

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang organ paru (TB Paru) tapi bisa juga menyerang orang lain (TB Ekstra Paru). Penyakit TB menyebar ketika penderita TB mengeluarkan *droplet* atau percikan dahak di udara ketika penderita TB batuk. Secara keseluruhan presentasi yang paling kecil (5-15%) dari yang diperkirakan 2-3 miliar orang terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan akan menyebarkan penyakit TB selama hidup mereka. Namun, kemungkinan penyakit TB berkembang jauh lebih tinggi diantara orang yang terinfeksi HIV (WHO, 2016).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium Tuberculosis* ini pun tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif 15-55 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah menginfeksi hampir

sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat mengendalikan penyakit TB disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan. WHO dalam *Annual Report on Global TB Control* 2003 menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countris* terhadap TB termasuk Indonesia (Fatimah, 2008).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular dan mematikan yang mengancam kesehatan masyarakat di dunia. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua dunia terbanyak penderita TB serta TB berpredikat penyakit penyebab kematian nomor dua di Indonesia. Masalah mendasar yang mengakibatkan semakin tingginya kasus TB yaitu angka penemuan kasus TB yang masih rendah dan masih banyaknya penderita TB yang belum mendapatkan pengobatan OAT. Rendahnya angka penemuan kasus TB diakibatkan karena pola penjaringannya masih menerapkan cara kuno yaitu *passive case finding*. Dalam WHO *Global Report* 2015, kesenjangan penemuan kasus baru sangat signifikan. 9,6 juta orang yang menderita TB pada tahun 2014, 6 juta (62,5%) dilaporkan ke pemerintah nasional. Itu artinya, di seluruh dunia lebih dari sepertiga kasus (37,5%) tidak terdiagnosa atau tidak dilaporkan ke pemerintah nasional. Kesenjangan penemuan kasus dan perawatan penderita TB tetap menjadi krisis kesehatan masyarakat. Di antara kasus baru, diperkirakan 3,3% adalah *multidrug-resistant* (MDR-TB) atau TB Kebal Obat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Kabupaten Jember dari tahun ke tahun kasus TB semakin meningkat. Hingga saat ini Jawa Timur menduduki peringkat ke dua nasional dengan penderita TB terbanyak. Kabupaten Jember juga saat ini menduduki peringkat ke dua dengan penderita TB terbanyak setelah Kabupaten Sampang. Terbukti pada tahun 2014 tercatat \pm 3000 kasus TB baru ditemukan di Kabupaten Jember dan 80 % TB BTA positif. Hal lain yang perlu perhatian adalah ditemukannya 200 orang berstatus TBMDR. Hasil survei lapangan yang dilakukan oleh Tim Manajer Kasus RS Paru Jember terhadap 75 pasien TB baru BTA (+) sebagian besar dari penderita TB adalah orang miskin dengan pendapatan < 800.000/ bulan, 80% dinding rumah berbilik bambu, dan lantai tanah. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat terutama pasien dan keluarganya adalah *main factor* kasus TB di Jember semakin meningkat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit Tuberkulosis Paru dikelompokkan menjadi 2 kelompok faktor risiko, yaitu faktor risiko kependudukan (jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi) dan faktor risiko lingkungan (kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan ketinggian) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu wilayah binaan RS Paru Jember adalah kecamatan Pakusari dengan gambaran kondisi lingkungan tempat tinggal penderita TB adalah 70% dinding dari anyaman bambu, 20% semi permanen, 1% permanen, 97% lantai tanah, 3% keramik, 93% tidak ada ventilasi, 4% ada

tidak sesuai standar, 3% sesuai standar, 96% pencahayaan kamar gelap, 4% kurang terang(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti data penjarangan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember ditemukan orang dengan suspek TB sebanyak 854 orang, dengan desa Pakusari terbanyak berjumlah 254 orang.

Angka tersebut berbeda jauh dengan jumlah penderita suspek TB di Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember yang berjumlah 89 orang pada tahun 2016 (P2 HIV/TB *Care* Aisyiyah Jember, 2017).

Berdasarkan faktor risiko terjadinya penyakit Tuberkulosis Paru yaitu sanitasi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember sangat berisiko tinggi untuk terjadi penyebaran penyakit TB lebih luas karena karakteristik kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang senang dengan tempat yang lembab.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian di Kecamatan Pakusari dengan tingginya angka kejadian suspek TB dengan judul penelitian“hubungan antara kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Penderita suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Pakusari tahun 2016 berjumlah 854 orang. Keadaan sanitasi lingkungan tempat tinggal penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Pakusari juga sangat

buruk.70% dinding dari anyaman bambu, 20% semi permanen, 1% permanen, 97% lantai tanah, 3% keramik, 93% tidak ada ventilasi, 4% ada tidak sesuai standar, 3% sesuai standar, 96% pencahayaan kamar gelap, 4% kurang terang

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang mengalami suspek TB di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?
- b. Bagaimana kejadian suspek TB di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?
- c. Apakah ada hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek TB di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang mengalami suspek TB di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi kejadian suspek TB di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek TB di desa Pakusari wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi layanan kesehatan terutama keperawatan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah memperkaya keilmuan dalam keperawatan terutama keperawatan keluarga dalam menjaga kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal yang baik dan segera melakukan pemeriksaan kesehatan secepatnya apabila terjadi gangguan kesehatan pada masyarakat wilayah kerja sehingga penyakit TB tidak menyebar lebih banyak.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai literatur ilmiah dalam bidang keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik terutama hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek TB.

3. Bagi pengambil kebijakan (institusi/Perkesmas)

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan sanitasi lingkungan, bahan ajar atau dasar tindakan dalam

keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik terutama hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek TB.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan kajian dalam melanjutkan penelitian terkait dengan hubungan kualitas sanitasi lingkungan tempat tinggal dengan kejadian suspek TB.