

Studi Kondisi Lingkungan Kehidupan Klien Tuberkolosis di Puskesmas Tona, Kecamatan Tahuna Timur

Meistvin Welebuntu¹ dan Conny J. Surudani²

^{1,2} Politeknik Negeri Nusa Utara

Abstrak: Arah pembangunan jangka menengah Indonesia (2010-2014) yaitu meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Dalam peningkatan derajat kesehatan maka dilakukan beberapa tindakan yaitu peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat serta pembangunan berwawasan kesehatan (Anonim, 2010). Sehubungan dengan kesehatan masyarakat, dewasa ini penyakit Tb paru sering diperbincangkan dibidang kesehatan karena penyakit ini menduduki posisi kedua penyebab kematian di dunia (Anonymous, 2004). Indonesia saat ini berada pada rengking kelima dengan TB paru tertinggi didunia (Kementrian Kesehatan RI, 2011). (Cases detection rate) CDR tertinggi terdapat di Propinsi Sulawesi Utara sebesar 85,2% (profil kesehatan Indonesia, 2011). Di Kabupaten Kepulauan Sangihe TB paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat Sangihe tercatat pada 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2012 (*case detection rate*) 85% jumlah penemuan kasus TB paru yang diperiksa secara klinis ada 2.649 kasus dan bulan Januari-Juni 2013 adalah 42% dengan jumlah penemuan kasus TB Paru yang suspek 2.649 kasus (Dinas kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2013). Di Puskesmas Tona angka kejadian Tuberkulosis Paru pada Tahun 2012 dari bulan Januari–Juni jumlah 20 orang, bulan Juli–Desember 19 orang, sedangkan pada tahun 2013 dari bulan Januari–Juni 2013 adalah 28 orang. Dari jumlah di atas menunjukkan bahwa tahun 2013 mengalami peningkatan pada triwulan pertama dan kedua (Profil Puskesmas Tona, 2013). Menurut (Naga, 2012), banyak faktor-faktor yang menyebabkan Tuberculosis Paru yaitu diantaranya faktor lingkungan, ekonomi, tingkat pendidikan. Akan tetapi faktor lingkungan berperan besar bagi insiden Tuberculosis Paru, karena lingkungan merupakan hal tidak bisa terpisahkan dari kehidupan manusia.

Keywords: lingkungan kehidupan

Tuberculosis (TBC) sudah dikenal sejak dulu kala. Penyakit ini disebabkan oleh kuman "*Mycobacterium tuberculosis*". Kuman ini pada umumnya menyerang paru-paru dan sebagian lagi menyerang luar paru-paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus/saluran pencernaan, selaput otak, dan sebagainya. Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronik menular. Berbagai organ dapat terkena, walaupun pada manusia paru adalah tempat utama penyakit ini dan biasanya merupakan pintu gerbang masuknya infeksi untuk mencapai organ lainnya (Danusantoso, 2012).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terbesar di dunia ini. Berdasarkan Global Report TB WHO tahun 2011, prevalensi TB diperkirakan sebesar 289 per 100.000 penduduk, insidensi TB sebesar 189 per 100.000 penduduk, dan angka kematian sebesar 27

per 100.000 penduduk. Saat ini di negara maju diperkirakan setiap tahunnya 10–20 kasus baru setiap 100.000 penduduk dengan kematian 1–5 per 100.000 penduduk sedang di negara berkembang angkanya masih tinggi. Asia Tenggara telah muncul 3,1 juta penderita baru TB dan terjadi lebih dari 1 juta kematian akibat penyakit ini (WHO, 2011).

Indonesia saat ini berada pada rengking kelima dengan TB paru tertinggi didunia. Estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru pertahun (Kementrian Kesehatan RI, 2011). (Cases detection rate) CDR tertinggi terdapat di Propinsi Sulawesi Utara sebesar 85,2% (Profil kesehatan Indonesia, 2011).

Di Kabupaten Kepulauan Sangihe TB paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat Sangihe tercatat pada 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2012 (*case detection rate*) 85% jumlah penemuan kasus TB paru yang diperiksa

secara klinis ada 2.649 kasus dan yang bta (+) TB Paru (semua tipe) ada 255 kasus, sedangkan (case detection rate) untuk tahun 2013 yang diambil dari bulan Januari-Juni adalah 42% dengan jumlah penemuan kasus tb paru yang suspek 2.649 kasus dan yang BTA (+) TB paru ada 112 kasus (Dinas kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangehe, 2013).

Di Puskesmas Tona angka kejadian Tuberkulosis Paru pada Tahun 2012 dari bulan Januari-Juni jumlah 20 orang, bulan Juli-Desember 19 orang, sedangkan pada tahun 2013 dari bulan Januari-Juni 2013 adalah 28 orang. Dari jumlah di atas menunjukkan bahwa tahun 2013 mengalami peningkatan pada triwulan pertama dan kedua (Profil Puskesmas Tona, 2013).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengetahui kondisi lingkungan kehidupan klien Tuberculosis Paru di wilayah kerja PUSKESMAS Tona, Kecamatan Tahuna Timur.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode survey, untuk mengetahui kondisi lingkungan kehidupan klien TB paru di Puskesmas Tona, kecamatan Tahuna Timur.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tona, Kecamatan Tahuna Timur dan dilaksanakan pada tanggal 1-14 September 2014.

Populasi pada penelitian ini menggunakan populasi terjangkau yaitu dibatasi tempat dan waktu saat penelitian, jumlah populasi dalam penelitian ini 28 orang data dari Puskesmas Tona Tahuna.

Hasil

Pekerjaan responden berdasarkan data yang diperoleh yang terbanyak adalah IRT (27%), sedangkan yang terendah adalah sopir, wiraswasta, pengangguran, dan pedagang (1%).

Tingkat pendidikan responden, yang terbanyak berpendidikan SD (45%), dan terendah berpendidikan SMP (23%).

Lingkungan kehidupan responden Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tahuna Timur, 91% responden memiliki lingkungan kehidupan yang baik, dan 9% responden memiliki lingkungan kehidupan yang cukup baik.

PEMBAHASAN

Hasil dari data demografi yang ada dapat diketahui bahwa pekerjaan responden yang paling

banyak adalah IRT, dan Pendidikan yang terbanyak adalah SD. Latar belakang tingkat pendidikan yang rendah dan pekerjaan berhubungan dengan kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat yang rendah, dengan kondisi tersebut akan menimbulkan berbagai penyakit diantaranya Tuberkulosis Paru.

Keadaan Lingkungan responden 91% dikatakan baik, namun berdasarkan data yang dikumpulkan mengenai lingkungan kehidupan masih adanya 12 orang responden yang mengatakan jendela rumah yang masih belum dibuka dan 3 orang responden mengatakan lantai rumah masih terbuat dari bahan yang tidak kedap air. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembaban, dengan demikian viabilitas kuman dilingkungan sangat dipengaruhi. Keadaan lantai rumah perlu dibuat dari bahan yang kedap air seperti tegel, semen, atau keramik (Ruswanto, 2011).

Demikian halnya dengan pencahayaan, masih ada 2 responden dengan pencahayaan yang belum cukup, 8 orang yang pencahayaannya terhalang dengan bangunan, dan masih ada 4 orang yang belum mempunyai lampu ditiap ruangan. Rumah sehat memerlukan cahaya yang cukup. Semua cahaya pada dasarnya dapat mematikan kuman, namun semuanya tergantung dari jenis dan lamanya cahaya tersebut. Cahaya dapat dibedakan menjadi 2 yaitu cahaya alami dan cahaya buatan. Cahaya alami yakni cahaya matahari, dan itu sangat penting. Oleh karena itu perlu diperhatikan agar sinar matahari dapat langsung kedalam rumah dan tidak terhalang bangunan lain (Ruswanto, 2011).

Dalam hal kepadatan penduduk, berdasarkan data yang telah didapatkan masih ada 1 responden yang belum mempunyai pembagian ruangan tidur di rumahnya, 16 orang responden yang masih tidur dengan anggota keluarga lainnya. Menurut Departemen Kesehatan (2002), syarat rumah sehat adalah 9 m² perorang, jarak tempat tidur dengan lainnya adalah 90 cm.

Ruswanto (2011), juga mengatakan bahwa rumah tempat tinggal seharusnya memiliki pembagian ruangan seperti tersedianya ruangan tidur, dapur, ruangan makan dan semuanya mempunyai jarak. Danusaputro (2011) juga menambahkan bahwa manusia saling mempengaruhi. Oleh karena itu keadaan lingkungan rumah memiliki peranan penting dalam keajahteraan manusia.

Menurut Soemotrat (2000), lingkungan yang bersih dan sehat ialah dambaan setiap manusia. Lingkungan yang kondusif untuk hidup yaitu yang bebas dari polusi udara, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan lingkungan yang sehat dan perencanaan kawasan yang berwawasan sehat lingkungan. Kondisi rumah merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penularan penyakit Tuberkulosis paru.

Rumah sehat memerlukan cahaya cukup, khususnya cahaya alam berupa cahaya matahari yang berisi antara lain ultraviolet. Cahaya penting dalam membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah. Sedangkan kepadatan penduduk merupakan faktor yang berpengaruh dalam proses penularan penyakit. Semakin padat, maka perpindahan penyakit, khususnya penyakit yang ditularkan lewat udara akan semakin cepat (Ruswanto, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan penelitian, hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan secara sistematis terhadap studi kondisi lingkungan kehidupan klien Tuberkulosis di puskesmas Tona, kecamatan Tahuna Timur maka 91% responden memiliki lingkungan kehidupan yang baik.

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka dapat disarankan beberapa hal yang terkait dengan lingkungan kehidupan klien tuberkulosis Paru:

Bagi Tempat Penelitian

Evaluasi tentang lingkungan kehidupan selalu dilakukan secara berkala.

Bagi Institusi Pendidikan

Jurusan Kesehatan Prodi Keperawatan Politeknik Negeri Nusa Utara yang merupakan satu-satunya institusi yang ada di daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe agar dapat membina masyarakat khususnya yang beresiko tertular penyakit Tuberkulosis. Penelitian ini merupakan bahan acuan untuk praktek daerah binaan mahasiswa.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini di tempat yang lain

dengan sampel yang lebih banyak dan lebih menggali permasalahan tentang lingkungan kehidupan dan pemetaan masyarakat tentang Tuberkulosis Paru.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonymous. 2011. Etd.eprints.ums.ac.id/16082/3/BAB_1_i.pdf diakses tanggal 3 septembertahun 2012.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press.
- Ruswanto, B. 2011. *Contoh Proposal Gambaran Lingkungan Tuberkulosis Paru*. Diakses tanggal 3 tahun 2013, [www.google.com./url.undip.ac.id/pdf](http://www.google.com/url/undip.ac.id/pdf)
- Crofton, J. 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Edisi 2. Jakarta: Widya Medika.
- Dinas Kesehatan kab. Kepulauan Sangihe, 2013. Profil Kesehatan Kab.Kepulauan Sangihe, diambil pada tanggal 2 september 2013.
- Danusntoso, H. 2012. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Ed.1. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Riset Kesehatan Dasar, diakses tanggal 2 septembertahun 2013, dari www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/pdf
- Naga, S.S. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Diva Press.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur, 2013. Profil Kesehatan Puskesmas Tona, diambil pada tanggal 3 September 2013
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2002. *Pedoman diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, diakses tanggal 3 september 2013, dari www.Klinikpdpi.com/konsensus/tb/tb.pdf
- Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Diakses 5 september 2013, dari www.unimus.id.php/depkesRI/pdf
- Syadam, G. 2012. *Memahami Berbagai Penyakit, Penyakit Pernapasan dan Gangguan Pencernaan*. Bandung: Alfabeta.
- Soemitrat. 2000. *Epidemiologi Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.