

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberculosis Paru (TB Paru)

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mikobakterium Tuberculosis* (Depkes, 2007). Bakteri Tuberculosis berkembang biak dalam waktu yang lambat, yakni sekitar 15-20 jam. Kondisi ini memungkinkan bakteri Tuberculosis tetap mampu menginfeksi manusia meskipun telah berada di udara terbuka selama beberapa hari, terutama di tempat yang lembab. Bakteri ini tidak tahan terhadap zat desinfektan (Wahyu, 2008).

Penyakit Tuberculosis dibedakan menjadi dua yaitu Tuberculosis Paru dan Tuberculosis Ekstra Paru. Tuberculosis Paru adalah Tuberculosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk selaput paru, sedangkan Tuberculosis Ekstra Paru adalah Tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, kulit dan lain-lain (Depkes, 2007).

1. Gejala Penyakit Tuberculosis Paru

a. Gejala utama

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih.

b. Gejala yang sering dijumpai

1) Demam

Biasanya menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas mencapai 40-41⁰C. Serangan demam pertama sembuh,

kemudian kambuh lagi dan seterusnya begitu sehingga pasien tidak dapat terbebas dari demam tersebut. Keadaan ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan berat ringannya infeksi kuman Tuberculosis yang masuk.

2) Batuk/ batuk berdarah

Batuk terjadi karena karena iritasi pada bronkus. Sifat batuk ini bermula dari batuk kering (non-produktif) kemudian menjadi produktif (menghasilkan sputum), selanjutnya menjadi batuk berdarah karena pembuluh darahnya pecah.

3) Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yaitu infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

4) Nyeri dada

Nyeri dada timbul jika infiltrasi radang sudah sampai pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

5) Malaise

Gejala ini sering ditemukan berupa anoreksi (tidak nafsu makan), berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dll. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Sardono, 2006).

2. Cara Penularan Tuberculosis Paru

Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita TB paru atau TB laring pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu

bernyanyi. Petugas kesehatan dapat tertulari pada waktu mereka melakukan otopsi, bronkoskopi atau pada waktu mereka melakukan intubasi. TB laring sangat menular. Kontak jangka panjang dengan penderita TB menyebabkan risiko tertulari, infeksi melalui selaput lendir atau kulit yang lecet bisa terjadi namun sangat jarang. TB bovinum penularannya dapat terjadi jika orang terpajan dengan sapi yang menderita TB, biasanya karena minum susu yang tidak dipasteurisasi atau karena mengonsumsi produk susu yang tidak diolah dengan sempurna. Penularan lewat udara juga terjadi kepada petani dan peternak TB ekstra pulmoner (selain TB laring) biasanya tidak menular, kecuali dari sinus keluar *discharge* (Chin, 2006).

3. Diagnosa Tuberculosis Paru

- a. Semua suspect Tuberculosis diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu dua hari berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) yaitu :
 - 1) Sewaktu : dahak dikumpulkan pada saat suspek Tuberculosis datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
 - 2) Pagi : dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur, pot dibawa dan diserahkan sendiri ke petugas UPK.
 - 3) Sewaktu : dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.
- b. Diagnosis tuberculosis paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman Tuberculosis (BTA). Pada program

Tuberculosis nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosa utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks dan biakan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.

- c. Diagnosis Tuberculosis paru anak sulit ditentukan. Pada anak-anak batuk bukanlah merupakan gejala utama. Pengambilan dahak pada anak biasanya sulit dilakukan, maka diagnosis Tuberculosis anak perlu kriteria lain dengan menggunakan skor berupa pembobotan terhadap gejala atau tanda klinis yang dijumpai.
- d. Tidak dibenarkan mendiagnosis Tuberculosis perlu berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada Tuberculosis Paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*.

4. Klasifikasi Tuberculosis Paru (Achmad, 2005)

Berdasarkan pemeriksaan, TBC dapat diklasifikasikan menjadi :

a. TBC Paru BTA positif

Disebut sebagai TBC Paru BTA positif apabila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) hasilnya positif atau 1 spesimen dahak SPS positif disertai pemeriksaan radiologi paru menunjukkan gambaran TBC aktif.

b. TBC Paru BTA negatif

Apabila dalam pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS BTA negatif dan foto radiologi dada menunjukkan gambaran TBC aktif. TBC

paru dengan BTA negatif dan gambaran radiologi positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan, bila menunjukkan keparahan yakni kerusakan luas dianggap berat.

c. Tuberculosis Ekstra Paru

Tuberculosis yang menyerang organ tubuh diluar paru, termasuk pleura yakni yang menyelimuti paru, serta organ lain seperti selaput otak, selaput jantung pericarditis, kelenjar limfa, kulit, persendian, ginjal, saluran kencing, dan lain-lain.

5. Pengobatan Tuberculosis Paru

Menurut Depkes 2007 tujuan pengobatan Tuberculosis Paru adalah untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten kuman terhadap OAT.

Tabel 1. Jenis, Sifat dan Dosis OAT

Jenis OAT	SIFAT	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3 kali seminggu
<i>Isoniazid (H)</i>	Bakterizid	5	10
<i>Rifampicin (R)</i>	Bakterizid	10	10
<i>Pyrazinamide (Z)</i>	Bakterizid	25	35
<i>Streptomycin (S)</i>	Bakterizid	15	15
<i>Ethambutol (E)</i>	Bakteriotatik	15	30

Sumber: Departemen Kesehatan 2007

Pengobatan Tuberculosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Obat Anti Tuberculosis harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat.

- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOTS), bagi penderita Tuberculosis Paru selama menjalani pengobatan hingga tuntas, yakni dalam rentang waktu antara 6-9 bulan yang dilakukan oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

6. Pencegahan Tuberculosis Paru

Menurut PERSI (2003), cara pencegahan Tuberculosis Paru antara lain :

- a. Menutup mulut pada waktu batuk atau bersin
- b. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan (air sabun)
- c. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur 3-14 bulan
- d. Menghindari udara dingin
- e. Mengusahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur
- f. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pada pagi hari
- g. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah begitu juga mencucinya dan tidak boleh digunakan oleh orang lain
- h. Makanan harus tinggi karbohidrat dan tinggi protein.

B. Rumah Sehat

Masalah perumahan merupakan masalah yang mempunyai risiko terhadap kejadian TB Paru. Rumah dapat menimbulkan beberapa risiko penyakit apabila setiap harinya tidak bersih. Agar penghuni rumah

terhindar dari penyakit-penyakit tersebut, maka diperlukan kondisi kualitas kesehatan lingkungan rumah yang baik dan sehat.

Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat sehat secara fisiologis (memberi rasa aman, dan melindungi manusia dari gangguan alam, cuaca, penyakit serta gangguan fisik lainnya) dan sehat secara psikologis (memberi rasa nyaman, rileks dan tentram) (Akmal, 2003).

1. Syarat-syarat Rumah Sehat, antara lain :
 - a. Bahan bangunan tidak terbuat dari bahan yang berbahaya bagi kesehatan
 - b. Lantai kedap air, dinding kuat dan tidak lembab serta berwarna terang/cerah
 - c. Pencahayaan alami atau buatan harus cukup
 - d. Suhu ruangan berkisar antara 18° - 30° C
 - e. Memiliki ventilasi
2. Manfaat Rumah Sehat, antara lain :
 - a. Untuk tempat tinggal, tempat beristirahat, dan kegiatan hidup harian
 - b. Melindungi manusia dari cuaca baik/buruk
 - c. Mencegah penyebaran penyakit menular
 - d. Melindungi penghuninya dari bahaya-bahaya dari luar
 - e. Meningkatkan hubungan sosial diantara penghuninya

Rumah sangat berpengaruh terhadap kejadian TB Paru. Bakteri penyebab TB Paru dapat bertahan hidup dan tumbuh pada lingkungan kumuh atau kondisi rumah yang lembab dan kurang ventilasi, serta akan mati pada suhu tinggi dengan paparan sinar ultraviolet.

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah tindakan yang dilakukan oleh perorangan, kelompok, masyarakat yang sesuai dengan norma-norma kesehatan masyarakat yang optimal untuk menolong dirinya sendiri dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan (Dinkes DIY, 2000).

PHBS merupakan salah satu kegiatan yang diharapkan dapat mengukur perubahan perilaku baik perorangan maupun kelompok yang pada akhirnya merubah status derajat/status kesehatan masyarakat. Dengan PHBS perilaku dapat dilihat dan diukur sejauh mana dapat mengarahkan kepada prinsip-prinsip hidup sehat menuju kearah yang lebih baik (Depkes, 2005).

Program perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberi informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, dan sikap melalui pendekatan (advokasi), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri terutama dalam tatanan masing-masing masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatanya (Notoatmodjo, 2003).

D. Aspek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Dalam upaya pencegahan penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah

Kecamatan Sewon Bantul dan meningkatkan peran serta untuk melatih kemampuan dan kemandirian dalam menerapkan hidup sehat maka setiap individu wajib mewujudkan lingkungan rumah yang sehat dengan menerapkan aspek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diantaranya mengenai hygiene perorangan atau disebut juga kebersihan diri atau kebersihan perorangan.

Menurut (Samsunir, 1978), hygiene perorangan adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan untuk :

- a. Dapat memelihara kesehatan diri sendiri seperti makan makanan yang bergizi, merebus air sampai matang, mencuci tangan sebelum memegang makanan, istirahat cukup, pemeriksaan berkala. Upaya tersebut sangat penting dilakukan untuk menghindari adanya penularan jenis penyakit.
- b. Memberikan dan mempertinggi nilai kesehatan
Peningkatan derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku sehingga perlu untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat perlu memperoleh perhatian utama. Hal ini dapat dilakukan dengan memperbaiki kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantasan penyakit menular seperti Tuberculosis Paru.
- c. Mencegah timbulnya penyakit, sangat berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang ada pada diri sendiri seperti menjemur peralatan tidur, membuka jendela, tidak merokok dan lain sebagainya.

E. Faktor-Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Faktor Perilaku

a. Kebiasaan membuka jendela

Perilaku sangat mempengaruhi kejadian TB Paru. Jika penderita TB Paru mempunyai kebiasaan yang tidak bersih dan sehat, maka penularan penyakit ke orang lain sangatlah mudah. Jendela berfungsi sebagai sirkulasi udara. Matahari akan masuk ke dalam ruangan salah satunya melalui jendela. Kuman *Tuberculosis* akan mati jika terkena sinar matahari langsung. Maka penderita TB Paru dianjurkan untuk mempunyai kebiasaan membuka jendela, agar kuman *Tuberculosis* yang ada di dalam ruangan bisa mati (Wahyudi, 2009).

b. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok telah lama dikenal dimuka bumi dan juga telah diketahui dapat membahayakan kesehatan. Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia seperti penyakit paru-paru, kanker paru, dan lain sebagainya (Aditama, 1997). Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk TB Paru sebanyak 2,2 kali. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru (Prabu, 2010).

c. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun

Mencuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari

menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman misalnya kuman Tuberculosis Paru. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen pembawa kuman dan menyebarkan patogen berpindah dari orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit TB Paru (Merry, 2007).

Kuman yang terdapat pada percikan dahak yang menempel pada tangan akan mudah menular ke orang lain melalui tangan. Mencuci tangan sama artinya dengan menjaga kebersihan tangan yakni mencuci tangan dengan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol (Anonim, 2011).

d. Kebiasaan tidak meludah sembarangan

Penularan Tuberculosis Paru terjadi karena penderita TBC membuang ludah atau dahak sembarangan dengan cara dibatukkan atau dibersinkan keluar. Dalam ludah dan dahak ada basil TBCnya, sehingga basil ini mengering lalu diterbangkan angin kemana-mana. Kuman terbawa angin dan jatuh ke tanah maupun lantai rumah yang kemudian terhirup oleh manusia melalui paru-paru dan bersarang serta berkembangbiak di paru-paru (Albahri, 2011).

Kuman yang disebarkan lewat dahak bisa bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang lain dapat

terinfeksi kalau dahak tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Kuman TB yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Ayunah, 2008).

e. Kebiasaan menutup mulut saat batuk

Batuk merupakan mekanisme pertahanan tubuh disaluran pernafasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi ditenggorokan karena adanya lender, makanan, debu, asap dan sebagainya. Batuk menyemburkan kuman kecepatan tinggi. Jika batuk tidak kurang dari 3.000 tetesan kecil cairan tersembur dari mulut, beberapa diantaranya memiliki kecepatan hingga 80 km/jam (Tempo, 2010)

Kebanyakan orang menggunakan tangan untuk menutup mulut pada saat batuk. Cara tersebut merupakan tindakan pencegahan penyakit TB Paru menular ke orang lain karena penyakit TB Paru umumnya mengeluarkan dahak yang berisi kuman, kuman tersebut berukuran sangat kecil dan mudah terbawa oleh angin (Anonim, 2011).

f. Kebiasaan menjemur peralatan tidur

Kebiasaan menjemur bantal dan kasur sudah mulai jarang dilakukan oleh kebanyakan orang. Jemur bantal dan kasur dibawah sinar matahari sangatlah bagus untuk kesehatan tubuh pada saat tidur (Bararah, 2011). Jemur peralatan Tidur

sesering mungkin terutama waktu pagi hari karena kuman TB akan mati oleh zat-zat tersebut (Suara Merdeka, 2005).

Sinar matahari langsung membunuh TB dalam waktu 5 menit, maka pemanfaatan sinar matahari adalah cara yang paling cocok untuk dilakukan di daerah tropis. Penjemuran peralatan tidur dapat membunuh kuman TB, panas sinar matahari dapat memusnahkan kuman TB dalam waktu 20 menit pada suhu 60°C dan waktu 5 menit dalam suhu 70°C (Crofton, 2011).

- g. Kebiasaan mencuci alat makan yang terpisah dari milik orang lain

Menjaga kebersihan makanan dan minuman terutama penderita Tuberculosis Paru harus terpisah dengan orang lain. Piring dan peralatan makan yang digunakan oleh orang-orang sakit tersebut harus dibersihkan dengan baik sebelum digunakan orang lain. Mencuci peralatan makan menggunakan air panas bersabun dapat membunuh kuman Tuberculosis Paru yang menempel pada alat makan (Anonim, 2012).

2. Faktor Lingkungan Rumah

- a. Kelembaban

Berdasarkan KepMenKes No 829/MENKES/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dijelaskan kelembaban udara didalam rumah berkisar antara 40% sampai 70%. Kelembaban merupakan tempat yang ideal untuk bakteri-bakteri termasuk bakteri *Tuberculosis. Mycobacterium* tidak tahan panas, akan mati pada 60°C selama 15-20 menit dan biakan akan

mati jika terkena sinar matahari langsung selama 2 jam (Depkes RI, 2002).

Menurut Wahyu (2008), untuk mengatur kelembaban yang ideal untuk ruangan dan penghuni dalam melakukan kegiatannya ada beberapa hal yang penting diperhatikan yaitu :

- 1) Keseimbangan penghawaan antara volume udara yang masuk dan keluar.
- 2) Pencahayaan yang cukup pada ruangan dengan perabot yang tidak bergerak
- 3) Menghindari perabotan yang menutupi sebagian luas lantai lantai

b. Intensitas Pencahayaan

Pencahayaan alami ruangan rumah adalah penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya matahari alamiah, membuka jendela atau genting kaca (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Akmal (2003), cahaya berdasarkan sumbernya dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

1) Cahaya Alami

Cahaya alamiah yakni matahari. Cahaya ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen didalam rumah, misalnya kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Oleh karena itu, rumah yang cukup sehat sebisa mungkin mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup minimal 15-20%.

2) Cahaya Buatan

Meskipun pencahayaan buatan tidak memiliki sinar ultraviolet dan spectrum warna yang mampu menjaga kesehatan tubuh, namun penerangan buatan tetap sangat penting artinya untuk memberikan cahaya di malam hari. Cahaya buatan dapat berupa listrik, api, lampu minyak tanah, dan lain-lain.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.829/MENKES/VII/1999, pencahayaan alam dan atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan dengan intensitas pencahayaan minimal 60 lux.

3. Faktor Fisiologis

a. Umur dan jenis kelamin

Sebagian besar penderita Tuberculosis Paru (TB Paru) adalah laki-laki, karena laki-laki lebih besar mempunyai kebiasaan merokok. Jenis kelamin tertentu mempunyai risiko untuk lebih mudah tertular penyakit Tuberculosis. Di Indonesia sebagian besar penderita TB Paru terdapat pada kelompok usia produktif yaitu antara 15-54 tahun (Depkes RI, 2008).

b. Jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian penyakit, salah satunya adalah penyakit TB Paru. Bekerja di daerah perkotaan atau daerah industri lebih berisiko pada penyakit TB Paru bila dibandingkan dengan pekerja di daerah pedesaan seperti petani dan nelayan (Prabu, 2010). Di mana jenis penyakit dapat menyebabkan timbulnya penyakit melalui beberapa cara antara lain adanya faktor risiko di

lingkungan kerja, situasi pekerjaan, ada tidaknya pergerakan tubuh ketika bekerja, ruangan tempat kerja yang relatif sempit, dan adanya agen di lingkungan kerja (Anonim, 2010).

c. Faktor sosial ekonomi

WHO (2003) menyebutkan 90% penderita TBC di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin. Hubungan antara kemiskinan dengan TBC bersifat timbal balik, TBC merupakan penyebab kemiskinan dan karena miskin maka manusia menderita TBC. Kondisi sosial itu sendiri, mungkin tidak hanya berhubungan. Secara langsung, namun dapat merupakan penyebab yang tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, serta perumahan yang tidak sehat, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya (Achmad, 2005).

d. Status Gizi

Status gizi dapat terbukti dengan jelas bahwa kelaparan atau gizi yang buruk (kurang gizi) dapat mengurangi daya tahan terhadap penyakit Tuberculosis Paru. Faktor ini sangat penting pada masyarakat miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Status gizi yang baik pada umumnya akan meningkatkan resisten tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi, tetapi sebaliknya kekurangan gizi berakibat kerentanan seseorang terhadap penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2003).

e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit Tuberculosis Paru, sehingga dengan pengetahuan cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

F. Teori Terjadinya Penyakit

Menurut Maryani (2010) mengemukakan bahwa hubungan antara 3 (tiga) faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit dan masalah kesehatan lainnya yaitu *host* (tuan rumah/penjamu), *agent* (faktor penyebab), dan *environment* (lingkungan). Hubungan antara penjamu, agen dan lingkungan ini merupakan suatu kesatuan yang dinamis yang berada dalam keseimbangan pada seseorang yang sehat. Jika terjadi gangguan terhadap keseimbangan hubungan dan jumlah yang akan menimbulkan status sakit.

1. Agent (Bibit penyakit)

Agent (Bibit penyakit) adalah suatu unsur, organisme hidup atau kuman infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lainnya. Agent yang mempengaruhi penularan penyakit TB Paru adalah kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Yang termasuk faktor agen antara lain faktor nutrisi (gizi), faktor kimia, faktor fisik dan faktor biologis.

2. Host (Pejamu)

Adalah suatu faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit. Host yang mempengaruhi penularan TB Paru adalah manusia. Yang termasuk dalam faktor penjamu antara lain genetika (faktor genetika), umur, jenis kelamin, etnis/ras/warna kulit, keadaan fisiologis tubuh, keadaan imunologis, perilaku/kebiasaan, dan penyakit sebelumnya.

3. Environment (Lingkungan)

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar host (pejamu) baik benda mati atau hidup, nyata atau abstrak. Lingkungan mempunyai karakteristik tersendiri dalam menimbulkan status sakit, misalnya :

a. Topografi

Topografi berkaitan dengan situasi lokasi tertentu, baik yang natural maupun buatan manusia yang mungkin mempengaruhi terjadinya dan penyebaran suatu jenis penyakit tertentu.

b. Geografis

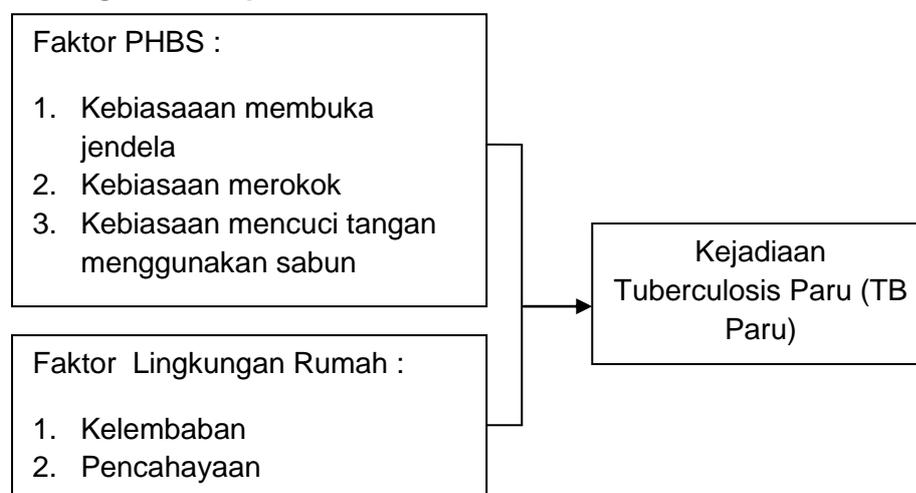
Geografis merupakan keadaan struktur geologi bumi yang berhubungan dengan kejadian penyakit.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian Tuberculosis Paru adalah suhu, kelembaban, luas ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan penghuni.

Menurut Adnani (2010), lingkungan dalam konsep penyebab penyakit diantaranya lingkungan biologis (unsure-unsur biologis yang dapat menjadi sumber makanan, sumber penularan maupun vektor penyakit), lingkungan fisik (terdiri dari tanah, udara, air, topografi,

iklim, dll yang dapat menunjang terjadinya suatu penyakit atau peristiwa kesehatan), dan lingkungan sosial (sistem ekonomi, organisasi masyarakat, system pelayanan kesehatan, adat istiadat,dll).

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara faktor lingkungan rumah dan PHBS dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.

2. Hipotesis Minor

a. Ada hubungan antara kebiasaan membuka jendela dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.

b. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.

- c. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.
- d. Ada hubungan antara kelembaban ruang dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.
- e. Ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kecamatan Sewon Bantul.