**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke empat tercantum tujuan nasional, yang salah satunya yaitu Negara Indonesia bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum. Perwujudan dari tujuan Nasional tersebut adalah dilaksanakannya pembangunan secara berkesinambungan dalam rangkaian program yang menyeluruh, terarah dan terpadu meliputi seluruh bidang kehidupan termasuk pembangunan di bidang kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional yang pada hakekatnya merupakan upaya untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat (1) dan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Depkes RI, 2010).

Masalah dunia yang sedang hangatnya dibicarakan oleh masyarakat kaitannya dengan lingkungan adalah masalah penyakit infeksi menular. Salah satu penyakit infeksi yang mudah dalam penularannya adalah Tuberkulosis Paru (TB Paru). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi utama yang masih belum bisa dituntaskan secara global. Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 8 juta penduduk dunia diserang TB Paru dengan kematian 3 juta orang pertahun. Diperkirakan 95% penderita TB Paru berada di negara-negara berkembang termasuk indonesia dan 75% penderita adalah kelompok usia produktif (15-54 tahun) dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Wibowo, 2009).

Penyakit TB Paru ditemukan pertama kali oleh Robert Koch di Berlin, Jerman pada tanggal 24 Maret 1882. Insiden TB Paru dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini diseluruh dunia termasuk juga di Indonesia. TB Paru dianggap sebagai masalah kesehatan dunia yang sangat penting karena kurang lebih sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosa*. Penyakit ini biasanya terjadi pada negara berkembang atau negara yang mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah termasuk indonesia (Sudoyo, 2006). TB Paru di Indonesia menurut WHO (2009) menunjukkan di Indonesia terdapat kasus 565.614 kasus, kematian 39/100.000 penduduk atau 250 orang/hari. Prevalensi TB Paru di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 244 per 100.000 penduduk atau sekitar 565.614 kasus. Insidensi kasus baru sebesar 102 per 100.000 penduduk atau sekitar 236.029 kasus. Proporsi penemuan penderita TB Paru BTA positif diantara seluruh pasien TB Paru pada tahun 2010 sebesar 61% (belum mencapai target yang diharapkan yaitu 65%) (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia, TB Paru merupakan penyebab kematian utama dan angka kesakitan dengan urutan teratas setelah ISPA. Indonesia menduduki urutan ketiga setelah India dan China dalam jumlah penderita TB Paru di dunia. Jumlah penderita TB Paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TB Paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali, satu orang meninggal akibat TBC di Indonesia (Fakta Tuberkulosis, 2008). Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection* = ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Hal ini berarti pada daerah dengan ARTI sebesar 1% , setiap tahun diantara 100.000 penduduk, terdapat 100 orang akan terinfeksi penyakit TB Paru (Depkes RI, 2007).

Diperkirakan setiap tahun terjadi 450.000 kasus baru TB Paru, dimana sekitar 30% dari penderita tersebut terdapat di sekitar wilayah kerja Puskesmas, 30% ditemukan di pelayanan Rumah Sakit atau klinik pemerintah dan swasta, serta praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan. Sedangkan kematian karena TB Paru diperkirakan 175.000 per tahun. Jangkauan pelayanan kesehatan baru mencapai 60% dan sisanya (40%) belum terjangkau. Salah satu penyebab meningkatnya kasus TB Paru adalah pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Sampai dengan saat ini Upaya Penanggulangan TB Nasional dengan Strategi DOTS baru menjangkau 98% puskesmas, 40% rumah sakit (pemerintah dan swasta), dan seluruh RS Paru dan Balai Pengobatan Paru, sedangkan untuk Dokter Praktik Swasta (DPS) diperkirakan hanya berkisar kurang dari 5 % (PPTI,2010). Salah satu yang mempengaruhi peningkatan kejadian TB Paru adalah lingkungan.

Lingkungan merupakan hal yang tidak terpisahkan dari aktivitas kehidupan manusia. Lingkungan baik secara fisik maupun biologis, sangat berperan dalam proses terjadinya gangguan kesehatan masyarakat, termasuk gangguan kesehatan berupa penyakit Tuberkulosis Paru(TB Paru). Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan para penghuninya. (Notoatmodjo, 2003). Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penyebaran kuman TB Paru. Kuman ini dapat hidup selama 1 – 2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, suhu, kelembaban rumah, pencahayaan dan kepadatan penghuni. Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi penyebaran penyakit TB Paru yaitu faktor perilaku diantaranya adalah kebiasaan membuka jendela, kebiasaan meludah, kebiasaan merokok.

Berdasarkan penelitian Priyanto (2007) tentang Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Penyakit Primer Kompleks Tuberkulosis pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, didapatkan hasil bahwa faktor lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat antara lain pencahayaan (56,25%, OR=7,6), kelembaban (47,92%, OR= 2,8), suhu (31,21%, OR=4,2), luas ventilasi (35,42%, OR=3,4), kepadatan penghuni (31,25%, OR=3,4). Ini menunjukkan bahwa risiko terjadinya primer kompleks pada tuberkulosis pada faktor lingkungan rumah tidak memenuhi syarat lebih besar daripada rumah dengan faktor lingkungan rumah memenuhi syarat. Sedangkan hasil penelitian oleh Rusnoto (2006) ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru dengan hasil OR *(Odss Ratio)* sebesar 2,56.

Menurut profil Kesehatan DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) pada tahun 2010, penyakit TB Paru di wilayah Yogyakarta tidak termasuk dalam urutan 10 besar penyakit yang terjadi di kota Yogyakarta, namun demikian jumlah penderita masih tergolong tinggi. Berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) per Puskesmas se Kota Yogyakarta tahun 2010 jumlah penderita penyakit TB Paru adalah sebesar 180 penderita dan jumlah TB Paru tersangka adalah sebesar 772 penderita. Hasil Rekapitulasi Laporan Data Kesakitan (LB1) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2010 jumlah kasus baru penyakit TB Paru di Kota Yogyakarta adalah sebesar 189 penderita. Insiden kasus baru untuk wilayah Yogyakarta adalah 64 per 100.000 penduduk. Hasil penemuan TB Paru positif diantara seluruh penderita TB Paru pada tahun 2010 sebesar 51% (belum mencapai target yang diharapkan yaitu 65%) ini berarti masih perlu memberikan prioritas untuk menemukan penderita TB Paru positif (yang menular). Hasil *CDR* atau kasus yang terdeteksi di wilayah Yogyakarta pada tahun 2010 sebesar 13% (belum mencapai target yang diinginkan yaitu 17,5%). Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2007 menunjukkan bahwa prosentase rumah sehat di Yogyakarta pada tahun 2006 sebesar 69,82%.

Puskesmas Gedongtengen yang berada di Kecamatan Gedongtengen mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari dua kelurahan yaitu Sosromenduran dan Pringgokusuman dengan jumlah penduduk adalah sebesar 23.180 jiwa. Sebagian besar warga yang datang dan berobat di Puskesmas Gedongtengen merupakan warga setempat. Berdasarkan Register dari Puskesmas tahun 2010, diperoleh data pasien penderita penyakit TB Paru yang berobat di Puskesmas Gedongtengen sebanyak kurang lebih 200 pasien, sedangkan yang termasuk Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 23 pasien penderita TB Paru BTA positif dengan rentan usia yang berbeda yakni 20 – 75 tahun. Dari hasil survey yang telah dilakukan pada tahun 2010 oleh petugas sanitarian di Puskesmas Gedongtengen, diperoleh data Rumah Sehat sebanyak 90% dan sisanya termasuk rumah yang tidak sehat. Meskipun jumlah rumah sehat lebih banyak dari pada rumah yang tidak sehat, tetapi sebagian besar penderita TB Paru berada di kondisi rumah yang tidak sehat.

Di Puskesmas Gedongtengen selama satu tahun terakhir terdapat penderita TB Paru BTA positif dengan jumlah sekitar 13% dari jumlah penderita TB Paru di Kota Yogyakarta (23 dari 180 penderita TB Paru). Melihat banyaknya penderita TB Paru yang terus meningkat di Wilayah Kerja Puskesmas dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya, maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penellitian mengenai hubungan antara faktor lingkungan rumah (suhu, kelembaban, luas ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan penghuni) dan faktor perilaku (kebiasaan membuka jendela dan kebiasaan merokok) dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.

1. **Rumusan Masalah**

Penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit infeksi utama yang masih belum bisa dituntaskan secara global. Setiap tahunnya penderita TB Paru semakin meningkat. Dari beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian TB Paru, penelitian ini ingin mengetahui tentang faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian TB Paru. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara faktor risiko (faktor lingkungan rumah dan perilaku) dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor lingkungan rumah dan perilaku sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.

1. Tujuan Khusus
2. Diketahuinya suhu ruang tidur sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
3. Diketahuinya kelembaban ruang tidur sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
4. Diketahuinya luas ventilasi sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
5. Diketahuinya pencahayaan sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
6. Diketahuinya kepadatan penghuni sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
7. Diketahuinya kebiasaan membuka jendela sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
8. Diketahuinya kebiasaan merokok sebagai faktor risiko terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
9. **Ruang Lingkup**
10. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan berhubungan dengan mata kuliah permukiman kaitannya dengan kejadian TB Paru.

1. Materi

Materi dalam penelitian ini adalah Pengukuran Faktor Lingkungan Rumah dan Perilaku yang berhubungan dengan kejadian TB Paru.

1. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang berisiko dengan kejadian TB Paru.

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah Wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - April 2011.

1. **Manfaat Penelitian**
2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi terutama dalam bidang Epidemiologi Kesehatan yang berkaitan dengan pemberantasan penyakit menular sebagai alternatif dalam pencegahan penyakit TB Paru.

1. Bagi Puskesmas Gedongtengen

Memberikan gambaran mengenai faktor yang berpengaruh dengan kejadian TB Paru pada masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, sebagai pertimbangan bagi perumusan kebijakan program kesehatan.

1. Bagi Masyarakat Kecamatan Gedongtengen

Memberikan gambaran mengenai masalah kesehatan berbasis lingkungan yang ada di masyarakat, sebagai acuan dalam peningkatan kualitas kesehatan keluarga.

1. Bagi Peneliti Lain
2. Menambah informasi tentang faktor-faktor yang berisiko dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.
3. **Keaslian Penelitian**

Berdasarkan referensi yang ada di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, belum terdapat penelitian yang sama, tentang “Faktor Lingkungan Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta”. Tetapi ada beberapa penelitian lain yang juga meneliti tentang faktor lingkungan rumah dengan penyakit berbasis lingkungan. Perbedaan selengkapnya penelitian yang akan dilakukan ini dengan penelitian-penelitian lain tersebut dapat dilihat pada Tabel 1, yaitu :