BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular dan bersifat kronik, masih menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara di dunia. Sepanjang dasawarsa terakhir abad ke -20, jumlah kasus baru TB meningkat diseluruh dunia, 95 % kasus te rjadi di negara berkembang. Di Indonesia, TB masih merupakan salah satu masalah yang utama (Rahajoe dkk, 2008).

Di seluruh dunia terdapat sekitar 2 -3 juta orang meninggal akibat TB dan sebesar 1% dari seluruh penduduk dunia sudah tertular oleh kuman TB set iap tahunnya (walaupun belum terjangkit oleh penyakitnya). Menurut laporan Penanggulangan TB Global yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2004, angka insidensi TB pada tahun 2002 mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk), dan 46% diantaranya diper kirakan merupakan kasus baru (WHO, 2005). Sekitar sepertiga penduduk didunia telah terinfeksi o leh *mycobacterium tuberkulosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia (Depkes, 2006).

Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke -3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

Pada tahun 2004, setiap tahun ada 539. 000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insiden kasus TB sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes, 2006). WHO memperkirakan bahwa di Indonesia setiap tahunnya terjadi 175.000 kematian akibat TBC, dan terdapat 445.000 kasus TBC se tiap tahunnya, data tera khir bahkan menyebutkan angka 550.000 kasus. Berdasarkan perhitungan DALY (*Disability Adjusted Life Year*), TBC merupakan 7,7 % dari total *disease burden* di Indonesia, angka ini lebih tinggi dari berbagai negara Asia lain yang angkanya sekitar 4% (Aditama, 2005).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta jumlah penderita TB paru tahun 2006 adalah 357 penderita, dengan 209 kasus baru TB paru, 19 kasus TB positif kambuh, 99 kasus TB negatif ronsen positif dan 30 kasus TB ekstrak paru. Pada tahun 2007 angka prevalensi secara regional setiap 100.000 penduduk terdapat 68 penderita TB positif. Tahun 200 8 Jumlah penderita mulai bulan Januari - Desember adalah 171 TB paru dengan BTA positif, sedangkan TB tersangka berjumlah 928 orang.

Tuberkulosis adalah peny akit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *(Mycobacterium tuberculosis)*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2006). Karakteristik TB sebenarnya mirip dengan AIDS. Kuman ini dapat menyeran g semua bagian tubuh manusia, dan yang paling sering terkena adalah organ paru (90%). Penderita yang terdata ditengarai hanya sebagian kecil dari total penderita

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

yang ada di masyarakat. Penyakit TB dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, atau kaya) dan dimana saja (Anonim, 2007).

TB sebenarnya tidak hanya mengancam orang dewasa. Anak - anak pun terancam. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan terdapat lebih dari 250.000 anak menderita TB dan 100.000 diantaranya meninggal du nia (Fajar, 2009).

Diperkirakan jumlah kasus TB pada anak hasil Survey nasional di Inggris dan Wales yang berlangsung selama setahun pada tahun 1983, didapatkan bahwa 453 anak berusia < 15 tahun menderita TB. Dari Alabama, Amerika dilaporkan bahwa selama 11 tahun (tahun 1983-1993) didapatkan 171 kasus TB anak usia < 15 tahun. Di negara berkembang, TB pada anak usia < 15 tahun adalah 15% dari seluruh kasus TB, sedangkan di negara maju, angkanya lebih rendah, yaitu 5 -7% (Rahajoe dkk, 2008).

Jumlah seluruh kasus TB anak dari tujuh rumah sakit pusat pendidikan di Indonesia selama 5 tahun (1998 – 2002) adalah 1086 penyandang TB dengan angka kematian yang bervariasi dari 0% - 14,1%. Kelompok usia terbanyak adalah 12 – 60 bulan (42,9%), sedangkan untuk bayi <12 b ulan didapatkan 16,5% (PPIDAI, 2008).

Faktor resiko terjadinya infeksi TB antara lain anak yang terpajan dengan orang dewasa yang TB aktif (kontak TB positif), daerah endemis, kemiskinan, lingkungan yang tidak sehat (*hygiene* dan sanitasi tidak baik), dan tempat penampungan umum (panti asuhan, penjara, atau panti keperawatan lain), yang

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

banyak pasien TB dewasa aktif (Rahajoe, 2008). Faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat adalah keturunan, lingkunga n, perilaku dan pelayanan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Lingkungan pemukiman merupakan salah satu lingkungan hidup manusia yang selalu berinteraksi dengan manusia, karena kurang lebih separuh hidup manusia akan berada dalam rumah, sehingga kualitas rumah akan berdampak terhadap kondisi kesehatannya (Depkes, 2006). Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup selama 1 – 2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah.

Kesehatan perumahan adalah kondisi fisik, kimia dan biologik di dalam rumah di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Dinas Perumahan DKI, 2006). Di Indonesia 400 orang meninggal setiap hari karena TBC Paru, sehingga penanganan masalah TBC Paru perlu mendapat perhatian serius. Hal ini berhubungan dengan fakta bahwa *incident* penyakit ini lebih tinggi pada rumah tangga miskin. Perhitungan dampak ekonomi akibat penyakit TBC Paru meliputi 2 hal, yaitu hilangnya waktu produktif karena sakit dan hilangnya waktu produktif karena mati (Bakri, 2006). Dengan demiki an, masalah penyakit TBC Paru secara potensial akan menyebabkan terjadinya kemiskinan dan sekaligus memperdalam tingkat kemiskinan (Pikas, 2006).

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

Salah satu penelitian mengenai perilaku hidup bersih sehat (PHBS). Hasil di lakukan oleh Noviar (2004) penelit ian ini mengambil subjek siswa SD Negeri Kasihan Bantul. Hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar siswa mempunyai pengetahuan & PHBS yang baik yaitu 35 siswa (85,4%), siswa yang mempunyai sikap yang mendukung & PHBS yang baik yaitu 30 siswa (78,9%) . Penelitian (Budiyanto, 2003) membuktikan bahwa ventilasi rumah, pencahayaan dalam rumah, dan pencahayaan dalam kamar merupakan fakkor yang berhubungan dengan kejadian TB.

Berdasarkan survei pendahuluan yang di lakukan di wilayah Puskesmas Kasihan Bantul I Yogyakarta terdapat 19 anak yang menderita TB pada tahun 2009 dan pada 14 rumah penderita TBC Paru di Wilayah Puskesmas Karangmojo II tahun 2006 diketahui bahwa 13 rumah (93%) kondisinya tidak sehat. Kelompok komponen rumah yang perlu mendapat perhatian adalah jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, dan pencahayaan. Sebanyak 100% menyatakan bahwa yang berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit TBC. Berdasarkan pemikiran diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status rumah sehat dengan kejadian TB anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan alasan pemilihan judul di atas, maka yang menjadi pokok per masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat gambaran status rumah sehat dengan TB pada anak di Wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta ?”.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui gambaran status rumah sehat dan rumah tidak sehat pada penderita TB pada anak yang sembuh dan belum sembuh.

2. Tujuan Khusus.

Untuk mengetahui gambaran tentang kebersihan rumah, bangunan rumah, ventilasi, jendela, cahaya,suhu udara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan komunitas.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dalam ilmu keperawatan khususnya pada bidang komunitas dan keluarga mengenai gambaran status rumah sehat dengan TB pada anak.

2. Bagi Keluarga.

Menambah informasi dan sebagai masukan bagi ke luarga agar mengetahui gambaran status rumah sehat dengan TB pada anak.

3. Puskesmas.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran status rumah yang sehat dengan TB pada anak, juga berguna bagi pihak puskesmas agar dapat memberikan infomasi pada masyakat untuk mengetahui gambaran status rumah yang sehat dengan TB pada anak.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

4. Peneliti Lain.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, informasi dan wawasan teoritis khususnya masalah gambaran status rumah sehat dengan TB pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya mengenai TB pada anak adalah :

1. Haryati (2007) meneliti tentang Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB pada Anak di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Desain penelitian menggunakan *case control*. Penelitian diwilayah Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta, Agustus 2006 – Januari 2007. Data menggunakan distribusi frekuensi, analisis Bivariat menggunakan odds ratio – chi kuadrat dan analisis multivariate mengunakan regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dan penghasilan merupakan faktor dominan dalam kejadian sakit TB pada anak, dengan kontribusi sebesar 22,1%. Faktor yang paling dominan adalah status gizi (p. 0,001, EXP CB) 14,345, C12,966-96,375). Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian,desain penelitian, variabel terikat dan hasil penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Dudeng (2005) tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB pada Anak di Kabupaten Gunung Kidul Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan disain study kasus kontrol diberikan kuesioner untuk mengetahui faktor – faktor yang

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

berhubungan dengan kejadian TB pada anak usia 1 -15 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko TB pada anak adalah riwayat kontak dengan nilai odds ratio (OR) 3,87 & status gizi anak (OR 3,21) perbeda an dengan penelitian ini pada tempat, responden dan instrumen.

3. Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh Wijayanti (2002) yang berjudul Deteksi Kontak Serumah Pada Infeksi TB Siswa SD di Kota Madya Yogyakarta. Penelitian menggunakan study kasus k ontrol. Subjek penelitian siswa SD di Kota Madya Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai kasus adalah siswa yang dinyatakan infeksi setelah dilakukan uji BCG. Penelitian ini bertujuan menemukan secara aktif anggota keluarga serumah dengan batuk lebih dari 2 minggu terus – menerus dengan melakukan biakan sputum. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa anggota serumah yang menderita batuk lebih dari 2 minggu terus – menerus lebih banyak pada kelompok kasus. Anggota keluarga serumah yang menderita batuk lebih dari 2 minggu terus – menerus dengan BTA positif pada anak yang terinteksi TB tidak terbukti secara statistic & tidak konklusif secara klinis sebagai factor risiko terjadinya infeksi TB pada anak. Perbedaan dengan penelitian ini pada tempat, instrument dan vari abel penelitian.
4. Halim Wadji (2005) meneliti tentang kesahatan lingkungan rumah dan kejadian penyakit TB paru di Kupaten Agam Sumatra Barat. Metode statistik yang digunakan kai kuadrat, odds ratio dan korelasi spearman. Pengumpulan data dilakukan dengan me tode kuesioner, pengukuran dan observasi. Hasil

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

penelitian ini menyimpulkan ada hubungan yang bermakna dan korelasi negatif antara kesehatan lingkungan rumah dan status gizi serta korelasi positif sumber penularan dengan kejadian penyakit TB paru di Kabupa ten Agam Sumatra Barat (p < 0, 01 dan OR > 1). Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian,desain penelitian, variabel terikat dan hasil penelitian.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com