

Faktor Risiko Kejadian Tb Paru pada Keluarga yang Tinggal Serumah di Wilayah Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin

Risk Factors for Pulmonary Tb Events in Family Who Live in the Health Kederasan Panjang District Merangin

Lilis Kholisah¹, Tiara Rizky Novita²

^{1,2}Dosen akbid amanah. JL.H. Usman Suid Arah PTP VI, SKB, Sungai Binjai. Kec. Bathin III, Kab Bungo
Korespondensi Penulis: lilliskholisah9@gmail.com, tiararizkynovita92@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobakterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kasus TB di Puskesmas Kederasan Panjang pada tahun 2014 sebanyak 81 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 104 orang, dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 122 orang. Tujuan Penelitian: ini adalah untuk mengetahui faktor risiko (pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, kebiasaan merokok, sikap dan lingkungan) dengan kejadian TB paru pada yang keluarga yang tinggal serumah. Metode: Jenis penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain *case control*. Populasi 122 orang menderita TB pada keluarga yang tinggal serumah. Sampel dalam penelitian ini terdiri kontrol dan kasus, sampel kasus 68 orang dan kontrol 68 orang dengan teknik *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil: analisis bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan faktor risiko kejadian Tuberkulosis adalah pengetahuan (OR=4,696), tindakan (OR=3,267), sikap (OR=3,833), riwayat merokok (OR= 6,651), ventilasi (OR=3,833), kelembaban (OR=3,587), suhu (OR=3,833), jenis lantai (OR=3,596), kepadatan hunian (OR=3,010). Kesimpulan: bahwa ada hubungan antara pengetahuan, tindakan, sikap, merokok, ventilasi, kelembaban, suhu, jenis lantai, kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis pada keluarga yang tinggal serumah di wilayah puskesmas kederasan panjang tahun 2017. Disarankan kepada petugas puskesmas tersebut agar meningkatkan pengetahuan masyarakat penderita TB maupun tidak TB melalui promosi kesehatan yaitu penyuluhan tentang TB, untuk meningkatkan pengetahuan penderita sehingga dapat menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit TB.

Kata Kunci : : Pengetahuan, Tindakan, Sikap, Lingkungan. TB paru

Abstract

Background : Tuberculosis (TB) is a contagious disease directly caused by germs TB (*Tuberculosis Mycobakterium*), most of the TB germs attack the lungs, but can also on other organs. TB cases in Puskesmas Kederasan Long in 2014 as many as 81 people, while in 2015 as many as 104 people, and an increase in 2016 as many as 122 people. *Objective*: of this study was to identify risk factors (employment, education, knowledge, smoking habits, attitudes and environment) with the incidence of pulmonary tuberculosis in the family who live at home. This type of research is an observational analytic study with case control design. The population of 122 people suffer from TB in families who

live at home. Method: this study consist of dick and case, case sample 68 people and control 68 people with accidental sampling technique. The statistical test used is Chi-Square test. Results: bivariate analysis using chi square test shows the risk factors of tuberculosis is knowledge (OR = 4.696), action (OR = 3.267), attitude (OR = 3.833), history of smoking (OR = 6.651), ventilation (OR = 3.833), humidity (OR = 3.587), temperature (OR = 3.833), the type of floor (OR = 3.596), population density (OR = 3.010). concluded that there is a relationship between knowledge, actions, attitudes, smoke, Conclusion:, humidity, temperature, type of flooring, residential density with the incidence of tuberculosis in the family who live in the area long kederasan health centers in 2017. Suggested to the officer of the health centers in order to increase public knowledge of TB or not TB patients through health promotion is education about TB, to improve patient knowledge so as to reduce and prevent TB disease.

Keywords: Awareness, Action, Attitude, Environment. pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkolosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana (WHO) melaporkan bahwa sepertiga persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang sekitar 75%, diantaranya di Indonesia setiap tahun di temukan 539.000 kasus baru TB BTA positif dengan kematian 101.000. menurut catatan Deperteman Kesehatan sepertiga penderita tersebut ditemukan di Rumah Sakit dan sepertiga di Puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik. (Nizar A, 2010).

Berdasarkan Global Report (WHO) penderita TB paru di dunia sebanyak 14,4 juta kasus. Penderita TB paru terbanyak terdapat pada lima negara, yaitu India, Cina, Afrika, Nigeria dan Indonesia. Di negara miskin, tingkat kematian akibat penyakit TB atau *Case Fatality Rate*, (CDR) sebesar 25% dari seluruh jumlah kematian. Wilayah Asia Tenggara menanggung bagian besar TB paru merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit Kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan dan merupakan nomor satu terbesar penyebab kematian dalam kelompok penyakit infeksi. (Nurjana A, 2015).

Berdasarkan survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyakit pada sistem pernapasan merupakan penyebab kematian kedua setelah sistem sirkulasi. Pada survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992, TB merupakan penyebab kematian kedua, sedangkan pada (SKRT) 2001 menunjukkan TB merupakan penyebab kematian pertama pada golongan penyakit infeksi. (Dwi A Dkk, 2014).

Berdasarkan *Global Report* (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Laporan dari WHO pada tahun 2009, mencatat peringatan Indonesia menurun di posisi lima dengan jumlah TBC sekitar 429 ribu orang, lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO 2010). Pada tahun 2010 didapatkan prevalensi TB paru berdasarkan diognosa sekitar 752 per 100.000 penduduk di Indonesia. Provinsi dengan prevalensi TB tertinggi yaitu Papua sebesar 1.441 per 100.000 penduduk di ikuti oleh Banten 1.828 per 100.000 penduduk, dan Sulawesi Utara sebesar 1.221 per 100.000 penduduk. sedangkan

prevalensi terendah terdapat di Provinsi Lampung sebesar 270 per 100.000 penduduk, diikuti oleh Bali 306 per 100.000 penduduk, dan di Yogyakarta sebesar 311 per 100.000 penduduk. sampai saat ini belum satupun negara di dunia yang terbebas dari TB paru. Bahkan untuk negara maju yang pada mulanya angka Tuberkulosis sudah menurun, belakangan naik lagi mengikuti penderita HIV positif dan AIDS.(WHO 2014).

Milenium Development Goals (MDGs) mempunyai target delapan poin yaitu (1). Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan. (2). Mencapai pendidikan Dasar. (3). Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan. (4). Menurunkan Angka Kematian Anak. (5). Meningkatkan Kesehatan Ibu. (6). Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular lainnya. (7). Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup. (8). Membangun Kemitraan Global untuk Pembangunan. (Fitriani 2007).

MDGs yang ke enam mempunyai poin tujuan untuk memerangi HIV/AIDS, Malaria, dan penyakit menular lainnya. Secara internasional MDGs poin 6 ini mempunyai 3 target utama yaitu mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan menurunkan jumlah kasus baru HIV/AIDS hingga tahun 2015, mewujudkan akses pengobatan HIV/AIDS untuk semua yang membutuhkan hingga tahun 2010, serta mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit menular lainnya (Tuberculosis) hingga tahun 2015. Secara internasional infeksi baru HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya (Tuberculosis) sudah mengalami penurunan. Seperti yang telah di nyatakan dalam MDGs Report 2011, orang hidup dengan HIV/AIDS meningkat disebabkan karena meningkatnya harapan hidup setelah melakukan pengobatan. Di sisi lain, meskipun variasi pengobatan HIV/AIDS telah berkembang secara cepat tetap saja tidak bisa memenuhi target aksesibilitas untuk semua pada tahun 2010. Secara global, kematian yang disebabkan oleh Malaria telah berkurang hingga 20 persen. Dari angka 985.000 pada tahun 2000 menjadi 781.000 pada tahun 2009. Kesadaran masyarakat mengenai pencegahan penularan Malaria di Afrika, yang notabene merupakan kawasan paling sering dijumpai penyakit Malaria telah meningkat. Hampir semua keluarga menggunakan kelambu ketika tidur. Selain itu jumlah penerima pengobatan yang direkomendasikan untuk Malaria juga meningkat. Insidensi Tuberculosis telah menurun drastis sehingga pencapaian target MDGs sudah mulai terlihat. Lebih dari 6 juta jiwa telah terselamatkan dari tahun 1995 berkat strategi internasional dalam hal perawatan dan diagnosis yang efektif pada Tuberculosis. (DEPKES, 2007).

Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ketiga di dunia setelah India dan Cina. Di perkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. TB merupakan pembunuh nomor satu penyakit menular dan menduduki urutan ketiga dari 10 penyakit pembunuh tertinggi di Indonesia. 7 Tahun 1992 berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) TB merupakan pembunuh nomor 2 di Indonesia. Angka kematian TB mencapai 140.000 orang pertahun atau 8% dari korban meninggal di dunia. Meskipun demikian Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah Asia Tenggara yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2006, sehingga tahun 2010 Indonesia turun peringkat dari peringkat ketiga menjadi

peringkat kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. (DEPKES, 2008).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jambi dapat dilihat angka penemuan kasus BTA (+) pada tahun 2015. Dan persentase penemuan setiap Kabupaten/Kota di provinsi jambi pencapaian CDR yaitu sebesar 63,46% angka ini belum memenuhi target minimal yang ditetapkan nasional yaitu > 70%. Pada tingkatan kabupaten/kota, CDR tertinggi yaitu di kabupaten Bungo sebesar 90,35% dan ikuti oleh kabupaten Sarolangun sebesar 78,5%, kabupaten Tanjab Timur sebesar 77,77%, kabupaten Kota Jambi 63,15 %, kabupaten Tebo sebesar 61,63%, kabupaten Tanjab Barat sebesar 59,18%, kabupaten Batang Hari sebesar 58,37%, kabupaten Muaro Jambi sebesar 57,59%, kabupaten Sungai Penuh sebesar 50,43%, Kabupaten Merangin sebesar 50,14%, dan kabupaten dengan KDR yang terendah terdapat di kabupaten Kerinci sebesar 44,6%. (DINKES Jambi, 2014)

Dari data Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin yang mengalami penyakit Tuberkulosis pada tahun 2014 sebanyak 81 orang, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 104 oarang, dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 122 orang. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah penderita Tuberkulosis setiap tahunnya. (Puskesmas, 2016).

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *case control* dengan membandingkan penderita Tuberkulosis sebagai kasus dan yang tidak penderita Tuberkulosis sebagai kontrol. Adapun alasan menggunakan desain ini karena racangan penelitian ini bersifat retrospektif yaitu rancangan dengan melihat kebelakang tentang suatu kejadian yang berhubungan dengan kesakitan yang diteliti saat ini. Artinya penelitian ini berupaya untuk melihat faktor penyebab dimasa lalu terhadap kejadian sekarang. (Hidayat A, 2010).

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* dimana setiap pasien yang datang ke Puskesmas Kederasan Panjang dilakukan berdasarkan kriteria yang penderita Tuberkulosis. Yang akan dijadikan sebagai sampel, sampel penelitian ini sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan yaitu 136 orang. *matching* dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, dimana pengambilan sampel kontrol adalah sama dengan pengambilan sampel kasus dimana pasien kontrol adalah yang bukan penderita Tuberkulosis yang datang berobat ke Puskesmas Kederasan Panjang. (Sudigdo, 2010).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Kederasan Panjang

Jenis Kelamin	Status Responden			
	TB		Tidak TB	
	f	%	f	%
Laki-laki	45	66,2	41	60,3

Perempuan	23	33,0	27	39,7
Jumlah	68	100	68	100

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 136 orang diketahui pada jenis kelamin yang terbanyak pada kelompok kasus adalah laki-laki sebanyak 45 orang (66,2%) demikian juga pada kelompok kontrol adalah laki-laki terbanyak 41 orang (60,3%). Dan jenis kelamin perempuan pada kelompok kasus 23 orang (33,0%), pada kelompok kontrol 27 orang (39,7%).

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Kederasan Panjang

Umur	Status Responden			
	TB		Tidak TB	
	f	%	f	%
< 26 tahun	10	14,7	10	14,7
≥ 27 tahun	58	85,3	58	85,3
Jumlah	68	100	68	100

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 136 orang diketahui umur tertinggi pada kelompok kasus adalah ≥ 27 tahun sebanyak 58 orang (85,3%), demikian juga pada kelompok kontrol umur tertinggi ≥ 27 tahun sebanyak 58 orang (85,3%). Dan umur ≤ 26 tahun pada kelompok kasus 10 orang (14,7%), pada kelompok kontrol 10 orang (14,7%).

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Kederasan Panjang

Pendidikan	Status Responden			
	TB		Tidak TB	
	f	%	f	%
Tidak Sekolah	6	8,8	0	0
Tidak Tamat SD	14	20,6	10	14,7
Tamat SD	24	35,3	10	14,7
SMP	16	23,5	13	19,1
SMA	8	11,8	32	47,1
PT	0	0	3	4,4
Jumlah	68	100	68	100

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 136 orang diketahui pendidikan tidak sekolah pada kelompok kasus sebanyak 6 orang (8,8%), pada kelompok kontrol (0), dan pendidikan tidak tamat SD pada kelompok kasus 14 orang (20,6%), pada

kelompok kontrol 10 orang (14,7%), pendidikan tamat SD pada kelompok kasus 24 orang (35,3%), pada kelompok kontrol 10 orang (14,7%), pendidikan SMP pada kelompok kasus 16 orang (23,5%), pada kelompok kontrol 13 orang (19,1%), pendidikan SMA pada kelompok kasus 8 orang (11,8%), pada kelompok kontrol 32 orang (47,1%), pendidikan perguruan tinggi pada kelompok kasus 0, pada kelompok kontrol 3 orang (4,4%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Puskesmas Kederasan Panjang

Jenis Pekerjaan	Status Responden			
	TB		Tidak TB	
	f	%	f	%
Pengawai swasta	0	0	1	1,5
Buruh pabrik	34	50,0	15	22,1
Petani	19	27,9	21	30,9
Nelayan	5	7,4	16	23,5
Wiraswasta	10	14,7	15	22,1
Jumlah	68	100	68	100

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 136 orang diketahui pada jenis pekerjaan pengawai swasta pada kelompok kasus (0), pada kelompok kontrol 1orang (1,5%), dan jenis pekerjaan buruh pabrik pada kelompok kasus 34 orang (50,0%), dan pada kelompok kontrol 15 orang (22,1%), jenis pekerjaan petani pada kelompok kasus 19 orang (27,9%), pada kelompok kontrol 21 orang (30,9%), jenis pekerjaan nelayan pada kelompok kasus 5 orang (7,4%), dan pada kelompok kontrol 16 orang (23,5%), jenis pekerjaan wiraswasta pada kelompok kasus 10 orang (14,7%), dan pada kelompok kontrol 15 orang (22,1%).

Analisis Univariat

2.1 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 1.5 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden pada kasus dengan kategori baik yaitu sebesar 20 orang (29,5%), dan berpengetahuan baik pada kelompok kontrol sebanyak 45 orang (66,2%) sedangkan pada kelompok kontrol responden berpengetahuan kurang 23 orang (33,8%) sedangkan berpengetahuan kurang pada kelompok kasus 48 orang (70,5%).

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Kederasan Panjang

Pengetahuan	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Baik	45	66,2	20	29,5
Kurang	23	33,8	48	70,5
Jumlah	68	100	68	100

2.2 Tindakan Responden

Berdasarkan tabel 1.6 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa tingkat tindakan responden pada kontrol dengan kategori dilakukan yaitu sebesar 49 orang (44,1%), dan pada kelompok kasus yaitu 30 orang (44,1%), dan kategori kasus tindakan tidak dilakukan sebanyak 38 orang (55,8%) sedangkan pada kelompok kontrol responden kategori tidak dilakukan sebanyak 19 orang (28,0%)

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Di Puskesmas Kederasan Panjang

Tindakan	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Dilakukan	49	72,0	30	44,1
Tidak dilakukan	19	28,0	38	55,8
Jumlah	68	100	68	100

2.3 Sikap Responden

Berdasarkan tabel 1.7 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa sikap responden pada kelompok kasus dengan sikap baik yaitu sebesar 24 orang (35,2%), dan kategori sikap kurang sebanyak 44 orang (64,7%) sedangkan pada kelompok kontrol responden kategori baik sebanyak 46 orang (67,6%) sedangkan kategori kurang sebanyak 22 orang (32,3%).

Tabel 1.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di Puskesmas Kederasan Panjang

Sikap	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Baik	46	67,6	24	35,2
Kurang	22	32,3	44	64,7
Jumlah	68	100	68	100

2.4 Responden Merokok

Berdasarkan tabel 1.8 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa merokok responden pada kelompok kasus dengan kategori tidak merokok yaitu sebanyak 19 orang (27,9%), dan kategori merokok sebanyak 49 orang (72,0%) sedangkan pada kelompok kontrol responden kategori tidak merokok sebanyak 49 orang (72,0%) sedangkan kategori merokok sebanyak 19 orang (27,9%).

Tabel 1.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok Di Puskesmas Kederasan Panjang

Merokok	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Tidak merokok	49	72,0	19	27,9
Merokok	19	27,9	49	72,0
Jumlah	68	100	68	100

2.5 Kondisi Ventilasi Rumah Responden

Kondisi rumah responden dengan melakukan observasi dengan mengukur ventilasi rumah. Ventilasi rumah dengan memenuhi syarat adalah 10% dari luas ruangan. Berdasarkan tabel 1.9 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa ventilasi rumah responden pada kelompok kasus dengan kategori memenuhi syarat yaitu 24 orang (35,2%), dan ventilasi tidak memenuhi syarat yaitu 44 orang (64,7%), sedangkan pada kelompok kontrol kondisi rumah dengan ventilasi memenuhi syarat adalah 46 orang (67,6%), dan tidak memenuhi syarat yaitu 22 orang (32,3%).

Tabel 1.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ventilasi Rumah Di Puskesmas Kederasan Panjang

Ventilasi Rumah	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Memenuhi syarat	46	67,6	24	35,2
Tidak memenuhi syarat	22	32,3	44	64,7
Jumlah	68	100	68	100

2.6 Kondisi Kelembaban Rumah Responden

Kondisi kelembaban rumah responden dilihat dengan mengukur kelembaban rumah dengan menggunakan Hygrometer, kelembaban yang memenuhi syarat adalah 40-60%.

Berdasarkan tabel 1.10 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa pada kasus kelembaban rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah 45 orang (66,1%), dan memenuhi syarat sebanyak 23 orang (33,8%), sedangkan pada kelompok kontrol

kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat adalah 24 orang (35,2%), dan memenuhi syarat yaitu 44 orang (64,7%).

Tabel 1.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelembaban Rumah Di Puskesmas Kederasan Panjang

Kelembaban Rumah	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Memenuhi syarat	44	64,7	23	33,8
Tidak memenuhi syarat	24	35,2	45	66,1
Jumlah	68	100	68	100

2.7 Kondisi Suhu Rumah Responden

Berdasarkan tabel 4.14 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa suhu rumah responden pada kelompok kasus yang tidak memenuhi syarat adalah 44 orang (64,7%), dan memenuhi syarat sebanyak 24 orang (35,2%), sedangkan pada kelompok kontrol suhu rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah 22 orang (32,3%), dan memenuhi syarat yaitu 46 orang (67,6%).

Tabel 1.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suhu Rumah Di Puskesmas Kederasan Panjang

Suhu Rumah	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Memenuhi syarat	46	67,6	24	35,2
Tidak memenuhi syarat	22	32,3	44	64,7
Jumlah	68	100	68	100

2.7 Kondisi Jenis Lantai Rumah Responden

Berdasarkan tabel 1.12 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa jenis lantai rumah responden kerap air pada kelompok kontrol adalah 43 orang (63,2%), dan pada kelompok kasus 22 orang (32,3%), sedangkan jenis lantai yang tidak kerap air pada kelompok pada kelompok kontrol 25 orang (36,7%), dan pada kelompok kasus 46 orang (67,6%).

Tabel 1.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Lantai Rumah Di Puskesmas Kederasan Panjang

Jenis Lantai Rumah	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Kerap air	43	63,2	22	32,3
Tidak kerap air	25	36,7	46	67,6

Jumlah	68	100	68	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

2.8 Kondisi Kepadatan Hunian Rumah Responden

Kepadatan hunian rumah responden dilihat dengan melakukan observasi keadaan luas kamar. Kepadatan hunian rumah yang memenuhi syarat adalah 3m²/orang.

Berdasarkan tabel 1.13 distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa suhu dilihat kepadatan hunian rumah responden pada kelompok kasus yang tidak memenuhi syarat adalah 39 orang (57,3%), dan memenuhi syarat sebanyak 29 orang (42,6%), sedangkan pada kelompok kontrol kepadatan hunian rumah responden yang tidak memenuhi syarat adalah 21 orang (30,8%), dan memenuhi syarat yaitu 47 orang (69,1%).

Tabel 1.13 Distribusi Frekuensi Rumah Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Di Puskesmas Kederasan Panjang

Kepadatan Hunian Rumah	Status Responden			
	Tidak TB		TB	
	f	%	f	%
Memenuhi syarat	47	69,1	29	42,6
Tidak memenuhi syarat	21	30,8	39	57,3
Jumlah	68	100	68	100

B. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 71 orang (52,2%), yang memiliki pengetahuan kurang pada kasus sebesar 48 orang (35,3%), dan pada kontrol 20 orang (14,7%), sedangkan total responden yang memiliki pengetahuan baik 65 orang (47,8%), pada kasus 20 orang (14,7%), dan pada kontrol 45 orang (33,1%).

Tabel 2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Pengetahuan	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Baik	45	33,1	20	14,7	65	47,8%	0,000	4,696
Kurang	23	16,9	48	35,3	71	52,2%		2,276-
Jumlah	68	50	68	50	136	100		9,688

Berdasarkan tabel diatas di atas hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* pada variabel pengetahuan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan

pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis pada keluarga yang tinggal serumah diperoleh nilai $OR = 4,696$ dan $CI\ 95\% (2,276-9,688)$. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan adanya pengetahuan rendah 4,696 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibandingkan dengan pengetahuan responden yang baik

2.2 Hubungan Tindakan Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang melakukan tindakan kejadian sebanyak 79 orang (58,1%), pada kasus yang melakukan tindakan sebesar 30 orang (22,1%), dan pada kontrol 49 orang (36,0%), sedangkan total responden yang tidak melakukan tindakan berjumlah 57 orang (41,9%), pada kasus yang tidak melakukan tindakan berjumlah 38 orang (27,9%), dan pada kontrol 19 orang (14,0%).

Tabel 2.2 Hubungan Tindakan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Tindakan	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Dilakukan	49	36,0	30	22,1	79	58,1	0,002	3,267
Tidak dilakukan	19	14,0	38	27,9	57	41,9		1,600-
Jumlah	68	50	68	50	136	100		6,671

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* pada variabel tindakan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara tindakan dengan kejadian Tuberkulosis pada keluarga yang tinggal serumah nilai $OR = 3,267$ dan $CI\ 95\% (1,600-6,671)$. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan adanya tidak melakukan tindakan 3,267 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan.

2.3 Hubungan Sikap Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang melakukan sikap baik sebanyak 70 orang (51,5%), pada kasus yang sikap setuju sebesar 24 orang (17,6%), dan pada kontrol 46 orang (33,8%), sedangkan total responden yang sikap tidak setuju berjumlah 66 orang (48,5%), pada kasus yang sikap kurang berjumlah 44 orang (32,4%), dan pada kontrol 22 orang (16,2%).

Tabel 2.3 Hubungan Sikap Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Sikap	Status Responden	P
-------	------------------	---

	Tidak TB		TB		Jumlah		OR (95% CI)
	f	%	f	%	F	%	
Baik	46	33,8	24	17,6	70	51,5	0,000 3,833 1,883- 7,805
Kurang	22	16,2	44	32,4	66	48,5	
Jumlah	68	50	68	50	136	100	

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* pada variabel sikap dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sikap dengan kejadian Tuberkulosis pada keluarga yang tinggal serumah nilai OR = 3, 833 dan CI 95% (1,883-7,805). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang 3,833 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibandingkan dengan sikap responden yang baik.

2.4 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang tidak merokok sebanyak 68 orang (50,0%), pada kasus yang tidak merokok sebesar 19 orang (14,0%), dan pada kontrol 49 orang (36,0%), sedangkan total responden yang merokok berjumlah 68 orang (50,0%), pada kasus yang merokok berjumlah 49 orang (36,0%), dan pada kontrol 19 orang (14,0%).

Tabel 2.4 Hubungan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Keluarga Yang Serumah

Merokok	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Tidak merokok	49	36,0	19	14,0	68	50,0	0,000 6,651 3,145- 14,068	
Merokok	19	14,0	49	36,0	68	50,0		
Jumlah	68	50	68	50	136	100		

Berdasarkan tabel di atas ini hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* pada variabel perilaku dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis nilai OR = 6,651 dan CI 95% (3,145-14,068). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang kebiasaan merokok lebih cenderung 6,651 kali berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

2.5 Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang kondisi ventilasi rumahnya memenuhi syarat sebanyak 70 orang (51,5%), pada kasus kondisi ventilasi rumahnya memenuhi syarat sebesar 24 orang (17,6%), dan pada kontrol 46 orang (33,8), sedangkan total responden yang kondisi ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat berjumlah 66 orang (48,5%), pada kasus yang kondisi ventilasi rumahnya tidak memenuhi syarat berjumlah 44 orang (32,4%), dan pada kontrol 22 orang (16,2%).

Tabel 2.5 Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Ventilasi Rumah	Status Responden						P	OR (95% CI)
	TidakTB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Memenuhi syarat	46	33,8	24	17,6	70	51,5	0,000	3,833-7,805
Tidak memenuhi syarat	22	16,2	44	32,4	66	48,5		
Jumlah	68	50	68	50	136	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil dengan uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara ventilasi rumah dengan kejadian Tuberkulosis. Diperoleh nilai $OR = 3,833$ dan $CI 95\% (1,883-7,805)$. Hal ini menunjukkan bahwa ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat 3,833 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibandingkan dengan kondisi ventilasi rumah yang memenuhi syarat.

2.6 Hubungan Kelembaban Rumah Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang kelembaban rumahnya tidak memenuhi syarat sebanyak 69 orang (50,7%), pada kasus kelembaban rumahnya tidak memenuhi syarat sebesar 45 orang (33,1%), dan pada kontrol 24 orang (17,6%), sedangkan total responden yang kelembaban rumahnya memenuhi syarat berjumlah 67 orang (49,3%), pada kasus kelembaban rumahnya memenuhi syarat berjumlah 23 orang (16,9%), dan pada kontrol 44 orang (32,4%).

Tabel 2.6 Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Kelembaban Rumah	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
							0,001	3,587

Memenuhi syarat	44	32,4	23	16,9	67	49,3	1,769- 7,273
Tidak memenuhi syarat	24	17,6	45	33,1	69	50,7	
Jumlah	68	50	68	50	136	100	

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban rumah dengan kejadian Tuberkulosis. Diperoleh nilai $OR = 3,587$ dan $CI\ 95\% (1,769-7,273)$. Hal ini menunjukkan bahwa kelembaban yang tidak memenuhi syarat 3,587 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibanding dengan kondisi kelembaban rumah yang memenuhi syarat.

2.7 Hubungan Kondisi Suhu Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Suhu udara ruangan dalam rumah adalah temperatur udara dalam ruangan, diukur pada tempat dimana penghuni menghabiskan sebagian besar waktunya dirumah dengan menggunakan thermometer ruangan pada siang hari anatar pukul 08.00 WIB sampai dengan 12.00 WIB, dalam satu derajat celcius. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang suhu rumahnya memenuhi syarat sebanyak 70 orang (51,5%), pada kasus suhu rumahnya memenuhi syarat sebesar 24 orang (17,6%), dan pada kontrol 46 orang (33,8), sedangkan total responden yang suhu rumahnya tidak memenuhi syarat berjumlah 66 orang (48,5%), pada kasus suhu rumahnya tidak memenuhi syarat berjumlah 44 orang (32,4%), dan pada kontrol 22 orang (16,2%).

Tabel 2.7 Hubungan Kondisi Suhu Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Suhu Rumah	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Memenuhi syarat	46	33,8	24	17,6	70	51,5	0,000	3,833 1,883- 7,805
Tidak memenuhi syarat	22	16,2	44	32,4	66	48,5		
Jumlah	68	50	68	50	136	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara suhu rumah dengan kejadian Tuberkulosis. Diperoleh nilai $OR = 3,833$ dan $CI\ 95\% (1,883-7,805)$. Hal ini menunjukkan bahwa suhu rumah yang tidak memenuhi syarat 3,833 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya tuberkulosis dibanding dengan suhu rumah yang memenuhi syarat.

2.8 Hubungan Jenis Lantai Dengan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang jenis lantai rumahnya tidak kerap air sebanyak 71 orang (52,2%), pada kasus jenis lantai rumahnya tidak kerap air sebesar 46 orang (33,8%), dan pada kontrol 25 orang (18,4), sedangkan total responden yang jenis lantai rumahnya kerap air berjumlah 65 orang (47,8%), pada kasus jenis lantai rumahnya kerap air berjumlah 22 orang (16,2%), dan pada kontrol 43 orang (31,6%).

Tabel 2.8 Hubungan Jenis Lantai Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Pada Keluarga Yang Serumah

Jenis lantai	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Kerap air	43	31,6	22	16,2	65	47,8	0,001	3,596
Tidak kerap air	25	18,4	46	33,8	71	52,2		1,772- 7,300
Jumlah	68	50	68	50	136	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil dari uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai dengan kejadian Tuberkulosis. Diperoleh nilai $OR = 3,597$ dan $CI 95\% (1,8772-7,300)$. Hal ini menunjukkan bahwa jenis lantai rumah yang yang tidak kerap air 3,597 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibanding dengan yang jenis lantai rumah kerap air.

2.9 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Kepadatan hunian dalam penelitian ini adalah jumlah penghuni rumah yaitu perbandingan antara luas ruangan dengan jumlah penghuni yang ada yang berada dalam rumah tersebut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang kepadatan hunian rumahnya memenuhi syarat sebanyak 76 orang (55,9%), pada kasus kepadatan hunian rumah memenuhi syarat sebesar 29 orang (21,3%), dan pada kontrol 47 orang (34,6%), sedangkan total responden yang kepadatan huniannya tidak memenuhi syarat berjumlah 60 orang (44,1%), pada kasus kepadatan hunian rumah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 39 orang (28,7%), dan pada kontrol 21 orang (15,4%).

Tabel 2.9 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Keluarga Yang Serumah

Kepadatan hunian Rumah	Status Responden						P	OR (95% CI)
	Tidak TB		TB		Jumlah			
	f	%	f	%	F	%		
Memenuhi syarat	47	34,6	29	21,3	76	55,9	0,003	3,010 1,489- 6,085
Tidak memenuhi syarat	21	15,4	39	28,7	60	44,1		
Jumlah	68	50	68	50	136	100		

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis. Diperoleh nilai $OR = 3,010$ dan $CI\ 95\% (1,489-6,085)$. Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 3,010 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis dibanding dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat.

PEMBAHASAN

3.1 Hubungan Risiko Pengetahuan Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian total responden yang paling banyak adalah dengan pengetahuan dengan kurang yang terdapat pada kelompok kasus 71 orang (52,2%), pada kelompok kontrol total responden yang paling banyak yaitu 65 orang (47,8%), dan pada kelompok kasus pengetahuan yang paling banyak yaitu pengetahuan kurang yaitu 48 orang (35,3%), dan pada kelompok kontrol pengetahuan yang paling banyak yaitu pengetahuan baik 45 orang (33,1%). Hasil uji stastistik di dapat nilai $p = 0,001 (p < 0,05)$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kederasan Panjang Kecamatan Batang Masumai. Diperoleh nilai *Odds Ratio* 4,696 ($CI\ 95\% = 2,276-9,688$). Hal ini menunjukkan yang tingkat pengetahuannya kurang 4,696 kali lebih cenderung terjadinya penderita Tuberkulosis.

3.2 Hubungan Risiko Tindakan Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkolosis

Hasil penelitian tindakan tentang kejadian Tuberkulosis keluarga yang tinggal serumah terdapat total tindakan responden yang melakukan tindakan 79 orang (58,1%) ,dan total yang tidak melakukan 57 orang (41,9%) tindakan responden yang paling banyak pada kasus yang tidak dilakukan 38 orang (27,9%) dan pada kelompok kontrol yang paling banyak dilakukan 49 orang (36,0%,) hasil analisis statistik diperoleh nilai p

= 0,001 < 0,05 maka terdapat hubungan bermakna antara tindakan dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin. Diperoleh nilai OR = 3,267 dan CI 95% (1,600-6,671). Hal ini menunjukkan yang tidak melakukan tindakan 3,267 kali cenderung berisiko terjadi Tuberkulosis.

3.3 Hubungan Pengaruh Sikap Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Hasil penelitian sikap tentang kejadian tuberkulosis keluarga yang tinggal serumah terdapat total sikap responden yaitu sikap setuju 70 orang (51,5%), dan total sikap tidak setuju 66 orang (48,5%), dan pada kelompok kasus sikap responden yang paling banyak yaitu sikap tidak setuju 44 orang (32,4%), dan pada kelompok kontrol sikap yang paling banyak yaitu sikap setuju 46 orang (33,8%). Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka terdapat hubungan termakna antara sikap responden dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin. Diperoleh niali OR = 3,833 dan CI 95% (1,883-7,805). Hal ini menunjukkan yang sikap kurang 3,833 kali lebih cenderung berisiko terjadinya Tuberkulosis.

3.4 Hubungan Kebiasaan Merokok Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Hasil penelitian tentang kebiasaan merokok pada keluarga yang tinggal serumah terdapat total yang tidak merokok 68 orang (50,0%), dan pada kelompok kebiasaan merokok 68 orang (50,0%), dan pada kelompok kasus yang paling banyak yaitu kebiasaan merokok 49 orang (36,0%), dan pada kelompok kontrol yang paling banyak tidak merokok 49 orang (36,9%). Dari hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis diperoleh nilai OR= 6,651 dan CI 95% (3,145-14068). Hal ini menunjukkan kebiasaan merokok 6,651 kali lebih cenderung berisiko terjadinya Tuberkulosis.

3.5 Hubungan Kondisi Ventilasi Rumah Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden yang kondisi ventilasi rumahnya yang memenuhi syarat 70 orang (51,5%), dan total ventilasi rumah nnyang tidak memenuhi syarat 66 orang (48.5%), dan pada kelompok kasus ventilasi rumah yang paling banyak yaitu ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat 44 orang (32,4%), dan pada kelompok kontrol ventilasi rumah yang paling banyak nya ventilasi rumah yang memenuhi syarat 46 orang (33,8%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna antara ventilasi rumah dengan kejadian Tuberkulosis pada keluraga yang tinggal serumah di Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin. Diperoleh nilai OR = 3,833 dan CI 95% (1,883-7,805). Hal ini menunjukkan ventilasi yang tidak memenuhi syarat 3,833 kali lebih cenderung berisiko terjadinya Tuberkulosis.

3.6 Hubungan Kondisi Kelembaban Rumah Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian tentang kelembaban rumah didapatkan total responden yang kelembaban rumahnya tidak memenuhi syarat 69 orang (50,7%), dan total responden pada kelembaban rumahnya yang memenuhi syarat 67 orang (49,3%), dan pada kelompok kasus kelembaban rumah yang paling banyak yaitu kelembaban rumah yang tidak memenuhi syarat 45 orang (33,1%), dan pada kontrol kelembaban rumah yang paling banyak yaitu kelembaban rumah yang memenuhi syarat 44 orang (32,4%). Dari hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelembaban rumah dengan kejadian Tuberkulosis diperoleh nilai OR = 3,587 dan CI 95% (1,769-7,273). Hal ini menunjukkan bahwa kelembaban yang tidak memenuhi syarat 3,587 kali cenderung berisiko terjadinya Tuberkulosis.

3.7 Hubungan Kondisi Suhu Rumah Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian tentang suhu rumah didapatkan total responden yang suhu rumahnya memenuhi syarat 70 orang (51,5%), dan total suhu rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu 66 orang (48,5%), pada kasus suhu rumahnya yang paling banyak yaitu suhu rumah yang tidak memenuhi syarat 44 orang (32,4%) dan pada kelompok kontrol suhu rumah yang paling banyak yaitu suhu rumah yang memenuhi syarat 46 orang (33,8%). Dari hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara suhu rumah dengan kejadian Tuberkulosis, diperoleh nilai OR = 3,833 dan CI 95% (1,883-7,805). Hal ini menunjukkan bahwa suhu rumah yang tidak memenuhi syarat 3,833 kali cenderung berisiko menyebabkan terjadinya Tuberkulosis.

3.8 Hubungan Jenis Lantai Rumah Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian tentang jenis lantai rumah didapatkan total responden yang jenis lantai rumahnya yang tidak kerap air 71 orang (52,2%), dan total responden yang jenis lantai rumahnya yang kerap air 65 orang (47,8%), dan pada kasus jenis lantai yang paling banyak yaitu jenis lantai rumah yang tidak kerap air 46 orang (33,8%), dan pada kelompok kontrol jenis lantai rumah yang paling banyak yaitu jenis lantai rumah yang kerap air yaitu 43 orang (31,6%) dari hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis, diperoleh nilai OR = 3,597 dan CI 95% (1,772-7,300). Hal ini menunjukkan bahwa jenis lantai rumah yang tidak kerap air 3,597 kali lebih cenderung berisiko menyebabkan terjadinya tuberkulosis.

3.9 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian tentang kepadatan hunian rumah didapatkan total responden yang kepadatan hunian rumahnya memenuhi syarat 76 orang (55,9%), dan total responden yang tidak memenuhi syarat yaitu 60 orang (44,1%), dan pada kasus kepadatan hunian rumah yang paling banyak yaitu kepadatan rumah tidak memenuhi syarat 39 orang (28,7%), dan pada kontrol kepadatan rumah yang paling banyak yaitu kepadatan rumah yang memenuhi syarat yaitu 47 orang (34,6%). Dari hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian Tuberkulosis, diperoleh nilai $OR = 3,010$ dan $CI\ 95\%$ (1,489-6,085). Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 3,010 kali lebih cenderung berisiko menderita tuberkulosis dibanding dengan responden yang tidak memenuhi syarat pada keluarga yang tinggal serumah di wilayah puskesmas kederasan panjang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor Risiko Kejadian TB Paru Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Di Wilayah Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin Provinsi Jambi Tahun 2017, di peroleh bahwa secara signifikan merokok merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Kederasan Panjang Kabupaten Merangin Provinsi Jambi bila dilihat dari nilai *Odds Ratio* 6,651.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran yaitu :

1. Bagi Pelayanan Puskesmas Kederasan Panjang
Kepada petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas Kederasan Panjang agar berupaya meningkatkan pengetahuan penderita maupun tidak melalui promosi kesehatan yaitu penyuluhan tentang Tuberkulosis dan pencegahan Tuberkulosis pada keluarga untuk menambah pemahaman tentang Tuberkulosis sehingga dapat menurunkan terjadinya kejadian Tuberkulosis.
2. Bagi Penderita Tuberkulosis
Kepada penderita TB untuk melakukan pemeriksaan secara rutin dan melakukan pengobatan yang seharusnya dijalankan sesuai dengan kondisi Tuberkulosis serta lebih menjaga kesehatan lingkungan rumah dan pola hidup sehat lebih baik lagi kedepannya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis dalam konteks kesehatan masyarakat yang lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Nizar A. Pemberantas Dan Penanggulangan Tuberkulosis. *Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publishing; 2010.*
- Fitriani E. [Internet]; Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru: <http://journal.unnes.co.id/sju/index.php/ujph>,2013
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta. 2007.
- Dwi A Dkk Pengaruh Karakteristik Personal dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Putra, A.K. Kejadian Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga Yang Tinggal Serumah dengan Penderita TB Paru BTA Positif. Fakultas Kedokteran USU/RSUP.H.Adam Malik. Medan. 2010.
- Dinkes Jambi. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2014. Jambi;2013
- Data Puskesmas batang masumai. Laporan tahunan 2016.
- Niko R.P., Hubungan Perilaku Dan Kondisi Sanitasi Rumah Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Solok. [Skripsi]. Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2014.
- Ruswanto, B. Analisis Spasial Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau dari Faktor Lingkungan Dalam dan Luar Rumah di Kabupaten Pekalongan. Tuberkulosis indonesia; <http://ppti.info/ArsipPPTI/PPTI-Jurnal-Maret-2012.pdf>. 2010.
- Slamet JS. Kesehatan lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2009.
- Priyadi, S. Analisis Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru BTA (+) di Kabupaten Wonosobo. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang. 2003.
- Elisa Dkk. [Internet]; Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tb Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-ELISA-S.-KORUA.pdf>; 2015.
- Souisa Dkk. [internet]. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas tuminting kota manado
- Kuniarsih, T. Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Angkatan Kerja di Indonesia. [Tesis]. Fakultas Ekonomi Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Kekhususan Manajemen Sektor Publik. Depok; 2007.
- Danusantoso H. Ilmu Penyakit Paru. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran; ECG. 2014.

Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan . 2011.

Rencana Aksi Nasional TB-HIV Pengendalian Tuberkulosis 2011- 2014. Jakarta

Rukmini. [Internet];[Diakses Oleh Lilis Kholisah Tanggal 20 Desember 2016]. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB paru dewasa di indonesia.

Tersedia di

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25734/1/FARIS%20MUZAFAR%20.pdf>

Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni, Edisi Revisi, Reneka Cipta, Jakarta; 2011.

Prawira, A. E. Penderita TB Harus Konsumsi Makanan Bergizi Lebih Banyak.

<http://health.liputan6.com/read/543643/penderita-tb-harus-konsumsi-makanan-bergizi-lebih-banyak> 2013.

Kuniarsih, T. Analisis Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Angkatan Kerja di Indonesia. [Tesis]. Fakultas Ekonomi Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Kekhususan Manajemen Sektor Publik. Depok; 2007.

Rakhmawati, W., Fatimah, S. dan Nurhidayah. I. Hubungan Status Gizi, Imunisasi & Riwayat Kontak dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. Laporan Hasil Penelitian. FIK Universitas Padjadjaran. Bandung. 2008.

Budiman, Suroyo. Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Lingkungan Jakarta; EGC; 2012.

Notoadmodjo, Dr.Soekidjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.

Iskandar. Hubungan Karakteristik Penderita, Lingkungan Fisik Rumah dan Wilayah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kabupaten Aceh Tenggara. [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.2010

Fatimah S. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan: Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari). [Tesis] . Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang; 2008.

Mulia R. Kesehatan lingkungan. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2005.

Romlah, L. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Setu Kota Tengerang

Selatan.<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28918/1/LAILA%20ROMLAH-FKIK.pdf>. 2015.

Widyasari, R. N. Hubungan antara Jenis Kepribadian, Riwayat Diabetes Mellitus dan Riwayat Paparan Merokok dengan Kejadian TB Paru Dewasa di Wilayah Kecamatan Semarang Utara. <http://eprints.undip.ac.id/38376/1/4435.pdf>. 2011.

Sasilia. Faktor-Faktor Risiko Penularan Tb Paru Pada Keluarga Yang Tinggal Serumah Di Kabupaten Aceh Timur [Tesis]. Universitas Sumatera Utara; 2013.

Jadmah. Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta; Penerbit CV. Trans Info Mesia;2016.

Hidayat A. Dasar-Dasar Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Surabaya; Health Books Publishing; 2010.

Sudigdo, Sastroasmoro. Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis. Edisi Ke-3. Jakarta: Sagung Seto. 2010.

Iman M. Pemanfaatan Spss Dalam Penelitian Bidang Kesehatan. Bandung; Cita Pustaka Medika Perintis; 2012