yang merupakan daerah dengan penduduk padat di wilayah Cilandak Jakarta Selatan. Aspek yang diteliti meliputi kualitas lingkungan fisik rumah ( ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, suhu , kelembaban, lantai dan dinding) yang dihubungkan dengan kejadian penyakit TB Paru BTA positif di Puskesmas Kecamatan Cilandak Kota Administratif Jakarta Selatan. Desain penelitian adalah kasus Kontrol. Kasus pada penelitian ini adalah penderita TB Paru BTA (+) usia 15 tahun keatas yang terdata dalam register TB-01 Puskesmas Kecamatan Cilandak sejak bulan Januari-Juni 2008. Sedangkan kontrol adalah penderita TB Paru BTA (-) yang berobat di Puskesmas Kecamatan Cilandak

Kota Administratif Jakarta Selatan dari bulan Januari-Juni 2008. Melakukan observasi dan wawancara dengan kuesioner. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dengan kejadian TB Paru.

