

Lingkungan fisik rumah sebagai faktor risiko terjadinya penyakit tb paru bta (+) di kecamatan ciampea kabupaten bogor tahun 2002

Didik Supriyono, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=73819&lokasi=lokal>

Abstrak

Penyakit tuberkulosis paru di Kabupaten Bogor merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius dengan jumlah kasus TB Paru BTA (+) tentu meningkat dari 744 tahun 1999 menjadi 1410 tahun 2002. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko lingkungan fisik rumah, karakteristik individu dan kebiasaan kegiatan yang dilakukan penghuni di dalam rumah dengan kejadian penyakit TB Paru BTA (+).

Studi kasus kontrol telah dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor dengan 125 kasus TB Paru BTA (+) dan 125 kasus TB Paru BTA (-). Untuk menentukan kasus dan kontrol dilakukan pengambilan data dari register TB 01, TB 03, TB 04 dan TB 06 yang berasal dari puskesmas. Data faktor risiko lingkungan fisik rumah dikumpulkan dengan cara observasi dan pengukuran meliputi sinar matahari masuk ke dalam ruangan rumah, sinar matahari masuk ke kamar tidur, luas ventilasi rumah, kelembaban rumah, kepadatan hunian, keadaan terbukanya jendela ruangan rumah, keadaan terbukanya jendela kamar tidur, jenis lantai dan jenis dinding rumah. Data karakteristik individu dikumpulkan dengan cara wawancara meliputi umur, jenis kelamin, dan status imunisasi. Data faktor risiko kebiasaan kegiatan yang dilakukan penghuni di dalam rumah dikumpulkan dengan cara observasi, meliputi kebiasaan merokok, penggunaan obat nyamuk bakar, penggunaan bahan bakar untuk memasak dan kebiasaan membersihkan lantai rumah. Seluruh data yang terkumpul selanjutnya dianalisis secara bivariat dan multivariat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada 5 variabel faktor risiko lingkungan fisik rumah yang menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian penyakit TB Part BTA (+) yaitu sinar matahari masuk ke dalam ruangan rumah ($p = 0,000$, $OR = 5,525$ & $95\% CI = 3,155-9,674$), sinar matahari masuk ke dalam kamar tidur ($p = 0,000$, $OR = 7,098$ & $95\% CI = 4,045-12,455$), luas ventilasi rumah ($p = 0,000$, $OR = 5,196$ & $95\% CI = 2,992-9,026$), keadaan terbukanya jendela ruangan rumah ($p = 0,000$, $OR = 3,218$ & $95\% CI = 1,875-5,521$) dan keadaan terbukanya jendela kamar tidur ($p = 0,000$, $OR = 6,780$ & $95\% CI = 3,887-12,140$). Dari faktor risiko kebiasaan kegiatan yang dilakukan penghuni di dalam rumah hanya kebiasaan membersihkan lantai rumah yang bermakna ($p = 0,003$, $OR = 4,319$ & $95\% CI = 1,188-15,701$).

Selanjutnya, analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi terjadinya penyakit TB Paru BTA (+) adalah luas ventilasi rumah. Model persamaan regresi logistik menunjukkan bahwa seseorang dengan faktor risiko tinggal di rumah dengan tidak ada sinar matahari yang masuk ke kamar tidur, luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat dan tidak terbukanya jendela kamar tidur mempunyai probabilitas untuk menderita penyakit TB Paru sebesar 19 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang tidak mempunyai faktor risiko tersebut. Dapat disimpulkan bahwa lingkungan fisik rumah merupakan faktor risiko yang terbesar dalam mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru BTA (+) dibandingkan dengan faktor risiko karakteristik individu dan kebiasaan kegiatan yang dilakukan penghuni di

dalam rumah.

Daftar bacaan ; 43 (1980 - 2002)

Physical Environments of House as Risk Factors of Positive Acid Fast Bacilli (AFB+) TB at Ciampea Subdistrict, District of Bogor, 2002 In Bogor District Tuberculosis is a serious problem of public health with AFB+ cases increasing from 744 in 1999 to 1410 in 2002. Previous researches indicate that TB is associated with physical environments, individual characteristics and daily habit in the house. This research is intended to investigate the association of physical environments of house with AFB+ TB cases.

A case-control study has been carried out in Ciampea Subdistrict, District of Bogor, with 125 respondents of AFB+ as cases and 125 respondents of negative AFB as control. Register Form of TB 01, TB 03, TB 04, and TB 06 filled up by Health Center (Puskesmas) was used to determine the case and control. Data on sunlight into dining room, sunlight into bedroom, ventilation width, relative humidity, window opening of dining room, window opening of bedroom, type of wall, type of floor, and house density as physical environments were collected by direct observation and measurement, while data on age, sex and immunization status as individual characteristics were collected by interview. In addition, smoking, use of mosquito coil, use cooking fuels, and floor cleaning as daily habits were collected by observation. Bivariate and multivariate analysis were employed to all collected data.

Bivariate analysis shows that five physical environments of house are significantly associated with AFB+ TB cases, i.e. sunlight into dining room ($p = 0.000$, OR = 5.25, 95% CI = 3.155 - 9.674), sunlight into bedroom ($p = 0.000$, OR = 7.098, 95% CI = 4.045 - 12.455), width of house ventilation ($p = 0.000$, OR = 5.196, 95% CI = 2.992 - 9.026), window opening of dining room ($p = 0.000$, OR = 3218, 95% CI = 1.875 - 5.521), and window opening of bedroom ($p = 0.000$, OR = 6.780, 95% CI = 3.887 - 12140). In addition, of daily habit factors only floor cleaning is significantly associated ($p = 0.003$, OR = 4.319, 95% CI = 1.188 - 15.701). Further, multivariate analysis shows that the dominant risk factor associated with AFB+ TB is house ventilation. Meanwhile, logistic regression model indicates that probability of having AFB+ TB of those who reside in a house with no sunlight coming into bedroom, under standard ventilation width, and closed bedroom window is 19 fold higher than (house with no such risk factors. It is concluded that physical environments of house are major risk factors compared with individual characteristics and daily habitual activities.

References: 43 (1980 2002)