

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian ini diteliti oleh I Made Mudana, Nyoman Adiputra, dan I. G. G. Pujaastawa dengan judul Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta (2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sanitasi rumah dengan kejadian penyakit TB Paru di Kecamatan Kuta. Hasil penelitian ini terdapat 1. Adanya hubungan antara kondisi sanitasi rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta 2. Beberapa variabel yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta adalah pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dinding rumah, kepadatan hunian, dan lantai rumah dan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suhu. 3. Didapatkan hasil uji statistik probabilitas jumlah penderita Tuberkulosis (TB) yang menempati rumah dengan kondisi sanitasi yang buruk meliputi kelembaban, ventilasi, dan kepadatan hunian sebesar 97,08%, dengan hasil uji statistik sebagai berikut : terdapat tiga variabel bebas yang secara statistik berhubungan secara bermakna ( $p < 0,05$ ) dengan variabel terikat yaitu kelembaban (OR = 19,158, 95% CI 3,171 – 115,751), ventilasi (OR = 6,408, 95% CI = 1,199 – 34,236), kepadatan hunian (OR 13,342, 95% CI = 2,261 – 78,733) hasil tersebut dianalisis menggunakan program SPSS dengan uji Hosmer-Lemeshow Chi-Square dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.
2. Penelitian ini diteliti oleh Anggie Mareta Rosiana yang berjudul Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian

Tuberkulosis (TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Penelitian ini didapatkan hasil dari uji chi-square *p value* sebesar 0,025 (<0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak, yang berarti ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

3. Penelitian ini diteliti oleh Endah Aprianawati dengan judul Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah dan karakteristik penerapan praktik *hygiene* terhadap kejadian *tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun dengan didapatkan jumlah total sampel yang diambil sebanyak 68 responden dengan pembagian 34 responden kelompok kasus dan 34 responden kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1.

Penelitian ini menggunakan analisis multivariat dengan uji regresi logistik didapatkan hasil yang paling berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Gatrung Kabupaten Madiun dengan hasil berikut luas ventilasi nilai *p* 0,000 (aOR = 40,60; 95% CI = 6,24-264,93) pencahayaan nilai *p* 0,003 (aOR = 14,97; 95% CI 2,57-87,10) kelembaban nilai *p* 0,031 (aOR = 5,25; 95% CI, 17-26,02)

**Tabel II.1 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Jenis Penelitian</b>	<b>Populasi dan Sampel</b>	<b>Variabel Peneliti</b>	<b>Metode Analisis</b>
1.	Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta (2017)	Analitik Observasional,	Sampel yang diambil sebanyak 60 orang yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol	Variabel bebas : Sanitasi Rumah Variabel terkait : Penderita Tuberkulosis Paru	– analisis bivariat – analisis univariat – analisis multivariat
2	Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (2013)	Observasional	Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru dan bukan penderita TB Paru (penderita gastritis) yang berjumlah 52 orang.	Variabel bebas : jenis lantai, jenis dinding, kepadatan hunian orang tidur, luas ventilasi, intensitas pencahayaan, kelembaban, dan suhu Variabel terikat : Kejadian Tuberkulosis Paru	– analisis univariat dan bivariat dengan uji chiquare

Lanjutan tabel II.1 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu . . .

No	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Populasi dan Sampel	Variabel Peneliti	Metode Analisis
3.	Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun	Analitik Observasional	Seluruh sampel yang akan diteliti adalah 34 sampel kasus dan 34 sampel control dengan perbandingan 1:1. Sehingga jumlah total sampel penelitian adalah 68 sampel	Variabel bebas : jenis lantai, kepadatan hunian, suhu, jenis dinding, luas ventilasi, kelembaban, pencahayaan Variabel terikat : kejadian tuberkulosis paru	– analisis bivariat dan univariat dengan uji chi square
4.	Hubungan Antara Komponen Rumah dan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021	Analitik <i>exposed facto</i>	Besar sampel adalah total atau sebesar 45, ditambah kontrol dengan perbandingan 1 : 1	Variabel bebas : Komponen rumah dan perilaku Variabel terikat : Penyakit Tuberkulosis Paru	Dengan menggunakan analisis univariat <i>chi square</i> Koreksi yates

Lanjutan tabel II.1 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu . . .

<b>No</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Jenis Penelitian</b>	<b>Populasi dan Sampel</b>	<b>Variabel Peneliti</b>	<b>Metode Analisis</b>
			sebesar 45 orang, jadi total besar sampel 90 orang.		

## B. Telaah Pustaka

### 1. Penyakit Tuberkulosis Paru

#### a. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Spesies *Mycobacterium* ada beberapa jenis, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae*, dsb. Bakteri ini dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan yang dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) bakteri ini juga terkadang mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Penyakit Tuberkulosis atau biasa di singkat dengan TBC/TB Paru merupakan penyakit yang cukup kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang penularannya yaitu melalui dahak atau biasa disebut *droplet* dari penderita penyakit Tuberkulosis ke orang yang rentan atau kondisi tubuhnya tidak *fit*. Bentuk bakteri penyebab penyakit Tuberkulosis adalah basil tuberkel berbentuk batang ramping, kurus, dan tahan akan asam atau biasanya disebut BTA (Bakteri Tahan Asam). Bakteri ini dapat berbentuk lurus maupun bengkok yang panjangnya sekitar 2-4  $\mu\text{m}$  dan memiliki lebar 0,2-0,5  $\mu\text{m}$  berbentuk rantai dan memiliki besar yang sesuai kondisi lingkungan (Kowalak, 2011)

#### b. Gejala Penyakit Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis Paru memiliki gejala yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih yang diikuti gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, demam meriang lebih dari sebulan, sesak nafas, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, nafsu makan menurun, malaise, dan berat badan menurun tanpa sebab. Pasien dengan diagnosa HIV positif batuk bukan gejala penyakit Tuberkulosis yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau bahkan lebih. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

c. Penularan Tuberkulosis Paru

Kuman dalam dahak penderita penyakit Tuberkulosis sangat banyak, dalam sekali batuk atau bersin penderita akan menyemburkan 3.000 kuman ke udara, dengan penularan melalui udara tersebut bisa disebut dengan penularan melalui udara atau *air borne diseases*. Percikan dahak tersebut terdapat kuman yang disebut dengan *droplet nucllet* atau percik renik (percik halus). Kuman Tuberkulosis menular melalui udara. Dalam dahak penderita TB terdapat banyak sekali kuman TB. Ketika seorang penderita TB batuk atau bersin, ia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan *droplet nuclei* atau percik renik (percik halus). Dahak yang dikeluarkan melalui percikan batuk atau bersin tersebut dapat melayang-layang di udara, mampu menembus dan bersarang di paru-paru orang yang terkena percikan. Penularan percikan ini dapat terjadi dimana saja, baik rumah yang bersih sekali pun. Individu yang memiliki kekebalan yang baik akan tahan dengan kuman tersebut atau bahkan kuman yang bersarang pada tubuhnya tidak aktif atau berada dalam keadaan tidur biasa disebut dengan *dormant*. Pasien yang memiliki tubuh kebal disebut dengan pasien laten yaitu pasien yang mengidap infeksi TB laten, pasien tersebut tidak dapat menularkan kuman penyakit Tuberkulosis kepada orang lain. Tetapi jika tubuh pasien laten tersebut menurun dapat kemungkinan bahwa kuman penyakit Tuberkulosis aktif (TB. St. Carolus, 2017 dalam Kurniawan, 2010)

Penularan penyakit Tuberkulosis ini jarang sekali terjadi dengan kontak langsung dengan kotoran cair atau dengan barang-barang penderita atau barang yang telah terkontaminasi. Warna ludah penderita dengan basil pewarna tahan asam *infiltrate* dan *kaverna lobus* atas yang luas, produksi sputum encer yang banyak, dan batuk berat serta kuat inilah yang mempercepat peluang mudahnya individu yang sehat terkena penyakit Tuberkulosis. Selain itu, faktor lingkungan juga mempengaruhi penularan terutama sirkulasi udara yang buruk. Kebanyakan orang dewasa tidak menularkan penyakit dalam beberapa

hari sampai 2 minggu sesudah kemoterapi yang cukup, tetapi tetap melakukan infeksius selama beberapa minggu. Penularan penyakit pada anak muda jarang sekali menginfeksi anak lain atau orang dewasa. Penyebabnya adalah *basili tuberkel* sedikit disekresi endobronkial anak dengan tuberculosis paru, dan batuk sering tidak ada atau tidak ada dorongan batuk yang diperlukan untuk menerbangkan partikel – partikel infeksius ukuran yang tepat (Arvin Behrman K, 2000: 1029)

d. Faktor yang memengaruhi Tuberkulosis Paru

Banyak sekali faktor yang memengaruhi penyakit TBC ini, antara lain adalah faktor kemiskinan yang memang masih banyak sekali di Indonesia. Kemiskinan menyebabkan kurangnya asupan gizi, pemukiman tidak sehat dan tidak layak huni, dan akses pelayanan ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang rendah. Faktor selanjutnya adalah, biasanya penyakit Tuberkulosis Paru ini menyerang usia produktif, yang bisa jadi berdampak langsung terhadap ekonomi keluarga, seperti biaya untuk pengobatan. Selain itu bisa membuat kurangnya produktif dalam bekerja bahkan bisa menyebabkan hilangnya pekerjaan yang berdampak pada masalah sosial, keluarga dan masyarakat. (Mahpudin & Mahkota, 2007). Notoatmodjo (2012) menyatakan salah satu faktor yang memberi pengaruh besar antara lain adalah lingkungan rumah yang memengaruhi status kesehatan penghuninya. Nurhidayah dalam jurnalnya juga mengungkapkan bahwa lingkungan rumah memengaruhi dalam penyebarab kuman tuberculosis. Masa hidup kuman tuberculosis adalah 1-2 jam bahkan sampai beberapa minggu tergantung apakah kuman tersebut terpapar sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, suhu rumah, kepadatan hunian, dan kelembaban rumah. (TB. St. Carolus, 2017)

e. Cara mencegah Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang tergolong *global public health emergency*. Peringkat pertama daerah di Indonesia dengan penderita terbanyak adalah di Jawa Barat, setelah itu diduduki

oleh Jawa Timur. Kabupaten Sidoarjo merupakan Kabupaten dengan capaian CDR ke-3 di Jawa Timur. Besarnya permasalahan kesehatan masyarakat akibat Tuberkulosis sehingga membuat Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO memberikan ultimatum dengan peringkat global, dalam kesepakatan *millennium development goals* yang bertujuan untuk memberantas dunia dari Tuberkulosis Paru pada tahun 2050 (Kemenkes, 2016)

Menurut H.L Blum (2012) ada empat faktor yang memengaruhi derajat kesehatan yang merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan diantaranya adalah faktor perilaku hidup bersih dan sehat dan faktor rumah

## **2. Komponen Rumah**

Persyaratan kesehatan perumahan yang bersifat teknis kesehatan yang bersifat teknis kesehatan, dilaksanakan dalam lingkup perencanaan pembangunana, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan rumah dan perumahan guna melindungi penghuni rumah dan atau perumahan serta masyarakat sekitarnya dari bahaya atau gangguan kesehatan (Kepmenkes, 1999)

Kebutuhan dasar manusia yang sangat penting adalah rumah. Rumah sehat dapat diciptakan sebagai hunia yang berfungsi baik, maka pembangunan rumah sehat harus didasarkan persyaratan rumah sehat sesuai Kepmenkes 829 Tahun 1999 (Rosalina *et al.*, 2014)

### **a. Ketentuan Umum**

Ketentuan umum Menteri Kesehatan Republik Indonesia dapat dimaksudkan sebagai berikut :

- 1) Kesehatan adalah kesejahteraan badan, jiwa dan sosial yang membuat produktif setiap orang hidup secara sosial dan ekonomi.
- 2) Rumah adalah tempat tinggal atau hunian berbentuk bangunan dengan sarana pembinaan keluarga.
- 3) Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan.

- 4) Kesehatan perumahan adalah lokasi kimia, fisik, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah, dan perumahan, sehingga kemungkinan penghuni nya memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
  - 5) Persyaratan kesehatan perumahan adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib di taati agar penghuni rumah terlindungi, masyarakat yang bermukim di perumahan, dan atau masyarakat sekitarnya dari bahaya atau gangguan kesehatan.
  - 6) Penyelenggara pembangunan perumahan adalah badan usaha dan atau anggota masyarakat yang telah memiliki ijin yang berwenang untuk membangun perumahan yang diperuntukan bagi masyarakat.
  - 7) Prasarana kesehatan lingkungan adalah lengkapnya dasar fisik lingkungan yang memungkinkan lingkungan permukiman dapat berfungsi sebagaimana mestinya.
  - 8) Sarana kesehatan lingkungan adalah fasilitas penunjang yang berfungsi untuk penyelenggaraan dan pengembangan kehidupan ekonomi, sosial dan budaya.
  - 9) Direktur Jendral adalah Direktur Jendral yang tugas pokok, fungsi dan wewenangnya mencakup bidang pembinaan teknis kesehatan perumahan dan permukiman
- b. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Perumahan
- 1) Lokasi
    - a) Tidak terletak pada daerah rawan bencana alam seperti bantaran sungai, aliran lahar, gelombang tsunami, longsor, dan sebagainya.
    - b) Tidak terletak pada daerah bekas tempat pembangunan akhir sampah dan bekas lokasi pertambangan
    - c) Tidak terletak pada daerah rawan kecelakaan dan daerah kebakaran seperti jalur pendaratan penerbangan
  - 2) Kualitas udara, kebisingan dan getaran :
    - a) Kualitas udara ambien di lingkungan perumahan harus bebas dari gangguan gas beracun baik oleh alam atau aktivitas manusia, dan memenuhi persyaratan baku mutu udara yang

berlaku, dengan perhatian khusus terhadap parameter-parameter sebagai berikut :

- (1) Tingkat kebisingan di lokasi tidak melebihi 45-55 dbA
- (2) Gas berbau (H<sub>2</sub>S dan NH<sub>3</sub>) secara biologis tidak terdeteksi
- (3) Partikel debu diameter 10 µg tidak melebihi 150µg/m<sup>3</sup>
- (4) Gas SO<sub>2</sub> tidak melebihi 0,10 ppm
- (5) Debu terendap tidak melebihi 350 mm<sup>3</sup>/m<sup>2</sup> per hari. Tingkat getaran di lingkungan perumahan harus memenuhi maksimal 10 mm/detik.

3) Kualitas tanah

Daerah perumahan harus memenuhi persyaratan kualitas tanah sebagai berikut :

- a) Timah hitam (Pb) maksimal 300 mg/kg
- b) Arsenik total maksimal 100 mg/kg
- c) *Cadmium* (Cd) maksimal 20 mg/kg
- d) *Benzo (a) pyene* maksimal 1 mg/kg

4) Kualitas Air Tanah

Daerah perumahan harus memiliki kualitas air tanah yang memenuhi persyaratan air baku, air minum (golongan B), yang sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku.

5) Sarana dan Prasarana Lingkungan

- a) Memiliki taman bermain untuk anak, sarana rekreasi keluarga dengan konstruksi yang aman dari kecelakaan
- b) Memiliki sarana drainase yang tidak menjadi tempat perindukan vektor penyakit dan memenuhi persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- c) Memiliki sarana jalan lingkungan dengan ketentuan sebagai berikut :

- (1) Konstruksi jalan tidak membahayakan kesehatan

(2) Konstruksi trotoar jalan tidak membahayakan pejalan kaki dan penyandang pengaman

(3) Lampu penerangan jalan tidak menyilaukan

- d) Sumber air bersih tersedia dan menghasilkan air secara cukup sepanjang waktu dengan kualitas air yang memenuhi persyaratan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - e) Kotoran manusia dan limbah rumah tangga harus dikelola sesuai persyaratan kesehatan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - f) Pengelolaan pembuangan sampah rumah tangga harus memenuhi persyaratan kesehatan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  - g) Sarana pelayanan umum dan sosial harus memiliki akses seperti keamanan kesehatan, komunikasi, tempat kerja, tempat hiburan, tempat pendidikan, kesenian dan lain sebagainya.
  - h) Pengaturan instalasi listrik harus memenuhi keamanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
  - i) Tempat pengelolaan makanan (TPM) harus menjamin tidak terjadinya kontaminasi yang dapat menimbulkan keracunan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Binatang Penular Penyakit
- a) Indeks lalat di lingkungan perumahan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan persyaratan perundang-undangan yang berlaku
  - b) Indeks jentik nyamuk (angka bebas jentik) di perumahan tidak melebihi 5%
- 7) Penghijauan
- Pepohonan untuk penghijauan di lingkungan perumahan merupakan pelindung dan juga berfungsi untuk kesejukan, keindahan dan kelestarian alam.
- c. Persyaratan Kesehatan Rumah Tinggal
- 1) Bahan Bangunan

- a) Tidak terbuat dari bahan yang dapat melepas zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan antara lain sebagai berikut :
  - (1) Debu total tidak lebih dari 150  $\mu\text{g}/\text{m}^3$
  - (2) Asbes bebas tidak melebihi 0,5 fiber/ $\text{m}^3/4$  jam
  - (3) Timah Hitam tidak melebihi 300mg/kg
- b) Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya mikro organisme patogen.

## 2) Komponen dan Penataan Ruang Rumah

Komponen rumah harus memenuhi persyaratan fisik dan biologis sebagai berikut :

- a) Lantai kedap air, dan mudah dibersihkan
- b) Dinding :
  - (1) Di ruang tidur, ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara
  - (2) Di kamar mandi dan tempat cuci harus kedap air, mudah dibersihkan
- c) Langit-langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan
- d) Bubungan rumah yang memiliki tinggi 10 meter atau lebih harus dilengkapi dengan penangkal petir
- e) Ruang di dalam rumah harus ditata agar berfungsi sebagai ruang tamu, ruang keluarga, ruang makan, ruang tidur, ruang dapur, ruang mandi, ruang bermain anak
- f) Ruang dapur harus dilengkapi sarana pembuangan asap.

## 3) Pencahayaan

Intensitas minimal pencahayaan alam atau buatan yang langsung atau tidak langsung yang dapat menerangi seluruh ruangan adalah minimal 60 lux dan tidak membuat silau indra penglihatan.

## 4) Kualitas Udara

Kualitas udara di dalam rumah tidak melebihi ketentuan sebagai berikut :

- a) Suhu udara nyaman berkisaran 18° sampai dengan 30° Celcius
- b) Kelembaban udara berkisaran antara 40% sampai 70%

- c) Konsentrasi gas SO<sub>2</sub> tidak melebihi 0,10 ppm/24 jam
- d) Pertukaran udara (“*air exchange rate*”) 5 kaki kubik per menit per penghuni
- e) Konsentrasi gas CO tidak melebihi 100ppm/ 8 jam
- f) Konsentrasi gas formaldehid tidak melebihi 120 mg/m<sup>3</sup>

5) Ventilasi

Luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai

6) Binatang Penular Penyakit

Tidak ada tikus bersarang di dalam rumah

7) Air

- a) Tersedia sarana air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/hari/orang
- b) Kualitas air harus memenuhi persyaratan kesehatan air bersih dan atau air minum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

8) Tersedianya sarana penyimpanan makanan yang aman

9) Limbah

- a) Limbah cair yang berasal dari rumah tidak mencemari sumber sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah
- b) Limbah padat harus dikelola agar tidak menimbulkan bau, pencemaran terhadap permukaan tanah serta air tanah.

10) Kepadatan Hunian Rumah Tidur

Luas ruang tidur minimal 8 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun. (Kepmenkes, 1999)

Penilaian rumah sehat menurut Kepmenkes dan Depkes RI, 2002 tentang Pedoman Teknis Penilaian Rumah sehat, parameter rumah yang dinilai meliputi lingkup 3 (tiga) kelompok komponen penilaian, yaitu : 1. Kelompok komponen rumah meliputi langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur,

jendela kamar keluarga, dan ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, pencahayaan 2. Kelompok sarana sanitasi meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah 3. Kelompok perilaku penghuni meliputi perilaku membuka jendela kamar tidur, membuka jendela ruang keluarga dan tamu, membersihkan halaman rumah, membuang tinja bayi/anak ke kakus, dan membuang sampah pada tempatnya. Formulir penilaian rumah sehat terdiri komponen yang dinilai, kriteria penilaian, nilai dan bobot serta hasil penilaian secara terinci dapat dilihat pada Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 dan Depkes RI 2002. (Chilmi, 2019)

### 3. Perilaku Penderita TB Paru

#### a) Pengertian Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Urutan perilaku manusia adalah proses stimulus, organisme, dan respon, disebutkan dalam teori Skinner “S-O-R” (*Stimulus-Organisme-Respons*)

#### b) Bentuk Perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2010) ada tiga ranah yang membedakan perilaku, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*)

##### 1) Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang rangsangan stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (baik tidak baik, senang tidak senang, setuju tidak setuju, dan sebagainya)

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor sikap yang terdiri dalam tingkatan sebagai berikut :

##### (1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

##### (2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi

(3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

(Azwar, 2013) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

(1) Pengalaman pribadi

Peristiwa yang telah kita alami akan ikut dalam pembentukan dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang disekitar kita bisa menjadi pengaruh dalam pembentukan sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

(3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

(4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

(5) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Sikap dapat diukur secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran langsung dapat dilakukan dengan cara menanyakan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus oleh objek yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

#### (1) Tindakan

Suatu sikap otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Sikap dapat diwujudkan menjadi suatu perbuatan yang nyata, untuk mewujudkan sikap tersebut diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yang antara lain adalah fasilitas. Selain fasilitas, ada juga faktor pendukung (*support*) dari pihak yang lain (Notoatmodjo, 2003)

Tingkatan Tindakan menurut (Notoatmodjo, 2010)

#### (1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila satu subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

#### (2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis, maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

#### (3) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

#### (4) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Ada 3 faktor utama yang di kutip oleh (Notoadmodjo, 2010) menurut Lewrence Green, yaitu :

- (1) Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*) adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi perilaku kejadian seseorang antara lain sikap, pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- (2) Faktor-faktor pemungkinan (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Klasifikasi Perilaku Kesehatan

(Notoatmodjo, 2003) menyatakan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

#### (1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

#### (2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit.

#### (3) Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

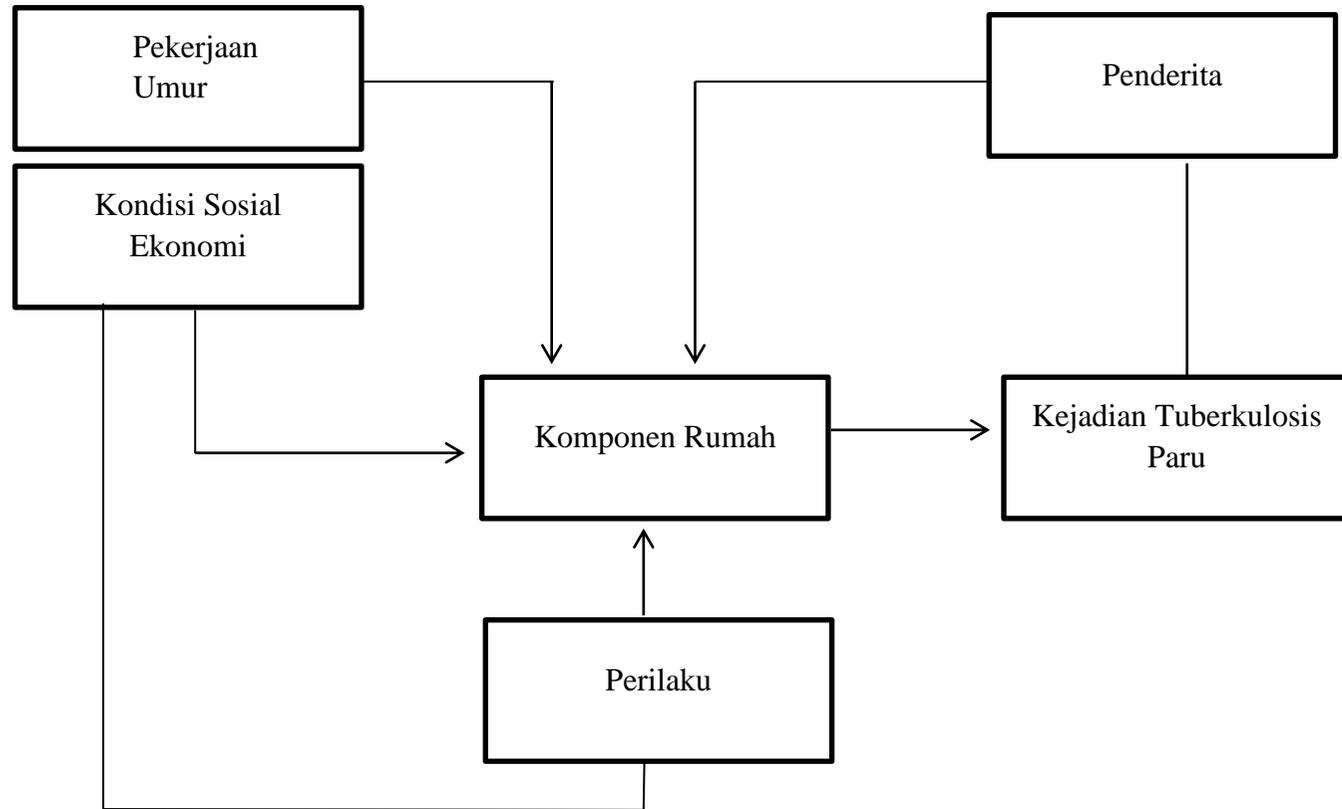
Perilaku kesehatan pada penderita Tuberkulosis. Berikut adalah perilaku kesehatan :

- (1) Diupayakan cahaya matahari sebanyak mungkin masuk ke dalam rumah
- (2) Membuka jendela setiap hari
- (3) Segera membuang tissue yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah
- (4) Cuci tangan dengan menggunakan air bersih atau sabun
- (5) Menggunakan masker selama bepergian
- (6) Penderita tidak meludah di lantai atau disembarang tempat, agar kuman tidak menyebar dan menular ke orang lain
- (7) Penderita harus menutup mulut dengan sapu tangan, bila batuk atau bersin.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo,2010)

### C. Kerangka Teori

Gambar II.1 Kerangka Teori



#### D. Kerangka Konsep

Gambar II.2 Kerangka Konsep

