

HUBUNGAN ANTARA LINGKUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERCOLOSIS DI DESA KETAH KECAMATAN SUBOH KABUPATEN SITUBONDO

Hendrik Probo Sasongko¹

Email: probosasangko.hendrik@Gmail.com

¹Program Studi Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Sumarman²

²Program Studi Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

ABSTRAK

Penyakit TB Paru merupakan salah satu masalah penyakit yang ada di masyarakat Indonesia. Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar sebanyak 26 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kejadian TB Paru berdasarkan lingkungan dan upaya pengendalian terhadap kejadian penyakit TB paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar.

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan metode survei dan memberikan kuesioner dengan pendekatan *case control* Sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 Responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pada Responden dan pengamatan secara langsung pada faktor lingkungan.

Hasil penelitian di uji secara statistik dengan uji *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% menggunakan program SPSS versi 23.0. Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi, hasil uji statistik Chi Square menunjukan bahwa $p=0,01$ ($p<0,05$).

Disarankan kepada Puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan kunjungan langsung ke rumah-rumah dan memberikan penyuluhan tentang rumah sehat yang berkaitan dengan penyakit TB paru dan tidak hanya menekankan pada pengobatan terhadap penderita dan bagi masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan rumah, meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan perilaku hidup sehat.

Kata kunci : kejadian TB Paru, lingkungan.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk dunia dewasa ini. Setiap tahun terdapat 8 juta kasus baru penderita tuberkulosis paru, dan angka kematian tuberkulosis paru 3 juta orang setiap tahunnya. 1% dari penduduk dunia akan terinfeksi tuberkulosis paru setiap tahun. Satu orang memiliki potensi menularkan 10 hingga 15 orang dalam 1 tahun. Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering bermanifestasi di paru.

Microbacterium ini ditransmisikan melalui droplet di udara, sehingga seorang penderita tuberkulosis paru merupakan sumber penyebab penularan tuberkulosis paru pada populasi di sekitarnya. Sampai saat ini penyakit tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO (2006) dilaporkan angka prevalensi kasus penyakit tuberkulosis paru di Indonesia 130/100.000, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun, angka insidensi kasus Tuberkulosis paru BTA (+) sekitar 110/100.000 penduduk. Penyakit ini merupakan penyebab kematian urutan ketiga, setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan. Sekitar 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, hal tersebut

berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30% (Depkes RI, 2008).

Jika meninggal akibat penyakit tuberkulosis paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun, selain merugikan secara ekonomis, Tuberkulosis paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian tuberkulosis paru merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Karenanya perang terhadap penyakit tuberkulosis paru berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat tuberkulosis. Munculnya pandemi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di dunia menambah permasalahan penyakit tuberkulosis paru, koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian penyakit tuberkulosis paru secara signifikan. Pada saat yang sama kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap obat anti Tuberkulosis (*MDR=Multi Drug Resistance*), semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemik penyakit tuberkulosis paru yang sulit ditangani. Penyebab utama meningkatnya beban masalah

tuberkulosis paru antara lain; Kondisi sosial ekonomi yang menurun pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara-negara berkembang, sehingga dapat menimbulkan dampak yang buruk kepada lingkungannya. Kondisi lingkungan dalam dan luar rumah yang sangat mendukung untuk terjadinya penyakit tuberkulosis paru. Belum optimalnya program tuberkulosis paru selama ini, hal ini diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan Tuberkulosis (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, Obat Anti Tuberkulosis (OAT) tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang tidak standar dan sebagainya) Tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosa) d) Salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas vaksin BCG. Infrastruktur kesehatan yang buruk pada Negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat. Perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan.

Dampak pandemik HIV/AIDS. WHO dalam *Annual Report on Global TB Control* (2003) menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap tuberkulosis paru, termasuk Indonesia. Pada tahun 2004 diperkirakan 2 juta orang meninggal di seluruh dunia karena penyakit tuberkulosis paru dari total 9 juta

kasus. Karena jumlah penduduknya yang cukup besar, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita tuberkulosis paru setelah India dan China. Setiap tahun angka perkiraan kasus baru berkisar antara 500 hingga 600 orang diantara 100.000 penduduk. *Case Detection Rate* adalah prosentase pasien baru TB Paru BTA Positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Saat ini indikator CDR masih digunakan untuk menggambarkan cakupan penemuan pasien baru TB Paru BTA Positif di level dilevel nasional yang berguna untuk mengevaluasi pencapaian MDGs 2015 untuk program pengendalian TB. Setelah tahun 2015, indikator CDR tidak akan digunakan lagi dan diganti dengan *Case Notification Rate* (CNR) sebagai indikator yang menggambarkan cakupan penemuan pasien TB. Angka penemuan kasus TB secara nasional mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2012 CDR 61%, turun menjadi 60% (2013), dan 46% (2014).

Di Jawa Timur tahun 2014 angka kasus penderita TB Paru 112 kasus/100.000 penduduk (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Kedungrejo Muncar terdapat 21 penderita TB baru selama tahun 2015.

Usaha penanggulangan tuberkulosis paru meliputi Surveilans, deteksi dini, dan *DOTS* (*Directly Observed Treatment, Short-course Therapy*), dimana ada 5 komponen kunci dari DOTS yaitu; Komitmen politis, pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin

mutunya, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus tuberkulosis dengan tata laksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan, jaminan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang bermutu, sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan. Implementasi DOTS sebaiknya disertai dengan perencanaan di semua unit pada semua tingkat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, laboratorium dan lain-lain. Untuk perencanaan implementasi inilah dibutuhkan data lapangan yang lengkap dan akurat melalui kegiatan surveilans. Sistem surveilans tuberkulosis paru di Indonesia secara nasional berada dibawah pengawasan Direktorat Jendral P2&PL (Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Departemen Kesehatan. Ujung tombak surveilans tuberkulosis paru ditingkat kabupaten/kota bergantung pada wasor (pengawas surveilans tuberkulosis paru) yang berada di dinas kesehatan kabupaten/kota dengan bekerja sama dengan unit pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, BP4, laboratorium dll). Wasor mengumpulkan dan mengolah data dan informasi surveilans tuberkulosis paru kedalam buku register tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana analisis kejadian TB Paru berdasarkan

lingkungan Di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi?”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *case control* (kasus kontrol), yang mengkaji hubungan kasus dengan faktor risiko, pada kasus ini dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus yaitu penderita BTA (+) sebagai kasus, dan kelompok dengan kontrol yaitu penderita BTA (-) sebagai kelompok kontrol.

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Kedungrejo sebanyak 6.771 orang Sampel dalam penelitian ini adalah kelompok dengan perbandingan 1:1 yaitu yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol (Murti,2013) dan dalam penelitian ini saya menggunakan 26:26 yaitu 26 responden dengan kelompok kasus (positif TB) dan 26 responden dengan kelompok kontrol (negatif TB) dengan total keseluruhan 52 responden.

Teknik Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Tehnik sampling yang digunakan peneliti adalah “*simple rondon sampling*” dimana sampel yang diambil secara acak.

HASIL

Tabel 4.1 Hubungan Antara Lingkungan Dengan Kejadian TB PARU

Lingkungan	TB Paru				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	n	%	n	%	n	%
Sehat	3	12,5	21	87,5	24	100
Tidak sehat	23	82,1	5	17,9	28	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa kejadian TB Paru pada responden yang pernah menderita ada 26 responden dan 26 responden tidak menderita. bahwa lingkungan sehat dengan 3 Responden positif TB Paru sedangkan lingkungan tidak sehat 23 Responden Positif TB Paru dan lingkungan sehat 21 Responden negatif TB Paru sedangkan lingkungan tidak sehat 5 Responden negatif TB Paru. Hasil uji statistik *ChiSquare* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$) H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara lingkungan dengan kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar.

Pembahasan

1. Hubungan Antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru

Hasil penelitian dan analisis uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan program SPSS versi 23.00 mengenai Hubungan Antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar menunjukkan nilai $p = 0,01$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga faktor lingkungan mempunyai hubungan terhadap kejadian Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar.

Dari hasil penelitian yang telah saya lakukan, di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar sebagian besar dinyatakan bahwa lingkungan yang ada di desa kedungrejo sangat kurang

sehat, karena rumah warga di sana yang sangat padat dan pencahayaan disana kurang, otomatis mempengaruhi tingkat kelembaban yang dimana dapat mempengaruhi perkembangan *micobacterium tuberkulosa* karena bakteri ini sangat mudah berkembangbiak di tempat yang lembab dan mimim pencahayaan. Hasil penelitian ini menunjukkan responden penderita Tuberkulosis (kasus) sebesar 50% yang menderita TB Paru. Sedangkan untuk kontrol sebesar 50%. Penelitian yang dilakukan di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar, menunjukkan keadaan real dari tempat penelitian bahwa rumah responden yang positif TB Paru kurang memenuhi standar lingkungan sehat (kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan suhu).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian TB Paru, hasil analisis bivariat melalui aplikasi SPSS menunjukkan hasil yang signifikan dengan menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai p -value $< 0,05$, nilai $p = 0,001$ hal ini dapat diartikan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Riswanto (2010) menunjukkan bahwa lingkungan yang kurang sehat akan lebih berisiko terpapar tuberkulosis. Lingkungan yang dimaksud diantaranya kepadatan hunian,

lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan suhu sangat penting untuk memenuhi syarat lingkungan rumah yang sehat. Kualitas udara dalam ruangan dipengaruhi ada tidaknya ventilasi yang tentu saja harus memenuhi syarat yaitu 10% lebih luas dari lantai. Menurut penelitian Fatimah (2008), lingkungan juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Tuberkulosis.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian Analisis Kejadian TB Paru berdasarkan lingkungan di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Lingkungan dengan rumah sehat sebesar 46% dan lingkungan dengan rumah tidak sehat sebesar 54%.
2. Ada hubungan antara Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi, hasil uji statistik *ChiSquare* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$).

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka peneliti ingin mengemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan
Dari kejadian yang ditemukan, sebaiknya pihak instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Banyuwangi lebih memaksimalkan kegiatan penyuluhan tentang lingkungan

sehat di harapkan dapat menurunkan angka kejadian TB Paru.

2. Bagi Desa Kedungrejo
Memotivasi, memfasilitasi, dan mengkoordinasi pemeriksaan penderita TB Paru berkala oleh petugas kesehatan dan RT/RW dengan dukungan sarana dan prasarana.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat untuk lebih aktif dalam mengikuti penyuluhan tentang TB Paru agar masyarakat tau dan memahami bahaya dan dampak bila menderita TB Paru sehingga dapat menurunkan angka kesakitan penyakit TB Paru.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Meneliti faktor – faktor lain yang belum diteliti yang berhubungan dengan kejadian TB Paru dengan sampel lebih besar, menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga diharapkan dapat memperkuat keputusan yang akan diambil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta : Health Books
- Anonim. 2015. *Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2: cetakan II, Jakarta, 2008

- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Cetakan ke 8. Jakarta. 2012. p 1-37
- Djojodibroto, D., 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC
- <http://banyuwangikab.go.id/berita-daerah/masyarakat-diminta-waspada-penyebaran-tbc.html>
- Kemenkes RI (2015). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jenderal
- Murti, Bhisma. (2011). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- WHO, (2008) Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta, 2008
- WHO. (2008). *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*. Jakarta : EGC, 2008
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidimiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.