



Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Iv Koto Kinali Kabupaten Pasaman Barat

Ilma Nuria Sulrieni¹, Alfita Dewi², Masdalena³

^{1,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, ²Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Syedza Sainika

Email: ilmanuriasulrieni09@gmail.com.

Abstract

The BTA (+) case detection rate is increasing and the highest is in the working area of the Koto Kinali Public Health Center. The incidence of AFB (+) is caused by a lack of fulfillment of the physical environmental conditions of the house and behavior to prevent TB transmission. This study aims to determine the relationship between the condition of the physical home environment and behavior with the incidence of pulmonary tuberculosis.

This type of analytic research with cross sectional design. The research was conducted in the working area of the IV Koto Health Center, West Pasaman Regency, from January to February 2022. The population was all households in Jorong IV Koto, namely 341 with a sample of 78 people. Data collection was carried out using guided interviews.

The results showed that 29.5% of respondents experienced pulmonary TB, 33.3% of respondents had a bad physical environment and 30.8% of respondents had bad behavior. The results of the Chi Square test obtained the physical environment of the house (p value 0.002) and behavior (0.017) with the incidence of pulmonary TB in the working area of the Koto Kinali Public Health Center, West Pasaman Regency.

Based on the results it was concluded that there was a relationship between physical and behavioral environmental conditions with the incidence of pulmonary TB. It is hoped that the sanitarian officers and Health Promotion Officers at the Puskesmas will coordinate the implementation of pulmonary TB counseling and healthy homes and coordinate with labor officers to carry out sweeping of BTA (+) so that TB sufferers can be treated earlier.

Keywords: Behavior, Physical Environment, Pulmonary TB

Abstrak

Angka penemuan kasus BTA (+) semakin meningkat dan paling tinggi adalah di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali. Kejadian BTA (+) disebabkan karena kurangnya pemenuhan kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku pencegahan penularan TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku dengan kejadian TB Paru.

Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat pada Januari-Februari 2022. Populasi adalah semua KK yang ada di Jorong IV Koto yaitu 341 dengan sampel sebanyak 78 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan cara wawancara terpimpin.

Hasil penelitian diketahui sebanyak 29,5% responden mengalami kejadian TB paru, 33,3% responden memiliki lingkungan fisik yang kurang baik dan 30,8% responden memiliki perilaku yang kurang baik. Hasil uji Chi Square didapatkan lingkungan fisik rumah (p value 0,002) dan perilaku (0,017) dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil disimpulkan bahwa ada hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian TB paru. Diharapkan petugas sanitarian dan Petugas Promkes di Puskesmas melakukan koordinasi melaksanakan penyuluhan TB paru dan rumah sehat dan berkoordinasi dengan petugas labor untuk melakukan sweeping BTA (+) sehingga dapat diobati lebih dini penemuan penderita TB.

Kata Kunci: Perilaku, Lingkungan Fisik, TB paru

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*

atau *Mycobacterium africanus*. Penyakit Tuberkulosis pada manusia hampir semuanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang



paru, tetapi dapat pula menyerang organ lainnya. Penyebaran kuman TB melalui udara (batuk, tertawa dan bersin) dengan melepaskan droplet, sinar matahari dapat mematikan kuman tersebut, akan tetapi kuman tersebut dapat hidup beberapa jam dalam suhu kamar. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet, orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut, bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular (Subdirektorat TB Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data WHO (2018), diperkirakan terdapat 9 juta orang menderita TB setiap tahunnya dan 3 juta diantaranya terdapat di Negara-negara Asia Tenggara termasuk Indonesia dan Negara berkembang lainnya. Setiap tahunnya, sekitar 2 juta orang meninggal karena menderita penyakit TB di seluruh dunia. Sekitar 150 juta orang akan menderita sakit dan diperkirakan pula sekitar 36 juta orang akan meninggal. Disamping itu dengan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatnya penyebaran penyakit HIV/AIDS akan semakin meningkatkan jumlah penderita TB dan munculnya strain mycobacterium yang resisten terhadap beberapa obat TB standar (Multi Drug Resistant TB/MDR-TB), serta semakin meningkatkan kekhawatiran pandemik penyakit TB (Marlina, 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC

pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TBC misalnya merokok dan kurangnya ketidakpatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien TB, yaitu 78,4 % dari 85% target nasional. Angka penemuan kasus baru TB BTA (+) di Sumbar pada tahun 2019 mencapai 22% dari target 65%, dengan jumlah kasus tuberkulosis adalah 5.403 dan angka kematian TB 3,56 per 1000 penduduk atau 0,48 orang per hari. Kasus terbanyak adalah Kota Padang sebanyak 1.116, Kabupaten Padang Pariaman 406 kasus, Pesisir Selatan 535 dan Pasaman Barat 374 (Rahmadi, 2019).

Angka kejadian TB Paru tahun 2020 di Kabupaten Pasaman Barat adalah 143 kasus, dengan penemuan kasus mencapai 67% dari target yang telah ditetapkan sebesar 85%. Data Puskesmas IV Koto Kinali tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan adalah 229 orang, dengan jumlah penderita sebanyak 22 orang yang terdiri dari 20 laki-laki dan 2 orang perempuan. Kasus Tb Paru ini mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2016 terdapat 36 kasus, turun menjadi 24 kasus di tahun 2017, kemudian meningkat di tahun 2018 menjadi 31 kasus dan meningkat lagi di tahun



2019 menjadi 35 kasus. Sedangkan di tahun 2020 terdapat 76 kasus BTA positif. Hal ini diasumsikan karena dilakukannya pencarian BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali, sehingga lebih cepat ditemukan pasien TB Paru dan lebih cepat pula diobati. Pasien yang mendapatkan hasil pemeriksaan sputum (+) akan diberikan obat rutin yang dikonsumsi selama 6 bulan dengan menunjuk satu orang PMO bagi pasien. Selain itu, petugas TB puskesmas melaksanakan penyuluhan dan konseling bagi pasien dan keluarganya untuk menghindari penularan kasus kepada anggota keluarga yang lain (Dinas Kesehatan Pasaman Barat, 2020).

Berdasarkan data Puskesmas IV Koto Kinali diketahui bahwa cakupan rumah sehat hanya mencapai 64,2% dari 5.209 rumah, dengan klasifikasi 2.078 (39,9%) rumah permanen, 1.266 (24,3%) rumah semi permanen dan 1.865 (35,8%) rumah tidak permanen. Data ini berarti masih di bawah target Kementerian Kesehatan yaitu lebih dari 80% penduduk tinggal dalam rumah sehat (Puskesmas IV Koto Kinali, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal pada tanggal 10-14 Agustus 2020 terhadap 10 KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali didapatkan hasil bahwa 30% pernah melakukan pemeriksaan BTA (+), 40% memiliki rumah permanen dan 60% memiliki rumah semi permanen. Selain itu diketahui bahwa 40% rumah tergolong padat,

50% rumah memiliki ventilasi yang kurang, 50% rumah tidak memiliki jendela yang cukup, 40% responden tidak mengetahui cara penularan TB paru.

Berdasarkan latar belakang itulah peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Kabupaten Pasaman Barat

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dan perilaku dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kinali Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022. Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metode kuantitatif. Desain penelitian adalah cross sectional dimana data untuk variable independen dan dependen dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Pengumpulan data telah dilakukan pada Januari-Februari 2022. Populasi targetnya adalah semua KK yang ada di Jorong IV Koto Kinali sebanyak 341 orang. Besar sampel diambil berdasarkan rumus *Slovin* sehingga jumlah sampel adalah 78 orang Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021

Karakteristik Responden		
Umur (tahun)	f	%



Kurang dari 20 tahun	3	3,8
20-30 tahun	34	43,7
31-40 tahun	40	51,2
41-50 tahun	1	1,3
Jumlah	78	100
Pendidikan	f	%
SD	3	3,8
SMP	18	23,1
SMA	55	70,5
DIV	1	1,3
Sarjana	1	1,3
Jumlah	78	100
Pekerjaan	f	%
Ibu rumah tangga	55	70,5
Karyawan swasta	4	5,1
Pedagang	5	6,4
petani	11	14,1
PNS/honorar	3	3,8
Jumlah	78	100
Pendapatan	f	%
< 1 jt	19	24,4
1-2 jt	40	51,2
>2 jt	19	24,4
Jumlah	78	100

Karakteristik responden berdasarkan umur diketahui bahwa lebih dari separuh yaitu 40 orang (51,3%) memiliki umur 31-40 tahun, lebih dari separuh yaitu 55 orang (70,5%) merupakan ibu rumah tangga, lebih dari separuh yaitu 40 orang (51,2%) memiliki pendapatan 1-2 jt, dan lebih dari separuh (70,5%) memiliki pendidikan SMA.

2. Analisis Univariat

a. Kejadian TB Paru

Hasil penelitian berdasarkan kejadian TB paru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat

No.	Kejadian TB Paru	f	%
1.	Ya	23	29,5
2.	Tidak	55	70,5
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 78 responden, lebih dari separuh yaitu 55 orang (70,5%) mengalami tidak kejadian TB paru.

b. Lingkungan Fisik Rumah

Hasil penelitian yang berhubungan dengan lingkungan fisik rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat

No.	Lingkungan Fisik	f	%
1.	Kurang baik	26	33,3



2.	Baik	52	66,7
Jumlah		78	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 78 responden, lebih dari separuh yaitu 52 orang (66,7%) memiliki lingkungan fisik baik.

c. Perilaku

Hasil penelitian yang berhubungan dengan perilaku dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat

No.	Perilaku	f	%
1.	Kurang baik	24	30,8
2.	Baik	54	69,2
Jumlah		78	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 78 responden, lebih dari separuh yaitu 54 orang (69,2%) memiliki perilaku baik.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian TB Paru

Hubungan antara lingkungan fisik dan kejadian TB Paru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5 Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat

Lingkungan Fisik	Kejadian TB Paru		Total	p value		
	Ya	Tidak				
	n	%	n	%	N	%
Kurang baik	14	53,8	12	46,2	26	100
Baik	9	17,3	43	82,7	52	100
Jumlah	23	29,5	55	70,5	78	100

Dari tabel 5 diatas terlihat bahwa dari 26 responden memiliki lingkungan fisik kurang baik, 14 orang (53,8%) mengalami kejadian TB paru dan 12 orang (46,2%) tidak mengalami kejadian TB paru. Dari 52 responden yang memiliki lingkungan fisik baik, 9 orang (17,3%) mengalami kejadian TB paru dan 43 orang (82,7%) tidak mengalami kejadian TB paru. Hasil uji statistik didapat p value $0,002 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan lingkungan fisik dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat.

b. Hubungan Perilaku dengan Kejadian TB Paru

Hubungan antara perilaku dengan kejadian TB paru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6 Hubungan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat

Perilaku	Kejadian TB Paru		Total	p value		
	Ya	Tidak				
	n	%	n	%	N	%
Kurang baik	12	50	12	50	24	100
Baik	11	20,4	43	79,6	54	100



Jumlah	23	29,5	55	70,5	78	100
--------	----	------	----	------	----	-----

Dari tabel 6 diatas terlihat bahwa dari 24 responden memiliki perilaku kurang baik, 12 orang (50%) mengalami kejadian TB paru dan 12 orang (50%) tidak mengalami kejadian TB paru. Dari 54 responden yang memiliki perilaku baik, 11 orang (20,4%) mengalami kejadian TB paru dan 43 orang (79,6%) tidak mengalami kejadian TB paru. Hasil uji statistik didapat p value $0,017 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Kejadian TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diketahui bahwa dari 78 responden, sebanyak 23 orang (29,5%) mengalami kejadian TB paru.

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi yang terutama menyerang parenkim paru, agen infeksiusnya adalah mycobacterium tuberculosis. Ditularkan oleh transmisi udara melalui kegiatan berbicara, batuk, bersin, tertawa dan lainnya, melepaskan droplet besar lebih dari 100 dan droplet kecil sampai lima, droplet besar menetap sementara yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Brunner & Suddart, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fahmi M (2019) yang mendapatkan hasil bahwa hasil pemeriksaan BTA diketahui bahwa 22,2% responden mendapatkan MTA positif. Penelitian ini sebanding dengan penelitian Agustian D (2014) yang mendapatkan hasil bahwa 28,1% responden mengalami kejadian TB paru. Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian Nova Arikhman (2019) yang mendapatkan hasil bahwa 70,6% responden mengalami kejadian TB paru.

Berdasarkan asumsi peneliti, kejadian TB paru disebabkan karena

adanya factor resiko dalam diri responden. Faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian tuberkulosis paru yaitu jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi serta lingkungan (kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, suhu, jenis lantai rumah, jenis dinding rumah, dan pencahayaan). Lingkungan yang buruk sangat mendukung aktif dan berkembangnya bakteri Tuberculosis (TB), khususnya lingkungan rumah dapat berisiko terhadap perkembangbiakan dan penyebaran bakteri. Lingkungan rumah meliputi kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan antara lain luas ventilasi rumah, kondisi lantai rumah, kelembaban, suhu dan kepadatan hunian rumah. Lingkungan rumah yang buruk (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan berpengaruh terhadap penyebaran penyakit menular Tuberculosis (TB). Sumber penularan adalah penderita TB Paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau ludah tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan, kuman TB Paru tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, system saluran



limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

b. Lingkungan Fisik Rumah

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 78 responden, sebanyak 26 orang (33,3%) memiliki lingkungan fisik kurang baik.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan tersebut antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah), rumah hewan ternak, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016). Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan *hygiene* yang baik. Kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri seperti mandi, gosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Kebersihan lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, dan tempat awam. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan cara mengelap tingkap dan perabot rumah, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan masak dan peralatan makan, membersihkan bilik mandi dan jamban, dan membuang sampah. Kebersihan lingkungan dimulakan dengan menjaga kebersihan halaman dan

membersihkan jalan di depan rumah daripada sampah (Chandra, 2012).

Penelitian ini sebanding dengan penelitian Greis D (2013) yang mendapatkan hasil bahwa 33,9% responden memiliki lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian Nova Arikhman (2019) yang mendapatkan hasil bahwa 50,6% responden memiliki lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat.

Menurut asumsi peneliti, lingkungan fisik yang kurang baik disebabkan karena factor ekonomi dan pengetahuan responden. Tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan responden tidak mampu membangun rumah yang layak bagi keluarganya termasuk layak menurut kesehatan seperti lantai yang kedap air (dari semen/keramik), luas jendela minimal 10% dari luas lantai, ventilasi yang cukup, luas rumah yang cukup untuk semua anggota keluarga, dinding yang kedap air dan pencahayaan yang cukup. Selain itu, tingkat ekonomi yang tinggi jika tidak diikuti dengan pengetahuan yang cukup tentang syarat rumah sehat juga tidak akan terbentuk rumah yang sehat menurut kesehatan. Menurut hasil penelitian diketahui bahwa syarat rumah sehat yang banyak tidak dipenuhi responden adalah ventilasi yang cukup, pencahayaan dan kepadatan hunian. Oleh sebab itu, penyuluhan kesehatan lingkungan terutama tentang rumah sehat perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang syarat-syarat rumah sehat yang harus dipenuhi agar terhindar dari penyakit akibat lingkungan.

c. Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 diketahui bahwa dari



78 responden, sebanyak 24 orang (30,8%) memiliki perilaku kurang baik.

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak minat, motivasi, persepsi, sikap dan reaksi. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2015).

Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Ratih AA (2020) yang mendapatkan hasil 40,7% responden memiliki perilaku yang tidak memenuhi syarat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2020) yang mendapatkan hasil 35,4% responden memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan TB paru. Penelitian yang ini sejalan dengan penelitian Aviliana (2021) yang mendapatkan hasil bahwa 39,2% responden memiliki perilaku yang buruk dalam pencegahan TB paru.

Menurut asumsi peneliti, perilaku disebabkan oleh berbagai factor seperti tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan sekitar. Pendidikan yang tinggi memudahkan untuk seseorang menerima informasi yang benar tentang segala sesuatu dan menerapkannya dengan baik, demikian juga dengan tingkat pengetahuan yang cukup juga membuat seseorang lebih mudah

menerapkan perilaku yang baik. Perilaku yang kurang baik terhadap penularan TB paru pada penelitian ini adalah “perilaku menutup mulut ketika bersin”, “merokok”, “segera memeriksakan diri ketika batuk” dan “tidak menutup mulut ketika batuk” Perilaku tersebut masih banyak ditemukan pada responden yang akan meningkatkan potensi terjadinya penularan TB paru ke orang-orang di sekitarnya. Perilaku ini dapat diubah dengan memberikan informasi kepada responden dan orang-orang di sekitarnya tentang perilaku pencegahan penularan TB paru melalui kegiatan penyuluhan ataupun konseling pada penderita TB paru. Dengan pengetahuan yang cukup maka diharapkan masyarakat mampu menerapkan perilaku yang baik yang akan mencegah terjadinya penularan TB paru kepada orang-orang disekitarnya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian TB Paru.

Hasil uji statistik didapat p value $0,002 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan lingkungan fisik dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022.

Peningkatan kasus TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah kondisi fisik lingkungan rumah. Kualitas fisik rumah yang tidak sehat memegang peranan penting dalam penularan dan perkembangbiakan *Mycobacterium tuberculosis*. Kurangnya sinar yang masuk ke dalam rumah, ventilasi yang buruk cenderung menciptakan suasana yang lembab dan gelap, kondisi ini



menyebabkan kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah. Faktor risiko lingkungan rumah yang berperan terhadap timbulnya kejadian penyakit TB paru adalah kepadatan penghuni, jenis lantai, ventilasi, pencahayaan, dan kelembaban (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Fahmi M (2019) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru. Penelitian ini juga sebanding dengan penelitian Agustian D (2014) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB paru. Hasil penelitian Nova Arikhman (2017) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru. Penelitian yang dilakukan oleh Greis Dewile (2017) dengan penelitian yang berjudul hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Tobelo dan dijadikan masukan untuk tindakan penanggulangan dan pemberantasan Tuberkulosis paru di Halmahera Utara mendapatkan hasil terdapat hubungan antara kepadatan hunian kamar, suhu ruang tidur, pencahayaan alami ruang tidur, jenis lantai rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru. kepadatan hunian kamar ($p = 0,010$, $OR = 7,000$), suhu ruang tidur, ($p = 0,001$, $OR = 7,500$), pencahayaan alami ruang tidur ($p = 0,004$, $OR = 7,500$), jenis lantai rumah ($p = 0,000$, $OR = 21,000$). Variabel yang tidak berhubungan dengan Tuberkulosis paru adalah kelembaban ruang tidur ($p = 0,347$) dan jenis dinding rumah ($p = 0,196$).

Berdasarkan asumsi peneliti, lingkungan fisik rumah

berhubungan dengan kejadian TB paru. Lingkungan fisik rumah meliputi ketersediaan ventilasi yang cukup, cahaya yang cukup di semua ruangan, dinding yang kedap air, lantai kedap air, kepadatan hunian dan kelembaban. Ventilasi yang cukup hendaknya memenuhi syarat luas minimal 10% dari luas lantai. Dengan ventilasi yang cukup diharapkan sirkulasi udara dalam rumah tersebut berjalan lancar sehingga kuman-kuman yang ada di dalam rumah dapat keluar melalui udara. Demikian juga dengan pencahayaan yang cukup terutama jika rumah dimasuki oleh sinar ultraviolet di pagi hari yang mampu mematikan kuman penyakit. Dinding dan lantai yang kedap air membuat ruangan menjadi tidak lembab lagi. Kelembaban rumah yang dipengaruhi oleh ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan tidak melukan pengukuran pada malam hari di mana ada kemungkinan tingkat kelembaban lebih tinggi dibanding pada siang hari. Rumah yang lembab akan memberikan peluang bagi kuman TB berkembang biak dengan cepat dan menular ke orang lain yang ada di dalam rumah tersebut.

b. Hubungan Perilaku dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji statistik didapat p value $0,017 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan perilaku dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022.

Penularan TB paru dapat disebabkan perilaku yang kurang memenuhi kesehatan seperti kebiasaan membuka jendela, dan kebiasaan membuang dahak terkait yang tidak benar. Gerakan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan



ujung tombak untuk membangun kesehatan dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat seseorang sangat berkaitan dengan derajat kesehatan dirinya pribadi dan lingkungannya (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Ratih AA (2020) yang mendapatkan hasil ada hubungan perilaku dengan kejadian TB Paru. Penelitian ini sebanding dengan penelitian Kurniawan (2020) yang mendapatkan hasil ada hubungan perilaku dengan pencegahan penularan TB Paru. Penelitian yang ini sebanding dengan penelitian Aviliana (2021) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan perilaku dengan kejadian TB Paru.

Menurut asumsi peneliti, perilaku berhubungan dengan kejadian TB paru. Hal ini disebabkan karena perilaku yang benar akan mampu mencegah penularan TB paru. Perilaku penularan TB paru menyangkut menutup mulut ketika bersin, menutup mulut ketika batuk, mandi 2x sehari, membuka jendela pada pagi hari, tidak merokok, membedakan alat makan dengan penderita TB, segera memeriksakan diri ketika mengalami batuk dan patuh pada aturan minum obat. Perilaku menutup mulut ketika bersin dan batuk dapat menghambat penularan kuman TB. Pada saat bersin, kuman yang ada di tenggorokan akan keluar bersamaan ketika bersin dan batuk. Kuman ini dapat bertahan di ruangan selama 2 jam, sehingga ketika ada anggota keluarga lain dalam ruangan tersebut dapat menghirup kuman ketika bernafas dan terjangkit penyakit TB. Membuka jendela pada pagi hari

membuat sinar matahari pagi yang mengandung ultraviolet dapat membunuh kuman TB sehingga tidak menular kepada orang lain. Merokok dapat meningkatkan resiko terjangkitnya kuman TB. Rokok memperlemah paru-paru, jika terpapar asap rokok dalam jangka waktu panjang akan memperlemah paru-paru, saat inilah paru akan mudah terinfeksi kuman TB. Rokok meningkatkan resiko keparahan TB Paru, kekambuhan dan kegagalan penanganan TB Paru termasuk perokok pasif yang terpapar asap rokok walaupun tidak merokok.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan kondisi lingkungan fisik dan perilaku dengan kejadian TB paru. Diharapkan petugas sanitarian dan Petugas Promkes di Puskesmas melakukan koordinasi melaksanakan penyuluhan TB paru dan rumah sehat dan berkoordinasi dengan petugas labor untuk melakukan sweeping BTA (+) sehingga dapat diobati lebih dini penemuan penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 2015. Sikap Manusia. Jakarta : Rineka Cipta
- Ahmadi, Abu, 2018. Prilaku dan Sosiologi Perkembangan Manusia. Jakarta : Rinek Cipta
- Chandra, Budiman, 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC
- Crswell, Jhon. Penelitian Kualitatif dan Desain Riset. Memilih dalam 5 pendekatan. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Dinkes Kabupaten Pasaman Barat. 2017. Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.
- Dinkes SUMBAR. 2018. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat.
- Ditjen P2 dan PL. 2014. Pedoman



- Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. Profil Data Kesehatan Indonesia
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru. Jakarta: Dasamedia.
- Kemenkes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019
- Kemenkes RI. 2016. Profil Data Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. 2016. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Paru. Jakarta: Balai Pustaka.
- Laporan Tahunan Tuberkulosis Kabupaten Pasaman Barat 2019.
- Laporan Tahunan Puskesmas Parit . Haryono. 2016. Penyakit Saluran Pernapasan. Jakarta: Cipta Medika.
- Muhekar M Thakur. 2010. Delay in Diagnosis and Treatment among Tb Patiens Registered Under RNTCP Mandi, Himichal Pradesh India. Orginal Article.
- Nizar, Muhammad, 2017. Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis. Bandung : Gosyen Publishing
- Notoadmojo, S. 2016. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2015. Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2015. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2012. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2014. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
- Purnama, 2016. Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. Semarang: Undip Press
- Rio Gasa Handriyo, 2017. Determinan Sosial sebagai Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panjang
- Siti Mukholifah, 2013. Analisis Determinan Kejadian TB Paru di Puskesmas Tugu Mulyo Ogan Komering Ilir tahun 2011-2012
- Sugiyono, 2016. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, R & D. Bandung: Alfa Beta
- World Healt Organization (WHO). 2014. Global Tuberculosis Report. Geneva.
- World Healt Organization (WHO). 2019. Global Tuberculosis Report . Geneva.