

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan Nama *Mycobacterium tuberculosis* (Naga, 2012). Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang penderita Tuberkulosis Paru batuk, berbicara, tertawa, bersin atau percikan dahak yang mengandung bakteri tersebut kemudian terhirup oleh orang lain waktu bernapas, penularan umumnya terjadi dalam ruangan dengan ventilasi yang kurang baik, sinar matahari yang tidak dapat masuk kedalam rumah sehingga rumah menjadi gelap dan lembab menyebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup didalam rumah dan dengan kepadatan hunian yang cukup tinggi dapat menyebabkan kuman tersebut sangat mudah menyerang anggota keluarga lainnya (Hasan, 2012). Dalam keadaan ini penyakit TB Paru yang merupakan penyakit menular semakin meluas dan meningkat di Indonesia pada umumnya, khususnya di wilayah Surabaya, maka harus mendapat perhatian yang khusus dalam menangani penyakit tersebut.

Menurut (WHO, 2017) penyakit Tuberkulosis Paru menduduki peringkat diatas HIV/AIDS. Pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis, dengan 480.000 kasus *multidrug-resistant*. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,3 juta

kematian ditambah 374.000 kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV positif. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun dari 1,7 juta menjadi 1,3 juta antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 9 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia yang dilaporkan oleh Kemenkes (2017) jumlah penderita TB Paru di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 360.770 kasus. Jumlah penderita TB Paru tahun 2016 sebanyak 351.893 kasus, bila dibandingkan dengan kasus TB Paru yang ditemukan pada tahun 2015 sebanyak 330.729 kasus. Pada tingkat Nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB Paru terbanyak kedua setelah provinsi Jawa Barat (Kemenkes RI, 2017). Pasien TB Paru pada Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 yang tercatat hingga bulan Januari tahun 2018 mencapai 48.323 orang. Tingginya kasus penyakit TB Paru, juga berdampak pada tingginya angka kematian di Jawa Timur yang mencapai 46,77% sepanjang tahun 2017 hingga Januari 2018 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kota Surabaya merupakan urutan pertama di Provinsi Jawa Timur sebagai Kota penyumbang kasus tuberkulosis terbanyak hingga 18.191 kasus. Kemudian, kabupaten Jember, Sidoarjo dan Malang (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2018). Menurut data dari Puskesmas Kedungdoro Surabaya, terjadi peningkatan kasus TB Paru dari tahun 2015 terdapat 54 orang dengan 40% kasus BTA positif, di tahun 2016 terjadi penurunan sebanyak 30 orang dengan 38% kasus BTA positif, tetapi di tahun 2017 mengalami peningkatan yang signifikan dengan jumlah penderita 80 orang dengan 66% kasus BTA positif. Dari hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah sekitar Puskesmas Kedungdoro terdapat

lingkungan rumah yang padat penduduk, terlihat kumuh serta rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat.

Faktor-faktor resiko yang meningkatkan insiden Tuberkulosis Paru adalah kemiskinan dan kepadatan penduduk. Hal ini mengarah pada kondisi fisik rumah di lingkungan yang terlampau padat. Lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberkulosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan dan kepadatan hunian di dalam rumah. Selain lingkungan rumah yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis, lingkungan fisik, biologis dan sosial yang kurang baik juga dapat merugikan kesehatan dan dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberkulosis (Faris Muaz, 2014). Keadaan ini menurunkan daya tahan tubuh, sehingga memudahkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berkembang menjadi penyakit. Orang yang paling umum terserang infeksi adalah orang yang sering melakukan kontak secara langsung dengan penderita yang penyakitnya masih belum terdiagnosis. Kontak langsung dengan penderita TB Paru mengakibatkan angka kejadian penyakit TB Paru semakin lama semakin meningkat. Sumber penularan yaitu pasien TB Paru yang diketahui positif melalui pemeriksaan dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Ada beberapa cara untuk mencegah peningkatan tersebut maka pasien TB Paru harus memakai masker, membuang dahak ditempat yang tertutup, pengobatan yang teratur, melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan

rumah yang ketat, menciptakan lingkungan rumah yang sehat serta meningkatkan nutrisi yang adekuat seperti mengkonsumsi makanan yang bernutrisi tinggi dan bergizi (Smeltzer & Bare, 2016).

Dari hasil penelitian (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya, terdapat 5 responden penderita TB Paru sebanyak 4 rumah (80%) tidak memenuhi syarat, dari 10 responden bukan penderita TB paru sebanyak 6 rumah (60%) tidak memenuhi syarat. Dari hasil penilaian tersebut dapat dilihat bahwa penderita TB Paru cenderung memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat. Dalam penelitian tersebut juga terdapat resiko tinggi penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* melalui udara.

Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kedungdoro”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran kesehatan lingkungan rumah pada pasien Tuberkulosis Paru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran kesehatan lingkungan rumah pada pasien TB Paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi rumah yang memenuhi kebutuhan fisiologis pada pasien TB Paru.

- 2) Mengidentifikasi rumah yang memenuhi kebutuhan psikologis pada pasien TB Paru.
- 3) Mengidentifikasi rumah yang dapat mencegah terjadinya kecelakaan pada pasien TB Paru.
- 4) Mengidentifikasi lingkungan rumah yang dapat mencegah terjadinya penyakit pada pasien TB Paru.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan ilmu keperawatan komunitas terutama dalam upaya penanganan dan pencegahan tertularnya penyakit TB Paru sehingga diperoleh masyarakat yang sehat dan bebas dari penyakit TB Paru.

2. Manfaat Praktis

Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan praktik dan acuan dalam menyusun program promosi kesehatan tentang keperawatan komunitas TB Paru.