

[ISSN 2597- 6052](https://doi.org/10.24127/mppki.v5i9.1151)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Determinan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling

Determinants of Pulmonary Tuberculosis in Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling

Nurul Hidayah Nasution^{1*}, Suryati¹, Nayodi Permayasa², Nursalmah Habibah³¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan²Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan³Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan*Korespondensi Penulis : nurulhidayah.nasution09@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dan tertular melalui percikan ludah ketika penderita batuk, bersin, berbicara dan meludah di sebarangan tempat. Tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan tingkat morbiditas tinggi, disertai penularannya yang sangat mudah yaitu melalui udara.

Tujuan: untuk mengetahui faktor utama penyebab kejadian TB Paru.

Metode: Jenis penelitian analitik, desain studi *cross sectional*. Variabel independen adalah karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan, sikap dan kelembapan rumah. Variabel dependen adalah kejadian TB Paru.

Hasil: ada hubungan pendidikan ($p=0,009$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,010$) dan kelembapan rumah ($p=0,022$) terhadap kejadian TB Paru dan tidak ada hubungan umur ($p=0,097$), jenis kelamin (0,722) dan pekerjaan (0,508) terhadap kejadian TB Paru.

Kesimpulan: Faktor utama penyebab kejadian TB Paru dipengaruhi oleh pengetahuan dengan $OR=2,75$. Responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,75 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Kata Kunci: Umur; Jenis Kelamin; Pendidikan; Pekerjaan; Pengetahuan; Sikap; Kelembapan

Abstract

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* which spreads through the air and is contracted through saliva splashes when sufferers cough, sneeze, talk and spit in any place. Tuberculosis is still a disease with a high morbidity rate, accompanied by a very easy transmission, namely through the air.

Objective: The purpose of the study was to determine the main factors causing the incidence of pulmonary TB.

Methods: The type of research is analytic, the study design is cross sectional. The independent variables are the characteristics of the respondents (age, gender, education, occupation), knowledge, attitude and humidity of the house. The dependent variable is the incidence of pulmonary TB.

Result: The results showed that there was a relationship between education ($p = 0.009$), knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.010$) and house humidity ($p = 0.022$) to the incidence of pulmonary TB and there was no relationship between age ($p = 0.097$), gender (0.722) and occupation (0.508) to the incidence of pulmonary TB.

Conclusion: The main factor causing the incidence of pulmonary TB is influenced by knowledge with $OR = 2.75$. Respondents with less knowledge have a 2.75 times greater chance of experiencing the incidence of pulmonary TB compared to respondents who have good knowledge.

Keywords: Hypertension; Avocado Leaf; Blood Pressure; Elderly

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dan tertular melalui percikan ludah ketika penderita batuk, bersin, berbicara dan meludah di sebarang tempat. Tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan tingkat morbiditas tinggi, disertai penularannya yang sangat mudah yaitu melalui udara (1).

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, malaise berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan (2).

Data WHO (3) terdapat 10,4 juta kasus TB setiap tahunnya, dan tingkat kematian mencapai 1,5 juta kasus per tahun, dan sebagian diantaranya adalah anak usia < 15 tahun. Diantara 9,6 juta kasus TB tersebut didapatkan 1,1 juta kasus TB atau sekitar 12 % yang juga mengalami HIV positif dengan tingkat kematian 320.000 orang, dan 480.000 kasus atau sekitar 5% adalah TB Resistan Obat (TB-RO) dengan tingkat kematian 190.000 orang (4).

Data *Annual Report on Global TB Control* pada tahun 2017 terdapat 6 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TB yaitu Asia Tenggara sebanyak 45%, Afrika sebanyak 25%, Pasifik Barat sebanyak 17%, Mediterania Timur sebanyak 7%, Eropa dan Amerika sebanyak 3%. Sedangkan kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,3 juta kematian ditambah 374.000 kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV positif (5).

Data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah perkiraan kasus diseluruh indonesia terdapat sebanyak 265.015.313 kasus baru TB paru yang terdiri dari 294.757 kasus laki-laki dan perempuan sebanyak 217.116 kasus. Sedangkan hasil cakupan penemuan semua kasus penyakit TB dengan *case detection rate* (CDR) sebesar 60,7% dan kasus penyakit TB dengan *case notification rate* (CNR) per 100.00 penduduk sebesar 193 kasus (4).

Data (4) menjelaskan bahwa jumlah kasus penderita TB Paru di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebanyak 26.647 kasus meningkat dari tahun 2015 sebesar 23.002 kasus. Dimana Kabupaten Deli Serdang jumlah penderita TB tertinggi yaitu sebanyak 3.204 kasus dan Kabupaten Nias Utara jumlah penderita TB terendah yaitu sebesar 110 kasus sedangkan di Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 370 kasus.

Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit tuberkulosis paru dikelompokkan menjadi 2 kelompok faktor risiko, yaitu faktor risiko kependudukan (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status gizi, kondisi sosial ekonomi dan perilaku masyarakat) dan faktor risiko lingkungan (kelembaban, kepadatan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan ketinggian) (6).

Hasil penelitian (7) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis lantai ($p=0,025$), jenis dinding ($p=0,035$), intensitas pencahayaan ($p=0,023$), kelembapan ($p=0,032$) dengan kejadian TB paru. Hasil penelitian (8) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kepadatan hunian kamar, suhu, kelembapan, pencahayaan, jenis lantai rumah dan jenis dinding rumah dengan kejadian TB paru.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2019 di Puskesmas Pijorkoling daerah Kota Padangsidimpuan dengan melihat data sekunder yaitu data penderita Tuberkulosis paru, terdapat 72 kasus pada tahun 2017, 64 kasus pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 dari Januari sampai Oktober tercatat 46 kasus Tuberkulosis paru di Puskesmas Pijorkoling tersebut, pada tahun 2017 di dapati desa yang memiliki kasus tuberkulosis paling tinggi yaitu Desa Salambue dengan 13 kasus, pada tahun 2018 di dapati desa yang memiliki kasus Tuberkulosis paling tinggi yaitu Desa Palopat dengan 11 kasus dan pada tahun 2019 terhitung dari bulan januari - oktober di dapati Desa yang memiliki kasus Tuberkulosis yang paling tinggi yaitu Kelurahan Pijorkoling dengan 12 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor utama penyebab kejadian TB Paru.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. Populasi penelitian ini adalah seluruh saspek di bulan Juli, Tahun 2020 yang menunjukkan gejala Tuberkulosis Paru sebanyak 60 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling. Sampel penelitian sebanyak 60 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner. Variabel kelembapan rumah menggunakan alat *Hygrometer* HTC-1. Variabel kejadian TB Paru menggunakan data kunjungan pasien bulan Juli, Tahun 2020 yang menunjukkan gejala Tuberkulosis Paru.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap, Kelembapan Rumah dan Kejadian TB Paru

Karakteristik responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	78,3
Perempuan	13	21,7
Umur		
≥ 66 tahun	2	3,3
56 – 65 tahun	12	20,0
46 – 55 tahun	25	41,7
17 – 25 tahun	17	28,3
12 – 16 tahun	4	6,7
Pendidikan		
Pendidikan rendah (SD dan SMP)	29	48,3
Pendidikan tinggi (SMA dan PT)	31	51,7
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	6	10
Wiraswasta	16	26,7
Petani	38	63,3
Pengetahuan		
Baik	8	13,3
Cukup	30	50,0
Kurang	22	36,7
Sikap		
Positif	19	31,7
Negatif	41	68,3
Kelembapan rumah		
Tidak memenuhi syarat	20	33,3
Memenuhi syarat	40	66,7
Kejadian TB Paru		
Sakit	32	53,3
Tidak Sakit	28	46,7
Jumlah	60	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (78,3%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (21,7%). Berdasarkan umur, mayoritas responden memiliki umur 46-55 tahun sebanyak 25 orang (41,7%) dan minoritas memiliki umur ≥ 66 tahun sebanyak 2 orang (3,3%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 31 orang (51,7%) dan minoritas memiliki pendidikan rendah sebanyak 29 orang (48,3%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden memiliki pekerjaan petani sebanyak 38 orang (63,3%) dan minoritas memiliki pekerjaan pegawai negeri sebanyak 6 orang (10%). Berdasarkan pengetahuan, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 30 orang (50%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 orang (13,3%). Berdasarkan sikap, mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 41 orang (68,3%) dan minoritas memiliki sikap positif sebanyak 19 orang (31,7%). Berdasarkan kelembapan rumah, mayoritas responden memiliki kelembapan rumah yang memenuhi syarat sebanyak 40 orang (66,7%) dan minoritas memiliki kelembapan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20 orang (33,3%). Berdasarkan kejadian TB Paru, mayoritas responden sakit sebanyak 32 orang (53,3%) dan minoritas responden tidak sakit sebanyak 28 orang (46,7%).

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap dan Kelembapan Rumah dengan Kejadian TB Paru

	N		P	
Umur terhadap kejadian TB Paru (sakit)	32		0,097	
Umur terhadap kejadian TB Paru (tidak sakit)	28			

Variabel	Kejadian Tuberkulosis Paru						(P-Value)
	TB Paru		Tidak TB Paru		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	24	40	23	38,3	47	78,3	0,722
Perempuan	8	13,3	5	8,3	13	21,7	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100	
Pendidikan							
Rendah	21	35	8	13,3	29	48,3	0,009
Tinggi	11	18,3	20	33,3	31	51,7	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100	
Pekerjaan							
PNS	2	3,3	4	6,7	6	10	0,508
Wiraswasta	8	13,3	8	13,3	16	26,7	
Petani	22	36,7	16	26,7	38	63,3	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100	
Pengetahuan							
Kurang	19	31,7	3	5	22	36,7	0,000
Cukup	11	18,3	19	31,7	30	50	
Baik	2	3,3	6	10	8	13,3	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100	
Sikap							
Negatif	27	45	14	23,3	41	68,3	0,010
Positif	5	8,3	14	23,3	19	31,7	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100	
Kelembapan rumah							
Tidak memenuhi syarat	6	10	14	23,3	20	33,3	0,022
Memenuhi syarat	26	43,3	14	23,3	40	66,7	
Jumlah	32	53,3	28	46,7	60	100	

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis diperoleh bahwa ada hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap dan kelembapan rumah terhadap kejadian TB Paru dan tidak ada hubungan umur, jenis kelamin dan pekerjaan terhadap kejadian TB Paru.

Tabel 3. Variabel Dominan yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru

Variabel	B	Nilai P	OR	95% CI
Pengetahuan	1,745	0,001	5,727	2,043-16,056
Constant	-3,235			

Tabel 3 Hasil analisis multivariat dilaporkan bahwa terdapat satu variabel yang berhubungan signifikan terhadap kejadian Tb Paru ($p < 0,05$) yaitu pengetahuan. Faktor utama penyebab kejadian Tb Paru dipengaruhi oleh pengetahuan menjadi variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian Tb Paru, nilai OR = 2,75. Responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,75 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap dan Kelembapan Rumah dengan Kejadian TB Paru

Hubungan Umur Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan kejadian TB Paru ($p = 0,097 > 0,005$). Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun. Orang yang berumur lebih tua mempunyai lebih banyak mendapat informasi dibandingkan dengan yang berumur lebih muda (9).

Umur tidak berpengaruh dalam tahapan melawan infeksi. Pada umur berapapun tubuh hanya dapat melawan infeksi apabila dicukupi oleh makanan yang bergizi dalam jumlah yang cukup. Apabila tubuh tidak diberikan gizi yang cukup, maka tubuh akan mengalami malnutrisi dan berkurangnya daya tahan tubuh. Hal tersebut tentunya dapat meningkatkan keparahan penyakit seseorang hingga dapat menimbulkan kematian.

Hal ini tidak sejalan dengan (2) yang menyatakan bahwa variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 (dua) tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua.

Menurut (10) masa dewasa digolongkan pada umur dimulai dari 21 tahun dimana secara harfiah, dewasa berarti tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran sempurna. Masa dewasa adalah masa dimana seseorang mampu menyelesaikan pertumbuhan dan menerima kedudukan yang sama dalam masyarakat atau orang dewasa lainnya. Dari penelitian diatas menemukan seluruh responden berada pada usia 21 tahun, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB Paru ($p = 0,722 > 0,005$). Jumlah penderita TB Paru mayoritas adalah laki-laki sebanyak 24 orang (40%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa walaupun tuberkulosis menjadi penyebab kematian tertinggi pada wanita, namun kejadian tuberkulosis dilaporkan lebih banyak pada laki-laki hampir di setiap negara di dunia, terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita masyarakatnya masih rendah. Di setiap negara di dunia lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan wanita yang menderita TB paru tiap tahunnya, dan secara global ada lebih dari 70% laki-laki dengan BTA positif dibandingkan dengan wanita (11).

Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB Paru ($p = 0,009 > 0,005$). Menurut (12) faktor pendidikan merupakan unsur yang sangat penting karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi terutama dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga sehingga lebih mudah mengembangkan diri dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit dan diperoleh perawatan medis yang kompeten.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit TB paru. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit TB paru dan penularannya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (13).

Sejalan dengan hasil penelitian (14) hasil bivariat diperoleh nilai $p = 0,012$ yang berarti ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan penderita TB Paru BTA+. Selain itu diperoleh nilai OR = 1,898 (CI = 1,119-3,219), artinya responden yang pendidikannya rendah, akan beresiko menderita TB BTA+ sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi. Penelitian (15) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian TB Paru dengan nilai $p = 0,018$ dengan nilai OR sebesar 4,8 hal ini menunjukkan bahwa resiko responden yang mengalami kejadian TB paru dengan pendidikan rendah adalah sebesar 4,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok responden dengan pendidikan yang tinggi.

Pendidikan menggambarkan perilaku seseorang dalam hal kesehatan. Semakin rendah pendidikannya maka ilmu pengetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, biologis dan sosial yang merugikan dan akhirnya mempengaruhi tingginya kasus TB yang ada dan keteraturan minum obat (16).

Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru (17).

Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian TB Paru ($p = 0,508 > 0,005$). Pasien *Tuberculosis* tidak mampu bekerja keras sehingga kehilangan penghasilannya. Secara teratur ia harus pergi berobat sehingga membutuhkan biaya dan menghabiskan waktu. Keluarganya turut menderita karena harus merawatnya dan mungkin pula mengeluarkan uang lebih banyak dari biasanya. Keluarga penderita tuberkulosis menghadapi resiko ketularan dan dengan demikian turut menderita stress mental serta tersingkir dari kehidupan sosial. Karena penderita tuberkulosis tidak lagi produktif, secara tidak langsung masyarakat harus menghasilkan makanan serta uang untuk mempertahankan kehidupannya (18).

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu (kuli bangunan, pekerja tambang, pedagang dll), paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronisudara yang tercemar dapat meningkatkan angka kesakitan, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru (19).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (15) yang menyebutkan tidak ada hubungan secara signifikan pekerjaan dengan kejadian TB Paru dengan nilai $p\text{-value} = 0,285 < 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (12) yang menyebutkan tidak ada hubungan pekerjaan dan pendapatan dengan kejadian Tb Paru. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (20) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian TB paru dengan nilai $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian TB Paru ($p = 0,000 > 0,005$). Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (21).

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk pencegahan penularan penyakit TBC Paru. Dalam hal ini tingkat pengetahuan baik dan cukup dapat mempengaruhi seseorang dalam pencegahan penularan tentang penyakit TBC Paru. Seseorang yang berpengetahuan kurang akan menyebabkan seseorang tidak dapat untuk mencegah dan menularkan sehingga dapat meningkatkan angka kejadian penyakit TBC Paru. *Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (22).

Sejalan dengan hasil penelitian (20) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan pasien dengan kejadian TBC Paru pada pasien rawat jalan di Poli RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan dengan nilai $p = 0,000 \leq 0,05$.

Hubungan Sikap Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan sikap dengan kejadian TB Paru ($p = 0,010 > 0,005$). Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik merupakan faktor resiko untuk terjadinya penularan TB Paru. Sikap merupakan suatu perilaku yang dimiliki seseorang sebelum mengambil tindakan. Jika sikap masyarakat sudah baik maka masyarakat akan mudah untuk melakukan suatu perbuatan yang baik, tapi jika sikap ini masih kurang maka memiliki dampak yang buruk bagi derajat kesehatan masyarakat. Untuk merubah sikap pengetahuan harus ditingkatkan dan pemerintah harus memberikan contoh yang baik kepada masyarakat agar perilaku hidup sehat dapat terlaksana.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya (23). (24) menyatakan sikap terbentuk dari adanya informasi secara formal maupun informal yang diperoleh setiap individu. Berarti sikap sejalan dengan pengetahuan, yaitu jika seseorang berpengetahuan baik maka sikap juga akan

baik. Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif dan negative yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, apabila ini dikaitkan dengan responden, ternyata sikap yang cukup baik tidak melakukan tindakan untuk pencegahan TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan (Astuti, S, 2013), yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan kejadian Tuberkulosis Paru dengan nilai $p=0,000$. Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik atau negatif merupakan faktor risiko terjadinya penyakit Tuberkulosis Paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (26) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian Tuberkulosis Paru ($p=0,000$).

Menurut (27), diperlukan sikap dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan penyakit Tuberkulosis Paru. Semakin baik sikap responden terhadap pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru, maka semakin kecil pula risiko pasien untuk tertular penyakit Tuberkulosis Paru.

Hubungan Kelembapan Rumah Dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan kelembapan rumah dengan kejadian TB Paru ($p = 0,022 > 0,005$). Kelembapan ruangan yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Aliran udara yang lancar dapat mengurangi kelembapan dalam ruangan. Kelembapan yang tinggi merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri patogen penyebab penyakit. Seperti penyakit tuberkulosis dengan bakterinya *mycobacterium tuberculosis* (28).

Menurut Permenkes RI Nomor. 1077/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam ruang menyebutkan kelembapan ruang yang nyaman berkisar antara 40-60%. (18).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (12) yang menyebutkan bahwa ada hubungan kelembapan rumah dengan kejadian Tb Paru. Faktor yang dapat mempengaruhi kelembapan adalah luas ventilasi dan kepadatan hunian. Berdasarkan hasil observasi menunjukan bahwa kepadatan hunian rumah pasien tuberkulosis paru maupun pasien tidak menderita sebagian besar memenuhi syarat, sedangkan luas ventilasi rumah penderita sebagian besar tidak memenuhi syarat. Penelitian ini juga sejalan dengan (29) menyebutkan ada hubungan kelembapan rumah dengan kejadian Tb Paru dengan nilai ($p = 0,003$) dan nilai $OR = 14,97$ ($CI = 2,57-87,10$), hal ini menunjukkan bahwa resiko responden yang mengalami kejadian TB paru dengan kelembapan rumah yang rendah adalah sebesar 14,97 kali dibandingkan dengan kelompok responden dengan kelembapan rumah yang baik.

Menurut (30), kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan udara dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini dapat menjadi media yang baik untuk bakteri patogen.

Variabel Dominan yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru

Faktor utama penyebab kejadian Tb Paru dipengaruhi oleh pengetahuan dengan nilai $OR = 2,75$. Responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,75 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk pencegahan penularan penyakit TBC Paru. Dalam hal ini tingkat pengetahuan baik dan cukup dapat mempengaruhi seseorang dalam pencegahan penularan tentang penyakit TBC Paru. Seseorang yang berpengetahuan kurang akan menyebabkan seseorang tidak dapat untuk mencegah dan menularkan sehingga dapat meningkatkan angka kejadian penyakit TBC Paru. *Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (22).

Upaya yang dapat dilakukan seperti pemanfaatan media cetak dan media elektronik oleh keluarga dan penderita sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dalam mencegah penularan kejadian TB Paru pada keluarga dan masyarakat. Sosialisasi kepada para penderita dan keluarga tentang makanan sehat yang tepat dan pentingnya pengawasan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh penderita.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor utama penyebab kejadian Tb Paru dipengaruhi oleh pengetahuan dengan nilai $OR = 2,75$. Responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai peluang 2,75 kali lebih besar mengalami kejadian TB Paru dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

SARAN

Rekomendasi saran, perlu adanya upaya yang dapat dilakukan seperti pemanfaatan media cetak dan media elektronik oleh keluarga dan penderita sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dalam mencegah penularan kejadian TB Paru pada keluarga dan masyarakat. Sosialisasi kepada para penderita dan keluarga tentang makanan sehat yang tepat dan pentingnya pengawasan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh penderita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis. InfoDATIN. Jakarta; 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
5. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. Rahman S. Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta: DIVA Press; 2017.
7. Rosiana. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Unnes J Public Heal. 2013;2(1).
8. Fatimah S. Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kabupaten Cilacap (Kecamatan : Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantarsari) Tahun 2008. Universitas Diponegoro. Universitas Diponegoro; 2008.
9. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
10. Sarwono S. Psikologi Remaja Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo. Persada; 2012.
11. Abrori, Mardjan M. Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. J Mhs dan Penelit Kesehat. 2015;17-26.
12. Azzahra Z. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara; 2017.
13. Suarni H. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penderita Penyakit TB Paru BTA Positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober Tahun 2008- April Tahun 2009. Univ Indones. 2009;7-31.
14. Muaz F. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
15. Madhona. Hubungan Karakteristik Individu, Faktor Lingkungan Rumah Dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Tb Paru Di Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau Tahun 2018. Universitas Sumatera Utara; 2018.
16. Wirdani. Hubungan keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan keteraturan minum obat fase intensif penderita TB paru di Puskesmas Kabupaten Pandeglang tahun 2000 = The relationship between treatment observer with the regulate took medicine , intensive phase fo. Univ Indones Libr. 2000;
17. Djamarah, Syaiful Bahri AZ. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
19. Corwin. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: Aditya Media; 2009.
20. Loihala M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli RSUD Schollo Keyen Kabupaten Sorong Selatan Tahun 2015. J Kesehat Prima. 2015;10(2):1665-71.
21. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Amin. Z & Bahar A. Tuberkulosis Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2010.
23. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
24. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
25. Astuti Sumiyati. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. Universitas Islam Negeri

- Syarif Hidayatullah, Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta; 2013.
26. Hamidi H. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Penyakit Tb Paru Dengan Kejadian Tb Paru Anak Usia 0-14 Tahun Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga Tahun 2010. *Jur Ilmu Kesehat Masyarakat, Fak Ilmu Keolahragaan, Univ Negeri Semarang*. 2011;
 27. Lestari JW. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Penyakit TBC, Rutinitas Berobat dan Kondisi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian TBC di Kecamatan Pabean Cantikan Kota Surabaya. *J Pendidik Geogr*. 2019;1(1):1-10.
 28. Machafoedz I. *Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit*. Yogyakarta: Fitramaya; 2008.
 29. Aprianawati E. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. *STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN*; 2018.
 30. Pamaila SR. Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TB Paru BTA (+) Di 10 Desa Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019. 2019.