

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Masalah kesehatan yang utama di Indonesia yaitu penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) yang merupakan masalah kesehatan masyarakat. Tahun 1995, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian nomor 3 (tiga) setelah penyakit Kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor 1 (satu) dari golongan infeksi. Penyakit TB Paru sebagian besar menyerang kelompok kerja produktif, kelompok ekonomi rendah, dan berpendidikan rendah (Depkes, 2002).

Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang masih keluarga besar genus *Mycobacterium*. *Mycobacterium* yang diperkirakan lebih dari 30 genus, hanya 3 yang dikenal bermasalah dengan kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah *Mycobacterium bovis*. *Mycobacterium bovis* sering ditemukan pada susu sapi yang tidak dimasak dengan baik. Salah satunya mampu menularkan penyakit Tuberculosis (Achmad, 2005).

Penularan Tuberculosis terjadi melalui udara yang mengandung basil TB Paru dalam percikan ludah atau dahak (droplet) yang dikeluarkan oleh

penderita Tuberculosis Paru pada waktu batuk atau bersin. Proses penularan terjadi karena seseorang menghirup udara yang mengandung kuman TB Paru, tetapi ada pula faktor-faktor atau variabel yang berperan dalam timbulnya kejadian TB Paru (Entjang, 2000).

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, semakin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman TB Paru), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB Paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Penyakit Tuberculosis dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, kaya atau miskin) dan dimana saja. Laporan Tuberculosis dunia oleh WHO yang terbaru (2009), masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang Tuberculosis nomor 5 di dunia dengan jumlah kasus baru sekitar 429.000 dan jumlah kematian 101.000 per tahun (Depkes RI, 2010).

Risiko penularan tiap tahunnya (*Annual Risk Of Tuberculosis Infection* =ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 15, berarti setiap tahun di antara 1.000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB Paru, hanya 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB Paru. Dari keterangan tersebut, dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1%, maka di antara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 tuberkulosis setiap tahun dimana 50

penderita adalah BTA positif (PERSI, 2003). Daerah Kabupaten Bantul dengan ARTI 1% dan jumlah penduduk sebanyak 942.579 orang terjadi 943 kasus Tuberculosis setiap tahunnya dimana 472 penduduk adalah penderita TB BTA positif, sedangkan di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul dengan ARTI 1% dan jumlah penduduk sebanyak 75.327 orang terjadi 76 kasus Tuberculosis setiap tahunnya dimana 38 penduduk adalah penderita TB BTA positif.

Berdasarkan penelitian Nisa (2011) tentang Faktor Lingkungan Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa faktor lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat antara lain kelembaban ruang tidur, luas ventilasi dan pencahayaan ruang tidur. Adapun faktor lain yang tidak signifikan berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA positif adalah suhu ruang, kepadatan penghuni, kebiasaan membuka jendela. Sedangkan hasil penelitian oleh Hariyani (2011), ada hubungan antara intensitas pencahayaan, kelembaban, dan kepadatan penghuni dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta.

Laporan Data Kesakitan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2011 jumlah kasus baru penyakit Tuberculosis Paru di Kabupaten Bantul mencapai 209 kasus. Berdasarkan data penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, pada tahun 2011 di Kabupaten Bantul penyakit Tuberculosis Paru tidak termasuk dalam urutan 10 besar penyakit yang terjadi di Kabupaten Bantul, namun demikian jumlah penderita masih tergolong tinggi. Berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Per Puskesmas se Kabupaten Bantul tahun 2011 jumlah penderita

Tuberculosis Paru sebesar 209 penderita dan jumlah penderita tersangka Tuberculosis Paru adalah sebesar 4.442 penderita. Hasil penemuan TB Paru positif diantara seluruh penderita TB Paru tahun 2011 sebesar 55,18% (belum mencapai target yang diharapkan yaitu 65%) ini berarti masih perlu memberikan prioritas untuk menemukan penderita TB Paru positif (Dinkes Kabupaten Bantul, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sewon I dan II Bantul yang berada di Kecamatan Sewon mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu Pendowoharjo, Bangunharjo, Panggungharjo dan Timbulharjo, jumlah penderita Tuberculosis Paru tahun 2011 mencapai 30 penderita Tuberculosis Paru BTA positif dengan rentang usia 19-70 tahun (Puskesmas Sewon I dan II Bantul, 2012).

Data tersebut menyimpulkan penderita Tuberculosis Paru semakin tinggi dan bertambah tiap tahunnya. Selain penderita yang baru terinfeksi, penderita yang belum sembuh dapat juga menularkan kuman TB Paru pada penghuni rumah ataupun orang yang paling dekat yang tinggal disekitar lingkungannya. Untuk itu pencegahan TB Paru sangatlah diperlukan dalam penularan kuman TB Paru ini. Salah satu cara mencegah penularan penyakit Tuberculosis adalah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya memberikan pengalaman belajar dan menciptakan suatu kondisi sehat bagi perorangan atau individu, keluarga, kelompok serta masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) penderita Tuberculosis adalah dengan menjemur peralatan tidur, membuka jendela, dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk, makan makanan yang

bergizi, tidak merokok dan minuman keras, mencuci tangan air bersih dan mengalir serta memakai sabun, tidak meludah sembarangan, menutup mulut saat batuk, pencucian pakaian dan alat makan yang dipisahkan dari milik orang lain, membuang dahak. Jumlah penderita Tuberculosis Paru yang terus meningkat di Wilayah Kerja Puskesmas dengan berbagai faktor yang mempengaruhi maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Faktor Lingkungan Rumah dan PHBS yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul Tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Tuberculosis Paru merupakan salah satu penyakit infeksi utama yang masih belum bisa dituntaskan secara global. Setiap tahunnya penderita Tuberculosis Paru semakin meningkat. Dari beberapa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian Tuberculosis Paru, penelitian ini ingin mengetahui tentang faktor lingkungan rumah dan faktor PHBS dengan kejadian Tuberculosis Paru.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor lingkungan rumah dan PHBS berhubungan dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul tahun 2012?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara faktor lingkungan rumah dan PHBS

dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya hubungan kebiasaan membuka jendela dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.
- b. Diketuahuinya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.
- c. Diketuahuinya hubungan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.
- d. Diketuahuinya hubungan kelembaban ruang dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.
- e. Diketuahuinya hubungan pencahayaan dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup Keilmuan dalam penelitian ini berhubungan dengan mata kuliah Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) kaitannya dengan kejadian Tuberculosis Paru.

2. Materi Penelitian

Materi dalam penelitian ini adalah pengukuran faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian Tuberculosis Paru.

3. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan faktor lingkungan yang berisiko dengan kejadian Tuberculosis Paru.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan II yaitu di wilayah kecamatan Sewon Bantul.

5. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada tanggal 22 April sampai dengan 3 Juni 2012.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- a. Peneliti dapat mengetahui faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi penderita Tuberculosis Paru.
- b. Peneliti dapat mengetahui kondisi lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit Tuberculosis Paru.

2. Bagi masyarakat

- a. Masyarakat akan lebih sadar akan pentingnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- b. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terutama pada penyakit Tuberculosis Paru.
- c. Masyarakat sekitar lebih mengetahui pencegahan penyakit Tuberculosis Paru.

3. Bagi Lingkungan
 - a. Rumah yang dihuni menjadi rumah sehat untuk penghuninya.
 - b. Lingkungan disekitar rumah tidak menjadi sarana penularan penyakit.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah diteliti oleh peneliti lain di lingkup kampus Politeknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kesehatan Lingkungan akan tetapi ada beberapa penelitian lain yang hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan yaitu:

1. Faktor Lingkungan Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta oleh Arifah Khoirun Nisa (2011). Hasil penelitian adalah : faktor lingkungan yang tidak memenuhi syarat antara lain kelembaban ruang tidur (OR=6,476 dengan 95% CI =1,789-23,444 dan p value =0,003), luas ventilasi (OR=8,229 dengan 95% CI =1,246-14,735 dan p value =0,018) dan pencahayaan ruang tidur (OR=8,229 dengan 95% CI =2,175-31,132 dan p value =0,001). Adapun faktor lain yang tidak signifikan berhubungan dengan kejadian Tuberculosis Paru BTA positif adalah suhu ruang, kepadatan penghuni (OR=2,917 dengan 95% CI =0,879-9,874 dan p value =0,077), kebiasaan membuka jendela (OR=1,000 dengan 95% CI =0,297-3,367 dan p value =1,000).
2. Hubungan Antara Intensitas Pencahayaan, Kelembaban, dan Kepadatan Penghuni dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta oleh Aning Haryani (2011). Hasil

penelitiannya adalah : ada hubungan intensitas pencahayaan kamar tidur, kelembaban kamar tidur, dan kepadatan penghuni kamar tidur dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta tahun 2011.

3. Hubungan Faktor Lingkungan Rumah dengan Kejadian Penyakit Primer Komplek Tuberculosis pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul oleh Ajat Priyanto (2007). Hasil penelitian adalah : 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).

Hal ini yang membedakan penelitian peneliti, karena peneliti disini menghubungkan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan faktor lingkungan rumah dengan kejadian Tuberculosis Paru.