

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. TB Paru merupakan penyakit menular yang mengancam kesehatan masyarakat di seluruh dunia, terutama di negara-negara yang sedang berkembang. TB Paru merupakan penyebab kematian nomor tiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan atas (ISPA) pada semua golongan umur. TB Paru juga penyebab penyakit nomor satu pada kelompok penyakit menular atau penyakit infeksi (Pertiwi dkk, 2012).

Kuman penyakit tuberkulosis dapat menularkan kepada orang sekitar melalui percikan batuk yang berbentuk dorman, kuman tuberkulosis dapat hidup pada semua umur, dan kuman tersebut dapat tinggal didalam paru manusia bertahun-tahun, dan juga dapat masuk kedalam organ lain didalam tubuh, adanya imunitas tubuh akan membantu kekebalan tubuh dalam melawan kuman penyakit tuberkulosis. Penularan penyakit bergantung dengan daya tahan tubuh manusia, beberapa masalah adalah karena hidup lama serumah dengan penderita pada lingkungan yang padat dan kotor (Girsang dkk, 2011).

Angka penderita penyakit tuberculosis setiap tahun terus bertambah, dan data WHO memperkirakan sebesar 583.000 kasus setiap tahun dengan kematian sebesar 140.000 orang terjadi di lingkungan yang padat huni dan kumuh, hal ini bukan tidak ada hubungannya dengan lingkungan tempat tinggal, akan tetapi lingkungan tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal disekitar lingkungan itu sendiri. Penyakit Tuberculosis sangat mudah menularkan kuman penyakit kepada orang sekitar, pada paparan yang terjadi secara terus menerus selama 5 tahun apabila tidak diobati dapat menimbulkan kematian (Girsang dkk, 2011).

Menurut laporan TB WHO untuk tahun 2013 memperkirakan sekitar 8,6 juta penduduk dunia menderita TB di tahun 2012, dan lebih dari 1,1 juta orang meninggal karenanya (McBryde, 2014). Menurut laporan tahunan WHO "Mengontrol Tuberculosis di Kawasan Asia Tenggara 2012", prevalensi TB sekitar 5 juta dan 3,5 juta kasus baru ditemukan selama 2010 (Plianbangchang, 2012).

Menkes mengakui selama 12 tahun terakhir di Indonesia ada peningkatan pelaporan kasus baru TB. Pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus. Angka notifikasi seluruh kasus TB mencapai 113 per 100 ribu penduduk dan BTA positif pada tahun 2014 di Indonesia sebesar 70 per 100 ribu penduduk serta angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,3 persen. Ini artinya Indonesia tidak mencapai target global yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 85 persen (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 106,42 (Dinkes Jateng, 2013). Sedangkan di Kabupaten Purbalingga Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk sebesar 129,5 (Dinkes Purbalingga, 2013). Dan diwilayah kerja Puskesmas Bojongsari Purbalingga sampai Bulan Agustus 2015 terdapat 97 orang per 100.000 penduduk pasien yang menderita TB.

TBC dapat mengakibatkan kematian dan merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian tertinggi di negeri ini. Gejala awal yang biasanya timbul pada penderita TBC adalah batuk terus menerus lebih dari seratus hari, dahak bercampur dengan darah, sesak nafas, lemas dan akan mengeluarkan banyak keringat meskipun tidak melakukan aktifitas. Siklus penularan dimulai dari penderita TBC positif yang mengeluarkan droplet ketika batuk maupun saat bersin, droplet yang mengandung kuman *Mycobacterium tuberculosis* akan tertahan di udara dan dapat bertahan lama jika kondisi lingkungan cocok. Jika kuman tersebut terhirup oleh orang lain maka orang tersebut juga akan terinfeksi TBC. Kuman TBC akan cepat berkembang biak pada tubuh seseorang yang memiliki daya tahan tubuh rendah, dan akan menyebar melalui pembuluh darah dan juga kelenjar getah bening dan menginfeksi organ dalam tubuh manusia, seperti otak, ginjal, paru – paru, dan tulang (Dautic, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru antara lain karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu terdiri dari jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor lingkungan terdiri

dari kepadatan hunian, jenis lantai rumah dan jenis dinding rumah (Fatimah, 2008).

Penelitian ini mengacu pada penelitian Fatimah (2008) yang menyimpulkan ada hubungan antara kejadian tuberkulosis paru dengan pencahayaan, ventilasi, keberadaan jendela dibuka, kelembaban, suhu, jenis dinding dan status gizi. Serta penelitian Pertiwi dkk (2012) yang menyimpulkan riwayat kontak penderita TB Paru serumah dan lingkungan pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di Kecamatan Semarang Utara. Namun umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan tidak berhubungan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Puskesmas Bojongsari”.

B. Rumusan masalah

Penyakit tuberkulosis paru yang terjadi pada orang dewasa sebagian besar terjadi pada orang-orang yang mendapatkan infeksi primer pada waktu kecil yang tidak ditangani dengan baik. Beberapa faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya infeksi basil tuberkulosis adalah adanya sumber penularan, tingkat paparan, virulensi, daya tahan tubuh yang erat kaitannya dengan faktor genetik, faktor faali, jenis kelamin, usia, status gizi, perumahan dan jenis pekerjaan (Fatimah, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah penelitian ini adalah apakah karakteristik individu dan lingkungan berhubungan dengan kejadian tuberculosis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik individu dan lingkungan dengan kejadian tuberculosis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
- b. Mengetahui gambaran lingkungan meliputi kepadatan hunian rumah, jenis lantai rumah dan jenis dinding rumah.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan kejadian tuberculosis.
- d. Mengetahui hubungan lingkungan dengan kejadian tuberculosis.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan serta pengalaman baru mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis.

2. Bagi responden

Memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat dijadikan informasi bagi akademis/pendidik, maupun sumber pengetahuan tentang ilmu keperawatan komunitas khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis serta sebagai bahan masukan atau pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut.

E. Penelitian terkait

1. Girsang dkk (2011) melakukan penelitian dengan judul Faktor Penyebab Kejadian Tuberculosis Serta Hubungannya Dengan Lingkungan Tempat Tinggal Di Provinsi Jawa Tengah (Analisis Lanjut Riskesdas 2007). Desain penelitian adalah Studi potong lintang dan di analisis berdasarkan variabel Univariat Bivariat dan Multivariat Regresi Logistik, untuk mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi kejadian Penyakit Tuberculosis pada penelitian ini. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa perbedaan kelompok umur, yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit tuberculosis. Lingkungan rumah tempat tinggal berhubungan dengan penyakit tuberculosis. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang tuberculosis. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan variabel karakteristik individu, praktik hygiene, dan sanitasi lingkungan, sedangkan penelitian terdahulu

menggunakan variabel perbedaan kelompok umur dan lingkungan rumah tempat tinggal.

2. Purwati dkk (2009) melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode observasi analitik dengan rancangan penelitian cross sectional untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan TBC di Asrama Manokwari Sleman. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta. Ada hubungan antara sikap tentang TBC dengan perilaku pencegahan penularan pada mahasiswa di Asrama Manokwari Yogyakarta. Hasil korelasi Regresi Linier sebesar 0,270 dan nilai Sig 0,001 <0,05. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian terdahulu menggunakan variabel tingkat pengetahuan tentang TBC sikap tentang TBC dan perilaku pencegahan penularan. Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel karakteristik individu, praktik hygiene, dan sanitasi lingkungan.
3. Pertiwi dkk (2012) melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi observasional

analitik, dengan pendekatan *Case control study*. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa riwayat kontak penderita TB Paru serumah dan lingkungan pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian TB Paru di Kecamatan Semarang Utara. Namun umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan tidak berhubungan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan variabel karakteristik individu dan kejadian tuberculosis. Sedangkan perbedaannya adalah penggunaan objek penelitian dan penggunaan variabel lingkungan abiotik.

4. Fatimah (2008) melakukan penelitian tentang Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor kesehatan lingkungan rumah dengan kejadian tuberculosis paru di distrik Sidareja Kabupaten Cilacap. Penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol. Variabel bebas yang diteliti adalah suhu, kelembaban ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian rumah, lantai rumah, dinding rumah dan status gizi sebagai variabel pengganggu. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ternyata ada hubungan antara kejadian tuberculosis paru dengan pencahayaan (OR = 4,214), ventilasi (OR = 4,932), Keberadaan jendela dibuka (OR = 2,233), Kelembaban (OR = 2,571), suhu (OR = 2,674), jenis dinding (OR = 2,692), status gizi

(2,737). Hasil analisis multivariat ternyata ada asosiasi antara kejadian tuberkulosis paru dengan pencahayaan (OR = 3,286), kelembaban (OR = 3,202), ventilasi (OR = 4,144), status gizi (OR = 3,554). Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang kejadian tuberkulosis. Sedangkan perbedaannya adalah penggunaan variabel karakteristik individu.

