

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang berbagai organ terutama paru-paru melalui percikan *droplet* penderita TB (Infodatin, 2015). Penyakit ini menjadi momok masalah kesehatan diseluruh dunia. Perhatian aktivis dunia dikejutkan oleh deklarasi kedaruratan global (*global emergency*) tuberkulosis oleh WHO. Kedaruratan tuberkulosis tersebut disebabkan karena sebagian besar negara di dunia tidak berhasil dalam pengendalian penyakit tersebut (Widoyono, 2011).

Kegagalan dalam pengendalian penyakit tuberkulosis disebabkan banyaknya penularan dan rendahnya angka kesembuhan (Widoyono, 2011). Penyakit tuberkulosis memegang peranan penting atas kasus kesakitan dan kematian di dunia sebagai penyakit menular (Dinkes DIY, 2015). Penyakit tersebut mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita (Janah, 2015).

Global Tuberculosis Report 2014 melaporkan 9 juta orang di dunia menderita tuberkulosis dan 1,5 juta jiwa diantaranya meninggal karena tuberkulosis di tahun 2013 (WHO, 2014). Indonesia menempati urutan ke empat penyumbang kasus tuberkulosis terbesar setelah India, Cina, dan Afrika Selatan (Kemenkes RI, 2013). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin) (2015) melaporkan bahwa Indonesia memiliki *Case Notification Rate* (CNR) atas kasus tuberkulosis sebanyak 135 jiwa per 100.000 penduduk di suatu wilayah.

Di Yogyakarta kasus tuberkulosis menjadi penyakit menular kedua yang paling banyak ditemukan setelah demam berdarah (Riskesdas, 2013). Menurut laporan Dinas Kesehatan Yogyakarta (2015) cakupan penemuan penderita tuberkulosis di DIY pada tahun 2012 sebesar 53%, masih dibawah target MDGs penemuan penderita yaitu 70%. Dengan sebaran penemuan suspek TB di Yogyakarta tahun 2012 sebanyak 18.457 jiwa, di puskesmas tercatat sebanyak

10.305 jiwa (56%), di rumah sakit sebanyak 4.466 jiwa (24%), dan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) sebanyak 3.368 (20%).

Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa di Yogyakarta kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan di Kabupaten Bantul dengan persentase sebesar 0,5%. Di Kabupaten Bantul angka kesembuhan untuk penderita TB hanya mencapai 79,75%, angka tersebut masih jauh dibawah target nasional MDGs yaitu 85% (Dinkes Bantul, 2014). Penderita tuberkulosis yang tidak sembuh atau yang tidak mendapatkan pengobatan disebabkan karena belum ditemukan, dan menjadi sumber penularan TB yang dapat mengancam derajat kesehatan mengingat penyakit tersebut menimbulkan kematian yang tinggi (Dinkes DIY, 2015).

Banyak penelitian yang terkait penyembuhan penyakit tuberkulosis seperti penelitian Dewi (2013) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penderita TB dalam keberhasilan pengobatannya. Sedangkan, penelitian mengenai pencegahan penularan penyakit TB dari faktor resiko lingkungan rumah belum banyak yang mengeksplor. Sementara menurut teori Henrik L. Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu dan masyarakat, faktor tersebut yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dengan faktor lingkungan memiliki persentase tertinggi dalam mempengaruhi kesehatan seseorang yaitu sebesar 45% (Depkes RI, 2002).

Lingkungan dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko penularan berbagai penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti tuberkulosis (Wardani, 2015). Kasus tuberkulosis sering dihubungkan dengan faktor lingkungan tempat tinggal yang kumuh, sanitasi yang buruk, dan biasanya kasus TB ini ditemukan pada penderita HIV-AIDS (Infodatin, 2015). Dimana kepadatan hunian rumah, pencahayaan, jenis lantai, jenis dinding, ventilasi, dan kelembaban ruangan berpengaruh signifikan pada kejadian tuberkulosis (Rosiana, 2012; Wahyuni, 2013).

Menurut Widoyono (2011) epidemi penyakit tuberkulosis pernah dilaporkan terjadi pada tempat orang berkumpul yang berbentuk rumah seperti rumah

perawatan, penampungan tuna wisma, rumah sakit, sekolah, dan penjara. Kurang dari 50% rata-rata rumah di Indonesia termasuk di Yogyakarta belum memenuhi syarat rumah sehat (Rikesdas, 2013). Sedangkan di Bantul, dari pemeriksaan kesehatan lingkungan rumah ada 38,1% rumah masih dalam kondisi belum memenuhi syarat rumah sehat, dilihat dari hunian yang cukup padat, dan jendela yang jarang dibuka (Profil Dinkes Bantul, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Mei 2016 melalui metode wawancara dengan salah satu pegawai Puskemas Piyungan, dilaporkan bahwa ada 67 kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Piyungan periode 2013 sampai 2016. Sedangkan penderita tuberkulosis paru yang masih dalam pengobatan di Puskesmas Piyungan di tahun 2016 sebanyak 11 orang. Program penanganan TB dikatakan bahwa petugas sampai melakukan kunjungan rumah, namun dari mereka masih banyak yang mangkir dari pengobatan kebanyakan karena efek samping OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Saat melakukan kunjungan rumah beliau mengatakan kebanyakan rumah penderita lembab, dan jendela jarang dibuka. Dari tiga rumah penderita TB yang di survai, melihat kondisi rumah meliputi komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni dua rumah diantaranya memiliki kondisi rumah yang tidak sehat, dan satu rumah memiliki rumah yang sehat.

Melihat persentase rumah yang tidak sehat di Yogyakarta dalam kategori tinggi dan kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Piyungan cukup banyak peneliti ingin mengetahui kondisi rumah penderita tuberkulosis paru dan kondisi rumah bukan penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Dengan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk pencegahan penularan dan penyembuhan penyakit tuberkulosis.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan kondisi rumah penderita tuberkulosis paru dan non tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya perbedaan kondisi rumah penderita tuberkulosis paru dan non tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran kondisi rumah penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul.
- b. Diketahuinya gambaran kondisi rumah non penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi, studi literatur, serta pengembangan penelitian tentang kondisi rumah yang berpengaruh pada kejadian tuberkulosis paru sehingga dapat meningkatkan kompetensi peserta didik, terutama calon perawat di institusi pendidikan.

2. Manfaat Secara Praktis

a) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar informasi atau sumber rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan secara lebih komprehensif, berkualitas khususnya pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Piyungan. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan perawat untuk menyusun program penyuluhan tentang pencegahan penularan penyakit berbasis lingkungan rumah.

b) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat kedalam praktik nyata.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini antara lain:

1. Wahyuni, D.S. (2012) dengan judul Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *analitik* dengan rancangan *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan karakteristik responden dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Ciputat kota Tangerang Selatan tahun 2012. Populasi penelitian sebanyak 64 orang dengan sampel kasus 32 orang dan sampel kontrol 32 orang. Variabel independen penelitian ini adalah (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status gizi) dan karakteristik kondisi fisik rumah (jenis lantai, jenis dinding, jenis atap, luas ventilasi alamiah, pencahayaan alamiah, kelembaban, kepadatan hunian, suhu rumah). Sedangkan variabel dependen adalah kejadian tuberkulosis paru BTA positif, tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini didapatkan empat variabel dengan ($p < 0,05$) yang memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru BTA positif yaitu pencahayaan alamiah, jenis dinding, luas lubang ventilasi alamiah, dan kelembaban. Pada penelitian ini disarankan mengadakan perbaikan kondisi fisik rumah dan penyuluhan. Persamaannya dengan penelitian sebelumnya terletak pada penelitian observasi kondisi rumah dengan penderita tuberkulosis paru, dan sama-sama menggunakan analisa *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian saat ini terletak pada tujuan penelitian membedakan/membandingkan sedangkan penelitian sebelumnya menghubungkan, metode penelitian yang digunakan *survey deskriptif* sedangkan penelitian sebelumnya adalah *survey analitik*, dan instrument tidak menggunakan lembar observasional yang menggambarkan kondisi rumah responden pada penelitian sebelumnya.
2. Rosiana, A.M. (2012) dengan judul Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* jenis

case control yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Sampel yang diambil berjumlah 52 orang dengan responden kasus sebanyak 26 orang dan responden kontrol sebanyak 26 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan ($p < 0,05$) yaitu antara jenis lantai, jenis dinding, kelembaban, dan intensitas pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru. Pada penelitian ini disarankan pada pihak-pihak terkait untuk berpartisipasi dalam mengurangi kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan data yaitu wawancara dan observasi serta sama-sama menggunakan analisa *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian saat ini terletak pada instrumen penelitian tidak menggunakan lembar observasi penilaian rumah sehat pada penelitian sebelumnya, tujuan penelitian yaitu membandingkan/membedakan sedangkan penelitian sebelumnya yaitu menghubungkan, metode penelitian *survey deskriptif* sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan *survey analitik*.

3. Fahreza, E.U (2012) penelitian dengan judul Hubungan Antara Kualitas Fisik Rumah Dan Kejadian Tuberkulosis Paru Dengan Basil Tahan Asam positif Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. Tujuan penelitian Fahreza yaitu mengetahui hubungan kualitas fisik rumah dengan kejadian TB paru BPKM Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode *case control* bersifat *retrospektif*. Teknik pengambilan sampelnya yakni *total sampling* dengan populasi sebanyak 62 responden, sampel kasus ada 32 orang dengan TB BTA positif dan sampel kontrol 30 orang TB BTA negatif. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara kualitas fisik rumah dengan kejadian TB paru BTA positif ($p < 0,05$). Erwin mendapatkan data bahwa lebih banyak penderita TB paru BTA positif dengan kondisi fisik rumah yang tidak sehat dibandingkan yang memiliki kondisi fisik rumah sehat. Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampel *sampling* yang digunakan yaitu teknik *sampling*

menggunakan total sampel, instrumen penelitian menggunakan lembar observasi penilaian rumah sehat dan sama-sama menggunakan analisa *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian saat ini terletak pada tujuan penelitian membandingkan/membedakan sedangkan penelitian sebelumnya menghubungkan, metode penelitian yang digunakan yaitu *survey deskriptif* sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan *survey analitik*.

4. Wardani, D.W.S.R (2015) dengan judul penelitian Determinan Kondisi Fisik Rumah Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Bandar Lampung. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mempelajari kondisi rumah penderita TB BTA positif di Bandar Lampung dan membandingkannya pada bukan penderita TB. Sampel penelitian terdiri dari sampel kasus sebanyak 238 orang dan sampel pembanding 238 orang. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan analisis *univariat*. Hasil penelitian Wardani mengemukakan bahwa penderita TB mempunyai kepadatan rumah yang lebih tinggi, ventilasi yang lebih kurang, dan sumber polusi dalam rumah yang lebih banyak dibandingkan bukan penderita TB. Persamaannya dengan penelitian sebelumnya terletak pada tujuan penelitian yaitu meneliti perbedaan kondisi rumah penderita TB paru dan non TB paru, metode penelitian yang digunakan yaitu *survey deskriptif*, analisa yang digunakan univariat. Perbedaan dengan penelitian saat ini terletak pada analisa data yang digunakan ditambah bivariat, instrumen penelitian sebelumnya tidak menggunakan lembar observasi penilaian rumah sehat dari Depkes RI tahun 2002.