

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TUGU MULYO OGAN KOMERING ILIR TAHUN 2011-2012

DETERMINANTS ANALYSIS OF PULMONARY TUBERCULOSIS INCIDENCE IN TUGO MULYO PRIMARY CARE IN 2011/2012

Siti Mukholipah¹, Najmah², Rini Mutahar²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

ABSTRACT

Background: *Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease that's caused by Tuberculosis Mycobacteria that primarily attacks the lungs, lymph nodes, and intestines. The cases of pulmonary Tuberculosis in Tugu Mulyo Health Centre was three cases in 2008, 10 cases in 2009, 17 cases in 2010 and 44 cases in 2011 data indicated significant the increase of pulmonary tuberculosis every year. This research aimed to find determinants of pulmonary tuberculosis in Tugu Mulyo Health Center in 2011 to 2012.*

Method: *This research used case control design. Respondent in this research were people cases who ever suffered or have been suffering from Tuberculosis in 2011 – 2012 that had treatment tuberculosis in Tugu Mulyo primary care, while control group was people who check their sputum in Tugu Mulyo Health Centre with negative result of TB.*

Result of research: *Results of statistical test shows age ($p=0.07$ OR = 2.6 (CI: 95%: 0.89-7.60)), gender ($p=0.89$ OR=1.1(CI: 95%: 0.47-2.50)), don't have correlation with Pulmonary Tuberculosis event. Based on regression analysis of multivariate logistic, there are four most influential variables, that is age, behavior, knowledge, and attitude had other variable adjusted.*

Conclusion: *The Tugu Mulyo Health Centre needs to improve pulmonary tuberculosis survey program to field in case tracking and counseling to improve society's knowledge about tuberculosis disease with improving physical housing environment.*

Keywords: *Tuberculosis, Determinants of disease.*

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobakterium tuberkulosis yang terutama menyerang paru, kelenjar limfe dan usus. Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Tugu Mulyo Paru pada tahun 2008 sebanyak 3 kasus, pada tahun 2009 kasus Tuberkulosis paru sebanyak 10 kasus, pada tahun 2010 kasus Tuberkulosis sebanyak 17 kasus dan pada tahun 2011 kasus Tuberkulosis sebanyak 44 kasus. Dari data diatas terlihat terjadinya peningkatan kasus Tuberkulosis Paru setiap tahun nya. Penelitian ini bertujuan Mengetahui determinan kejadian Tuberkulosis paru di Puskesmas Tugu Mulyo Tahun 2011- tahun 2012.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol sampel penelitian adalah untuk kasus orang yang pernah menderita TB atau sedang menderita TB pada tahun 2011-2012 yang melakukan pengobatan di puskesmas Tugu Mulyo, sedangkan kontrol adalah orang yang memeriksakan sputumnya di Puskesmas Tugu Mulyo dengan hasil negatif TB. Analisis yang digunakan analisis univariat, bivariat dan regresi logistik.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik menunjukkan umur ($p=0.07$), jenis kelamin ($p=0.83$), tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat, terdapat empat variabel yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis yaitu usia, tindakan, pengetahuan dan sikap.setelah variabel lain dikontrol.

Kesimpulan : Pihak puskesmas Tugu Mulyo perlu meningkatkan program survei TB paru kelapangan dalam pelacakan kasus, dan melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis, Perlu adanya perbaikan lingkungan fisik perumahan .

Kata Kunci : Tuberkulosis, Determinan penyakit.

PENDAHULUAN

Saat ini dunia kesehatan mengalami masalah kesehatan ganda karena adanya transisi epidemiologi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Hal ini tidak berarti masalah penyakit menular lenyap begitu saja namun masih menjadi masalah besar bagi masyarakat sebab dampak yang diakibatkan oleh penyakit ini mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.¹ Oleh karena itu, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, penanggulangan penyakit menular, termasuk masalah penanggulangan Tuberkulosis Paru menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Penyakit ini menjadi penyebab utama kecacatan (berupa kelainan pada organ paru maupun ekstra paru) dan kematian hampir di sebagian besar negara di seluruh dunia.² Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat lebih dari satu menyebabkan penderita sering terancam putus berobat selama masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau faktor ekonomi. Akibatnya adalah pola pengobatan harus dimulai dari awal dengan biaya yang bahkan menjadi lebih besar serta menghabiskan waktu berobat yang lebih lama. Alasan ini menyebabkan situasi Tuberkulosis Paru (TB Paru) di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat serta banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama negara-negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah Tuberkulosis Paru besar (high burden countries), sehingga pada tahun 1993 WHO/Organisasi Kesehatan Dunia mencanangkan Tuberkulosis Paru (TB Paru) sebagai salah satu kedaruratan dunia (global emergency).³

Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (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 WHO

pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dari sebelumnya yang hampir selama 10 tahun menduduki posisi 3 sedunia dengan jumlah penderita TBC terbanyak sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia namun hal ini masih menunjukkan bahwa masih banyak penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Indonesia dan hal ini memerlukan upaya penanggulangan.⁴

Kasus di kabupaten Ogan Komering Ilir berdasarkan Laporan Program Pemberantasan Penyakit Menular tahun 2008 ditemukan kasus baru penderita tuberkulosis paru sebanyak 461 penderita, pada tahun 2009 ditemukan kasus baru penderita Tuberkulosis paru sebanyak 463, pada tahun 2010 ditemukan kasus baru penderita Tb paru sebanyak 502 penderita dan pada tahun 2011 ditemukan kasus baru penderita tuberkulosis paru sebanyak 614 penderita.⁵

Puskesmas Tugu Mulyo merupakan puskesmas yang membawahi 4 Desa, dengan jumlah penduduk 22.247 jiwa, dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) pada tahun 2008 sebanyak 3 kasus, pada tahun 2009 kasus Tuberkulosis paru sebanyak 10 kasus, pada tahun 2010 kasus Tuberkulosis sebanyak 17 kasus dan pada tahun 2011 kasus Tuberkulosis sebanyak 44 kasus. Dari data diatas terlihat terjadinya peningkatan kasus Tuberkulosis Paru setiap tahun nya.⁶

Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi dengan demikian tuberkulosis paru merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Hal ini terbukti dengan dimasukkannya program pengendalian Tuberkulosis Paru (TB Paru) ke dalam Millennium Development Goals (MDGs) yaitu pada MDGs ke 6 Penyebab utama meningkatnya beban masalah Tuberkulosis paru adalah kondisi sosial

ekonomi (4). yang menurun, kondisi lingkungan dalam rumah yang mendukung terjadinya penyakit tuberkulosis paru, dan belum optimal nya program tuberkulosis paru selama ini.⁷

Sebuah penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ruswanto,⁷ tentang analisis spasial sebaran kasus tuberkulosis paru ditinjau dari lingkungan dalam dan luar rumah di Kabupaten Pekalongan. Berbeda dengan penelitian ini yang membahas determinan penyakit tuberkulosis yang meliputi karakteristik individu (Umur, jenis Kelamin, status gizi) perilaku, lingkungan (ketersediaan jendela, ventilasi, jenis lantai rumah, kepadatan hunian rumah), status ekonomi (pendapatan). Perbedaan inilah yang menjadi alasan peneliti untuk tertarik meneliti determinan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Tugu Mulyo OKI tahun 2011-2012.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol (*case control*) yaitu penelitian survei analitik dimana subjek yaitu kasus dan kontrol telah diketahui dan dipilih berdasarkan telah mempunyai keluaran (*out come*) atau penyakit tertentu, lalu dilihat kebelakang (*back ward*) tentang riwayat status paparan penelitian yang dialami subjek. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 47 orang kasus dan 47 orang kontrol Responden yang diwawancarai untuk mendapatkan data, tentang determinan kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Tugu Mulyo tahun 2011-2012. Pengambilan sampel dengan teknik *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan SPSS 16.00, dengan melakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kartakteristik Responden di Puskesmas Tugu Mulyo OKI Tahun 2011-2012

Karateristik	Subjek penelitian			
	Kasus		Kontrol	
	n=47	%	n=47	%
Usia				
Usia tua	13	27.2	6	12.8
Usia dewasa	34	72.8	41	87.2
Jenis Kelamin				
Perempuan	29	61.7	28	59.6
Laki-laki	18	38.3	19	40.4
Status Gizi				
Tidak Normal	21	44.7	5	10.6
Normal	26	55.3	42	89.4

Responden dalam penelitian ini berjumlah 94 orang, terdiri dari 47 kasus dan 47 kontrol, proporsi umur >55 tahun (usia tua) pada kelompok kasus yaitu sebanyak 27.7%, dan pada kontrol sebanyak 12.8% adalah usia tua. Kelompok kasus dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61.7%, dan pada kelompok kontro 40.4% adalah laki-laki. Kelompok kasus yang memiliki status gizi tidak normal yaitu sebanyak 44.7%, dan pada kelompok kontrol 89.4% adalah status gizi normal.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tindakan Pencegahan TB di Pusksmas Tugu Mulyo OKI Tahun 2011-2012

Tindakan Pencegahan	Subjek penelitian			
	Kasus		Kontrol	
	n=47	%	n=47	%
Membuka jendela				
Tidak	25	53.2	8	17
Iya	22	46.8	39	83
Minum/makan bersama				
Iya	39	83	13	27.7
Tidak	8	17	34	72.3
Merokok				
Iya	45	95.7	46	97.9
Tidak	2	4.3	1	2.1
Menjemur kasur sekali seminggu				
Tidak	18	38.3	18	38.3
Iya	29	61.7	29	61.7

Kelompok kasus yang mempunyai kebiasaan membuka jendela setiap hari adalah 46.8%, dan pada kelompok kontrol sebanyak 17.0% tidak mempunyai kebiasaan menjemur kasur seminggu sekali. Kelompok kasus yang mempunyai kebiasaan minum dan makan segelas atau sepiring sebanyak 95.7%, dan pada kelompok kontrol 2,1% tidak mempunyai kebiasaan minum dan makan segelas atau sepiring. Kelompok kasus yang mempunyai kebiasaan merokok adalah sebanyak 38.3%, dan pada kelompok kontrol sebanyak 61.7%. yang tidak mempunyai kebiasaan merokok

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat pengetahuan di Puskesmas Tugu Mulyo OKI Tahun 2011-2012

Pengetahuan	Subjek penelitian			
	Kasus		Kontrol	
	n=47	%	n=47	%
TB Paru adalah penyakit menular				
Tidak	40	85.1	11	23.4
Iya	7	14.9	36	76.6
Penyebab TB Paru adalah kuman TBC				
Tidak	43	91.5	11	23.4
Iya	4	8.5	36	76.6
Gejala utama TB Paru batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih				
Tidak	47	100	13	27.7
Iya	0	0	34	72.3
Gejala pendukung TB Paru demam meriang, berat badan menurun, kurang nafsu makan dan lain-lain				
Tidak tahu	46	97.9	13	27.7
Tahu	1	2.1	34	72.3
Cara penularan adalah melalui udara, droplet dan makanan				
Tidak tahu	45	95.7	11	23.4
Tahu	2	4.3	36	76.4
Cara pencegahan TB Paru adalah dengan imunisasi BCG, makan makanan bergizi dan lain-lain				
Tidak tahu	47	100	36	76.6
Tahu	0	0	11	23.4

Kelompok kasus yang mempunyai pengetahuan tentang pengertian TB Paru sebanyak 14.9%, dan sedangkan pada kontrol sebanyak 76.6%, Kelompok kasus yang mempunyai pengetahuan tentang penyebab TB adalah sebanyak 8.5%, sedangkan pada kelompok kontrol 76.6%. Kelompok kasus yang mempunyai pengetahuan tentang gejala utama TB adalah sebanyak 0.0% sedangkan pada kelompok

kontrol yang mempunyai pengetahuan tentang gejala utama TB adalah sebanyak 72.3%. Kelompok kasus yang mempunyai pengetahuan tentang gejala pendukung TB sebanyak 2.1%, dan kelompok kontrol sebanyak 72.3%. Kelompok kasus yang mempunyai pengetahuan tentang cara penularan TB sebanyak 4.3%, sedangkan kelompok kontrol sebanyak 76.4%. Kelompok kasus yang mempunyai pengetahuan tentang cara pencegahan Tb sebanyak 0.0%, sedangkan pada kelompok kontrol yang 23.4%.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap

Sikap	Subjek penelitian			
	Kasus		Kontrol	
	n=47	%	n=47	%
TB Paru peny. Berbahaya				
Tidak setuju	21	44.7	4	8.5
Setuju	26	55.3	43	91.5
TB Paru disembuhkan selama 6bln				
Tidak setuju	39	83	11	23.4
Setuju	8	17	36	76.6
Jendela dibuka agar sirkulasi Lancar				
Tidak setuju	29	61.7	23	48.9
Setuju	18	38.3	24	51.1
TB Paru berkaitan dgn lingkungan Dan PHBS				
Tidak setuju	47	100	38	80.9
Setuju	0	0	9	19.1

Kelompok kasus yang setuju bahwa penyakit TB berbahaya sebanyak 55.3%, sedangkan pada kelompok kontrol 91.5%. Kelompok kasus yang setuju bahwa TB dapat disembuhkan dengan pengobatan selama 6 bulan adalah sebanyak 17.0%, sedangkan pada kelompok kontrol yang sebanyak 76.6%. kelompok kasus yang setuju bahwa membuka jendela agar sirkulasi udara lancar adalah sebanyak 17.0, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 76.6%. Kelompok kasus yang setuju bahwa penyakit TB berkaitan dengan lingkungan dan perilaku sidup bersih adalah sebanyak 0.0%, sedangkan pada kelompok kontrol adalah sebanyak 19.1%.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kondisi Lingkungan

Lingkungan	Subjek penelitian			
	Kasus n=47		Kontrol n=47	
	n	%	n	%
Kepadatan hunian				
<9m2/orang	17	36.2	12	25.5
9m2/orang	30	63.8	35	74.5
Jenis lantai				
Tanah	7	14.9	10	21.3
Bukan tanah	40	85.1	37	78.7
Luas ventilasi dlm ruangan				
<10% luas lantai	38	80.9	23	48.9
10% luas lantai	9	19.1	24	51.1
Keberadaan jendela				
Tidak ada	26	55.3	7	14.9
Ada	21	44.7	40	85.1

Kelompok kasus yang mempunyai rumah dengan kepadatan hunian <9m2/orang adalah sebanyak 36.2%, dan pada kontrol 74.5% dengan kepadatan hunian 9m2/orang. Kelompok kasus dengan jenis lantai tanah sebanyak 14.9%, sedangkan pada kontrol 78.7 responden memiliki jenis lantai bukan tanah. Kelompok kasus yang mempunyai ventilasi <10% luas lantai adalah sebanyak 80.9%, sedangkan pada kontrol 51.1% responden dengan luas ventilasi 10% luas lantai. Kelompok kasus yang mempunyai jendela adalah sebanyak 44.7%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 14.9% responden tidak mempunyai jendela.

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Ekonomi

Pendapatan	Subjek penelitian			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Rendah (<Rp. 824.730,-)	18	38.3	7	14.9
Tinggi (Rp. 824.730,-)	29	61.7	40	85.1

Proporsi kelompok kasus dengan penghasilan rendah sebanyak 38.3%, dan pada kelompok kontrol dengan penghasilan tinggi sebanyak 85.1%.

3. HASIL ANALISIS BIVARIAT DAN MULTIVARIAT

Tabel 7.
Hasil Analisis Bivariat Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tugu Mulyo Tahun 2011-2012

Variabel	Crude odds Ratio CI 95%	Pvalue
Usia	2.6 (0.89-7.60)	0.07
Jenis kelamin	1.1 (0.47-2.50)	0.83
Status gizi	6.7 (2.27-20.2)	0.0001
Tindakan	6.5 (2.60-16.34)	0.0001
Pengetahuan	15.6 (5.70-42.80)	0.0001
Sikap	7.8 (3.00-20.54)	0.0001
Lingkungan	5.1 (2.09-12.07)	0.0001
Status ekonomi	3.5 (1.31-9.59)	0.01

Tabel 8.
Hasil Akhir Analisis Multivariat Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tugu Mulyo Tahun 2011-2012

Variabel	Adjusted odds ratio CI 95%	pvalue
Usia	13.39 (1.73-100.43)	0.013
Jenis kelamin	-	-
Status gizi	1.84 (0.35-9.47)	0.464
Tindakan	5.45 (1.43-20.72)	0.013
Pengetahuan	8.81 (2.19-35.38)	0.002
Sikap	6.45 (1.59-26.07)	0.009
Lingkungan	1.29 (0.26-6.36)	0.750
Status ekonomi	1.36 (0.19-9.67)	0.756

PEMBAHASAN

Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian TB paru. Proporsi kelompok usia dewasa dan usia tua pada kelompok kasus dan kontrol hampir sama sehingga tidak ada perbedaan usia diantara kelompok kasus dan kontrol. Namun demikian kelompok usia

tua mempunyai risiko 2.6 kali untuk mendapatkan TB Paru dibandingkan dengan kelompok usia dewasa. Kondisi ini merupakan masalah bagi penderita kelompok umur tua tentunya akan mempengaruhi angka harapan hidup, adapun mereka yang masih bertahan namun dalam keadaan sakit TB yang akhirnya memberikan beban kepada keluarganya.

Karakteristik jenis kelamin berperan dalam hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan, dari hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru. Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 57 orang dan terdapat 29 (61.7%) orang yang berada pada kelompok kasus. Hal ini dikarenakan fisik perempuan yang cenderung lemah, dan perempuan yang selalu tinggal dalam rumah ada kemungkinan terkena penyakit TB Paru dikarenakan kondisi rumahnya yang menjadi tempat perkembangbiakan kuman TB Paru dikarenakan kondisi rumahnya yang tidak sehat. Adanya perbedaan dalam hasil penelitian, salah satunya disebabkan oleh perbedaan komposisi penduduk antara laki-laki dan perempuan di tempat penelitian.⁸

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses-proses dalam kehidupan tubuh. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB Paru ($pvalue=0.0001$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruswanto,⁷ yang melaporkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian TB Paru. Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru. Hal ini karena nutrisi diperlukan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh. Apabila status gizi kurang baik maka akan lebih mudah terpapar bibit penyakit.

Menurut Notoadmojo,⁹ perubahan merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan. Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tindakan pencegahan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Tugu Mulyo ($pvalue=0.0001$).

Secara teoritis pengetahuan mempunyai andil yang besar dalam hal kesehatan, khususnya pengetahuan mengenai pencegahan suatu penyakit agar tidak terkena suatu penyakit, makin tinggi pengetahuan seseorang maka kemungkinan besar seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Tugu Mulyo ($pvalue=0,0001$). Hal tersebut sesuai dengan teori Notoadmojo,⁹ mengatakan bahwa secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap yang baik pula, akhirnya dapat mencegah atau menanggulangi masalah penyakit tersebut. Tingkat pengetahuan adalah awal terbentuknya perilaku dengan tingkat pengetahuan yang rendah berarti ini merupakan faktor resiko untuk timbulnya TB Paru karena responden kurang memiliki pengetahuan dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran penyakit TB Paru, sehingga mereka tidak waspada dan hati-hati terhadap faktor-faktor resiko penularan TB Paru.

Sikap merupakan reaksi interval seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang memegang peranan penting untuk terbentuknya sikap.⁸ Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Tugu Mulyo ($pvalue=0.0001$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kejadian TB Paru. Dari penelitian di atas terdapat kesamaan yaitu sama-sama bermakna antara hubungan sikap tentang pencegahan dengan kejadian TB Paru. Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik merupakan faktor resiko untuk terjadinya TB Paru. Sikap merupakan suatu perilaku yang dimiliki seseorang sebelum mengambil tindakan. Jika sikap masyarakat.

Lingkungan fisik rumah berpengaruh terhadap manusia baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik meliputi ventilasi, luas lantai, kepadatan hunian, jendela. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan dengan kejadian TB Paru ($pvalue=0.0001$). Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, dan berkembangnya suatu penyakit menular terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat.⁸

Dewasa ini diketahui bahwa penyakit TB paru mayoritas menyerang masyarakat menengah kebawah dimana mereka dengan status ekonomi rendah. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan dengan kejadian TB Paru ($pvalue=0.01$). Mayoritas mereka yang menderita TB paru adalah mereka yang dengan status ekonomi rendah, dengan penghasilan tersebut akan mempengaruhi daya beli terhadap makanan bergizi yang secara tidak langsung akan

berdampak juga pada status gizi karena apabila status gizi kurang baik tentunya menyebabkan daya tahan tubuh seseorang tidak baik pula yang akhirnya menyebabkan seseorang lebih mudah terpapar bibit penyakit. Status ekonomi juga akan mempengaruhi kemampuan dalam menyediakan tempat tinggal/rumah yang memenuhi syarat

Setelah variabel lain dikontrol (tindakan, pengetahuan, sikap, lingkungan, status ekonomi) terlihat bahwa variabel yang dominan mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru adalah usia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah variabel umur $pvalue = 0.07$, jenis kelamin ($pvalue=0.83$) terbukti tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB paru sedangkan variabel status gizi $pvalue = 0.0001$, tindakan pencegahan $pvalue=0.0001$, tingkat pengetahuan $pvalue=0.0001$, sikap tentang pencegahan $pvalue=0.0001$, lingkungan $pvalue=0.0001$, status ekonomi $pvalue=0.001$, Hasil analisis multivariat variabel yang mempunyai hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru adalah usia, tindakan pencegahan, pengetahuan, sikap sedangkan variabel status gizi, lingkungan, dan status ekonomi adalah variabel konfounding, dan variabel usia adalah variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian Tuberkulosis Paru setelah variabel lain dikontrol.

Saran dari penelitian ini adalah pihak Puskesmas Tugu Mulyo Meningkatkan program survei TB paru kelapangan dalam pelacakan kasus, serta juga juga lebih giat mengontrol pasien TB, dan bagi peneliti selanjutnya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat pengaruh faktor agent (bibit penyakit) maupun faktor pelayanan kesehatan

karena penelitian ini terbatas pada faktor lingkungan, host (karakteristik pejamu).

DAFTAR PUSTAKA

1. Bustan, M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta. 2007.
2. Chin, James. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Depkes RI, Jakarta. 2006.
3. Riskesdas. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <http://ntb.bkkbn.go.id/> . 2010. [20 April 2012].
4. World Health Organization. *Global Tuberculosis Control*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva. 2010.
5. Dinas Kesehatan Ogan Komering Ilir. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir*, OKI. 2010.
6. Puskesmas Tugu Mulyo. *Profil Puskesmas Tugu Mulyo*. OKI. 2011.
7. Ruswanto, Bambang. *Analisis Sebaran Kasus Tuberkulosis Paru Ditinjau Dari faktor Lingkungan dalam dan Luar Rumah di Kabupaten pekalongan*. Tesis [online]. http://eprints.undip.ac.id/23875/1/BAMBANG_RUSWANTO.pdf. 2010. 26 juni 2012.
8. BPS Sumsel. Statistik, Sumsel., *Data Kependudukan*. Badan Pusat. 2010.
9. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2003.