

ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PADANG BULAN KOTA MEDAN TAHUN 2020

Alberrista Gulo^{*1}, Sonny P. Warouw², Netti E. Br. Brahmana³

^{1,2,3} Universitas Sari Mutiara Indonesia Jalan Kapten Muslim No.79 Medan
Ristagulo0812@gmail.com¹, sonwarouw@yahoo.com², brahmananetti@gmail.com³

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit disebabkan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* dan penyakit kronik menular. Laporan Rekam Medik UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, jumlah penderita TB Paru Januari-Mei yaitu 52 orang dengan rata-rata tiap bulan 6 orang. Diduga faktor host dan lingkungan penyebab ditemukan kasus TB Paru setiap bulan. Tujuan penelitian adalah menganalisis analisis faktor risiko kejadian penyakit TB paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dilaksanakan bulan Februari-September 2020. Populasi sebanyak 52 orang penderita TB Paru dan seluruhnya dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner. Data dianalisis menggunakan chi square pada kemaknaan 95%. Hasil penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan (p 0,004), status merokok (p 0,006), kepadatan hunian (p 0,017) dan ventilasi (p 0,030) dengan kejadian TB Paru. Disarankan Puskesmas Padang Bulan Kota Medan bekerjasama dengan lintas sektoral dan program menggalakan kawasan bebas rokok, meningkatkan pemberian edukasi serta membentuk model partisipasi masyarakat sebagai pendampingan dalam keluarga untuk mengurangi kejadian TB Paru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perokok, Kepadatan Hunian, Ventilasi, Resiko TB Paru

Abstract

*Pulmonary tuberculosis (TB) is a disease caused by the bacteria *Mycrobacterium tuberculosis* and is a chronic infectious disease. The UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan City medical record report shows that the number of pulmonary tuberculosis patients in the January-May period is 52 people with an average of 6 people per month. It is suspected that risk factors, namely behavior and environment, are the causes of finding cases of pulmonary TB every month. The purpose of this study was to analyze the analysis of risk factors for pulmonary TB disease in the working area of the UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan City. This type of research is analytic observational with a cross sectional approach, carried out in February-September 2020. The population was 52 people with pulmonary tuberculosis and at the same time became a sample. Collecting data through distributing questionnaires. Data were analyzed using chi square at 95% significance. The results showed that there was a relationship between knowledge (p 0.004), smoking status (p 0.006), occupancy density (p 0.017) and the ventilation (p 0.030) with pulmonary TB incidence. It is recommended that the Puskesmas Padang Bulan in Medan City collaborate with cross-sectoral programs to promote smoke-free areas, increase education provision and form a model for community participation as assistance in the family to reduce the incidence of pulmonary tuberculosis.*

Keywords: Knowledge, Smokers, Occupancy Density, Ventilation, Pulmonary TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau dikenal dengan TB paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan penyakit kronik menular. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang dan bersifat tahan asam dan dikenal dengan BTA (Basil Tahan Asam). Penyakit tuberkulosis ini penularannya melalui percikan dahak yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan oleh pasien TB BTA (+). *Mycobacterium tuberculosis* sering menyerang prengkim paru sehingga mengakibatkan TB paru, namun bakteri ini juga menyerang bagian organ tubuh lainnya seperti kelenjar limfe, pleura, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Tuberkulosis paru (TB paru) menyerang dari balita hingga usia lanjut (Aditaya, et al, 2016)..

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Sumatera Utara menempati posisi kedua dengan kasus TBC paru dan diperkirakan mengalami peningkatan. Penanggulangan dan pemberantasan penyakit Dinas Kesehatan Sumut berdasarkan jumlah penduduk, pada 2016 jumlahnya mencapai 23.097 kasus dengan angka kematian 5.714 orang (Rekam Medik UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, pada tahun 2019 jumlah pasien TB Paru sebanyak 96 orang dengan rata- rata tiap bulan 8 orang. Pada tahun 2020 jumlah pasien TB Paru dari bulan Januari sampai Mei berjumlah 30 orang dengan rata-rata tiap bulan 6 orang. Penyakit TB Paru ini merupakan urutan 5 dari jumlah kasus yang diperiksa di UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.

Banyak faktor resiko yang mampu memicu timbulnya kejadian tuberkulosis, beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, agen, dan pejamu.. Rekam Medik UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Faktor lingkungan merupakan salah satu yang memengaruhi seperti kepadatan hunian, luas ventilasi, suhu, kelembaban, jenis lantai dan kondisi dinding. Selain faktor lingkungan, didapat juga dari faktor pejamu berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan status gizi yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit tuberkulosis. Orang yang merokok merupakan faktor pejamu yang memiliki risiko 2,01 kali menderita TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Lienhardt et al., 2005).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Mei 2020 didapatkan hasil wawancara dengan pasien di UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, sebagian besar penderita TB Paru yang datang memeriksakan kesehatannya mengatakan faktor resiko terjadinya TB Paru karena perokok aktif, kepadatan hunian, ventilasi rumah yang tidak baik dan kurangnya pengetahuan dengan hasil yang didapat dari beberapa orang penderita TB Paru yang datang memeriksakan kesehatannya di UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan tersebut masing-masing TB Paru BTA positif.

Faktor risiko yang menyebabkan tingginya prevalensi TB Paru yaitu faktor pejamu dan lingkungan. Aida (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor risiko kejadian TB Paru adalah pengetahuan, merokok, kepadatan hunian, dan ventilasi rumah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Kecamatan Medan Baru, Populasi adalah 52 seluruh penderita TB paru dan seluruhnya dijadikan sampel penelitian dengan kriteria inklusi berusia > 15 tahun dan bertempat tinggal di Kelurahan Padang Bulan. Variabel independen adalah pengetahuan, status merokok, kepadatan hunian, dan ventilasi serta variabel dependen adalah Kejadian TB paru. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup sebanyak 18 item dan 4 observasi. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai instrument pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian. Analisis pengolahan melalui univariat, bivariat dengan uji *chi square* pada kemaknaan 95%. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Universitas Sari Mutiara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Hubungan Pengetahuan, Status Merokok, Kepadatan Hunian, Dan Ventilasi dengan Faktor Risiko TB Paru

Pengetahuan	Kejadian TB Paru				Total		Nilai <i>p</i>
	Ada		Tidak Ada		N	%	
	N	%	n	%			
Rendah	18	64,3	10	35,7	28	100,0	0,004
Tinggi	5	20,8	19	79,2	24	100,0	
Status Merokok	Kejadian TB Paru						0,006
	N	%	n	%			
Perokok berat	19	61,3	12	38,7	31	100.0	0,006
Perokok ringan	4	19.0	17	81,0	21	100.0	

Kepadatan Hunian							0,017
Tidak Memenuhi Syarat	18	60,0	12	29.4	30	100.0	
Memenuhi Syarat	5	22,7	17	77,3	22	100.0	
Ventilasi							0,030
Kejadian TB Paru							
Tidak Memenuhi Syarat	15	62,5	9	37,5	24	100.0	
Memenuhi Syarat	8	28,6	20	71,4	28	100.0	

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan resiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2020 diketahui bahwa dari 28 orang berpengetahuan rendah, lebih banyak ada kejadian TB Paru yaitu 18 orang (64,3%) dan selebihnya tidak ada yaitu 10 orang (35,7%). Dari 24 orang berpengetahuan tinggi, lebih banyak tidak ada kejadian TB Paru yaitu 19 orang (79,2%) dan selebihnya ada ada resiko yaitu 5 orang (20,8%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p $0,026 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.

Dari 31 orang perokok, lebih banyak ada kejadian TB Paru yaitu 19 orang (61,3%) dan selebihnya tidak ada berdasarkan nilai IB antara 599-0, yaitu 12 orang (38,7%). Dari 21 orang perokok berat pada $IB \geq 600$, lebih banyak tidak ada kejadian TB Paru yaitu 17 orang (81%) dan selebihnya ada yaitu 4 orang (19%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p $0,02 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara status merokok dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.

Dari 30 orang memiliki kepadatan hunian rumah tidak memenuhi syarat $< 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ dari luas lantai rumah, lebih banyak ada kejadian TB Paru yaitu 12 orang (70,6%) dan selebihnya tidak ada yaitu 5 orang (29,4%). Dari 13 orang memiliki kondisi kepadatan hunian rumah memenuhi syarat $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ dari luas lantai rumah, lebih banyak tidak ada kejadian TB Paru yaitu 11 orang (84,6%) dan selebihnya ada yaitu 2 orang (15,4%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p $0,008 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.

Dari 24 orang memiliki rumah dengan luas ventilasi tidak memenuhi syarat $< 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ dari luas lantai rumah, lebih banyak ada kejadian TB Paru yaitu 10 orang (71,4%) dan selebihnya tidak ada yaitu 4 orang (28,6%). Dari 16 orang memiliki rumah dengan luas ventilasi memenuhi

syarat $\geq 10 \text{ m}^2/\text{orang}$ dari luas lantai rumah, lebih banyak tidak ada kejadian TB Paru yaitu 12 orang (75.0%) dan selebihnya ada yaitu 4 orang (25.0%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p $0,030 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan (p $0,004 < 0,05$). Sejalan dengan penelitian Aida F.H (2016) mengatakan bahwa faktor risiko yang menyebabkan tingginya prevalensi TB Paru yaitu pengetahuan. Namun berbeda dengan penelitian Wenas (2015) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis di di wilayah kerja Desa Wori Kecamatan Wori ($p=0,617$).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dari perilaku. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Pengetahuan tentang tuberkulosis merupakan dasar tindakan pencegahan dan pengobatan. Ketidaktahuan masyarakat menghalangi tindakan pencegahan TB paru. Dengan pengetahuan yang meningkat, masyarakat akan semakin mengerti tentang tindakan pencegahan sehingga tingkat kejadian TB paru dapat diminimalisasikan (Ihram, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang dan akhirnya akan menyebabkan orang tersebut berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan tentang TB Paru, cenderung semakin sedikit mengalami resiko kejadian TB Paru.

Menurut asumsi penulis bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian TB Paru disebabkan pengetahuan seseorang. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang hal tersebut, terutama tentang pencegahan terhadap penyakit TB Paru sehingga dapat memungkinkan adanya kemunculan kasus TB Paru yang baru, karena apabila seseorang mengetahui cara pencegahan terhadap suatu penyakit maka mereka akan lebih waspada dan peduli tentang bahayanya penyakit TB tersebut. Oleh sebab itu sebaiknya kegiatan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB (P2TB) memberikan suatu informasi yang jelas kepada masyarakat sekitar tentang TB paru, serta lingkungan perumahan yang sehat. Hal ini dapat

diwujudkan dengan pembuatan selebaran/ leaflet/ poster tentang penyakit TB sehingga responden akan mengetahui tentang penyakit tersebut sehingga mereka akan mengetahui bagaimana cara dalam pencegahannya sehingga penularan dan kasus baru TB Paru bisa ditekan.

Ada hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan ($p < 0,006 < 0,05$). Penelitian serupa oleh Aida F.H (2016) mengatakan bahwa faktor risiko yang menyebabkan tingginya prevalensi TB Paru yaitu faktor pejamu dan lingkungan. Pada penelitiannya disebutkan bahwa faktor kejadian TB Paru adalah pengetahuan, merokok, kepadatan hunian, dan ventilasi rumah. Lienhardt et al., (2005) menambahkan bahwa orang yang merokok merupakan faktor pejamu yang memiliki risiko 2,01 kali menderita TB Paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Oktavia, R., Mutahar, R., Destriatania, 2016).

Merokok tembakau dan minum alkohol merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit. Asap rokok memiliki efek pro-inflamasi dan immunosupresif pada sistem imun saluran pernapasan. Selain itu, merokok dapat meningkatkan risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, risiko perkembangan penyakit, dan kematian pada penderita TB (Wijaya, 2015). Orang yang merokok dapat menurunkan risiko terkena TB paru sebesar 0,6 kali (40%) dibandingkan orang yang tidak merokok (Oktavia, R., Mutahar, R., Destriatania, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Prevalensi merokok pada hampir semua negara berkembang lebih dari 50% terjadi pada laki-laki dewasa, sedangkan wanita perokok kurang dari 5%. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB Paru (Zuriya, 2016).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru disebabkan dalam keluarga ada ditemukan anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok. Perokok yang terbiasa merokok di dalam rumah membuat anggota keluarga lainnya terpapar asap rokok dalam rumah. Sebaiknya keluarga yang memiliki kebiasaan merokok dapat melakukan kebiasaannya di luar rumah sehingga asap rokok tidak terpapar kepada keluarga lain. Keluarga

yang mengetahui cara pencegahan terhadap suatu penyakit maka mereka akan lebih waspada dan peduli tentang faktor resiko TB Paru tersebut

Ada hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan ($p\ 0,017 < 0,05$). Sejalan dengan penelitian Oktavia, R., Mutahar, R., Destriatania (2016) menjelaskan rumah dengan kepadatan hunian yang tinggi meningkatkan risiko terkena TB paru sebesar 1,38 kali hingga 12,94 kali dibandingkan dengan hunian yang tidak padat. Kesimpulannya dengan $p\text{-value } 0,016 < \alpha\ 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang.

Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam m^2 per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Semakin banyak manusia di dalam ruangan, kelembabannya semakin tinggi khususnya karena uap air baik dari pernapasan maupun keringat. Menurut Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor: 403/KPTS/M/2002, kebutuhan ruang per orang adalah $9\ m^2$ dengan perhitungan ketinggian rata-rata langit-langit adalah 2,80 m (Kepmen PURR, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, terutama tuberkulosis akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya (Ruswanto, 2016).

Kepadatan hunian merupakan salah satu indikator pemicu tingginya tingkat penularan TB Paru. Kepadatan penghuni dalam satu rumah tinggal akan memberikan pengaruh bagi penghuninya. Luas rumah yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan berjubel (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, juga sinar matahari berkurang masuk dalam rumah yang dapat membunuh berbagai jenis kuman bakteri atau kuman.

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru hal ini terjadi sebagaimana diketahui bahwa jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitu juga kadar uap air dan suhu udaranya. Peningkatan kadar CO² di udara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi *Mycobacterium tuberculosis*. Dengan demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan. Oleh sebab itu untuk menjaga kelembaban dan suhu maka perlu adanya siklus pertukaran udara baik alami maupun buatan yang dapat menjaga kesegaran dari ruangan itu sendiri dengan menambah ventilasi rumah dan menebang tanaman yang menghalangi udara masuk ke dalam rumah.

Ada hubungan luas ventilasi dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan ($p = 0,030 < 0,05$). Penelitian serupa oleh Oktavia, R., Mutahar, R., Destriatania (2016) mengatakan bahwa rumah dengan kepadatan hunian yang tinggi berisiko 1,38 kali hingga 12,94 kali untuk mengalami kejadian TB paru dibandingkan dengan hunian yang tidak padat. kesimpulannya dengan $p\text{-value } 0,02 < \alpha < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. Berbeda dengan penelitian Dewi, E.F., Suhartono, Adi (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara luas ventilasi rumah dengan kejadian TB paru di Kota Magelang ($p = 0,226 > 0,05$).

Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan kamar tidur selalu tetap di dalam kelembaban (*humiditiy*) yang optimum (Ruswanto, 2016).

Untuk sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi sebesar 10% dari luas lantai. Untuk luas ventilasi permanen minimal 5% dari luas lantai dan luas ventilasi insidentil (dapat dibuka tutup) 5% dari luas lantai. Udara segar juga diperlukan untuk menjaga temperatur

dan kelembaban udara dalam ruangan. Umumnya temperatur kamar 22°C–30°C dari kelembaban udara optimum kurang lebih 60% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bertambahnya jumlah penduduk dalam pemukiman dalam perkotaan, menyebabkan kepadatan bangunan dan sulit untuk membuat ventilasi. Perjalanan kuman TB paru setelah dibatukkan akan terhirup oleh orang sekitarnya sampai ke paru-paru, sehingga dengan adanya ventilasi yang baik akan menjamin pertukaran udara dan konsentrasi droplet dapat dikurangi. Konsentrasi droplet per volume udara dan lamanya waktu menghirup udara tersebut memungkinkan seseorang akan terinfeksi kuman TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian TB paru disebabkan mayoritas ventilasi yang ada di rumah responden tidak memenuhi syarat kesehatan dengan luas ventilasi <10% luas lantai. Rata-rata ventilasi yang ada di rumah responden berukuran kecil dan pada kenyataannya ada yang tidak mempunyai ventilasi, serta ada jendela yang jarang terbuka. Hal itulah yang menyebabkan kurangnya pertukaran udara yang ada didalam rumah memungkinkan kelembaban juga ikut tinggi, dan pengap. Kelembaban dalam rumah dapat menjadi tempat berkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis* tinggi.

SIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, status merokok, kepadatan hunian, dan ventilasi dengan faktor risiko TB Paru.

SARAN

Penelitian ini menganjurkan Puskesmas Padang Bulan Kota Medan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan lintas sektoral lainnya untuk menggalakan kawasan bebas rokok dan pemberian edukasi tentang faktor risiko untuk menurunkan kasus kejadian TB Paru

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, E.F., Suhartono, Adi, M. S. (2016). Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Kejadian TB Paru di Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(2), 149–159.
- Ihram, M. A. (2013). Hubungan Tingkat Sirkulasi Oksigen dan Karakteristik Individu dengan Kejadian TB Paru pada Kelompok Usia Produktif di Puskesmas Pondok Pucung Tahun 2013. *Skripsi*. <https://doi.org/10.35790/ebm.5.2.2017.18520>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*.

- Kepmen PURR. (2002). *Kepmen Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor: 403/KPTS/M/2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat (Rs Sehat)*. Lienhardt et al., 2005
- Oktavia, R., Mutahar, R., Destriatania, C. . (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124–138.
- Rekam Medik UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. (2020). *Data prevalensi Kejadian TB Paru Di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan*.
- Ruswanto. (2016). *Faktor Risiko Tuberkulosis Paru: Kepadatan Hunian*. Salemba Medika.
- Wenas, A. R. (2015). Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Didesa Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 82–89.
- World Health Organization. (2017). *G20 90(90)90 The Tuberculosis Report for Heads of State and Governments*.
- Wijaya, I. (2015). Tuberkulosis Paru pada Penderita Diabetes Melitus. *Cdk-229*, 42(6), 412–417.
- Zuriya, Y. (2016). *Hubungan Antara Faktor Host dan Lingkungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2016*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.