

**Junal Poltekkes Kemenkes Surabaya, 3 Agustus 2021**  
**Hubungan Antara Komponen Rumah dan Perilaku dengan Kejadian**  
**Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun**  
**2021**

Zalma Tri Halawatainni Qolbi, Vincentius Supriyono, SKM,MKes  
Aries Prasetyo, SKM, MPH, Mujiyono, SKM,Mkes,  
Program Studi Ahli Madya Sanitasi  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia  
Email : [zalmatriqolbi76@gmail.com](mailto:zalmatriqolbi76@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang mematikan, salah satunya bisa menyebabkan kematian. Penemuan kasus Tuberkulosis BTA (CNR) di Kabupaten Magetan sebesar 49,32 % pada tahun 2017. Angka kesembuhan Tuberkulosis BTA positif di Kabupaten Magetan sebesar 87,73% menunjukkan bahwa sudah memenuhi target nasional yaitu sebesar  $\geq 85\%$  akan tetapi angka tersebut turun dari tahun 2016 yaitu 108%. *Succes Rate* semua penderita Tuberkulosis yang telah diobati sudah mencapai target nasional sebesar 175% dengan target  $\geq 90\%$  (BAPPEDA, 2013) Tahun 2019-2021 menurut data Puskesmas ada 45 penderita yang setiap tahun nya meningkat.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penderita penyakit Tuberkulosis Paru dengan komponen rumah dan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik *exposed facto* dengan desain *case control* (kasus kontrol). Populasi pada penelitian ini adalah populasi target, yaitu seluruh orang yang terkena penyakit Tuberkulosis Paru pada wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2019 – 2021 sebanyak 45 penderita dan 45 kontrol menggunakan perbandingan 1 : 1 dengan total keseluruhan responden adalah 90 responden.

Hasil uji *Chisquare* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara komponen rumah ( $p = 0.134$ , OR = 1.913) dan perilaku ( $p = p = 0.081$ , OR = 2.452). Kesimpulan yang di dapat bahwa komponen rumah dan perilaku responden di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021 baik dan tidak ada hubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru. Angka prevalensi pada kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran pada tahun 2019 adalah .09, pada tahun 2020 adalah 0.10, dan pada tahun 2021 adalah 0.11. Bisa kita lihat bahwa terjadi kenaikan angka prevalensi kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran pada setiap tahun nya.

Kata Kunci : Penyakit Tuberkulosis Paru, Komponen Rumah, Perilaku  
Kepustakaan : 15 Bacaan (2010-2019)

## ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease that can cause death. The number of new smear positive TB cases (CNR) in 2017 in Magetan Regency was 49.32%. The cure rate for positive smear TB in Magetan Regency is 87.73% and has met the national target of 85%, but this figure is down from 2016 which is 108%. Likewise, the success rate for all TB patients treated has reached the national target of 175% with a target of 90% (BAPPEDA, 2013).

The purpose of this study was to determine the relationship between patients with pulmonary tuberculosis and the components of home and behavior in the work area of the Takeran Public Health Center, Magetan Regency in 2021. This type of research was an exposed facto analytic using a case control research design. The population in this study is the target population, namely all people affected by pulmonary tuberculosis in the work area of the Takeran Takeran Health Center in 2019-2021 as many as 45 patients and 45 controls using a ratio of 1: 1. The total number of respondents is 90 respondents.

Chisquare results show that there is no relationship between the components of the house ( $p = 0.134$ , OR = 1.913) and behavior ( $p = p = 0.081$ , OR = 2.452). The conclusion is that the house component and respondent's behavior in the Work Area of the Takeran Health Center in 2021 are good and there is no relationship with the incidence of pulmonary tuberculosis. The prevalence rate for the incidence of pulmonary tuberculosis in the Work Area of the Takeran Health Center in 2019 was .09, in 2020 it was 0.10, and in 2021 it was 0.11. We can see that there is an increase in the prevalence of pulmonary tuberculosis in the Work Area of the Takeran Health Center every year.

Keywords : Pulmonary Tuberculosis, House Components, Behavior

Literature : 15 Readings (2010-2019)

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Spesies *Mycobacterium* ada beberapa jenis, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae*, dsb. Bakteri ini dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan yang dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) bakteri ini juga terkadang mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Indonesia merupakan negara tergolong high burden countries dengan tingginya jumlah kasus penyakit Tuberkulosis, dan Indonesia berada diperingkat ke 3 setelah negara India dan Cina dari 22 negara dengan julukan high burden countries. Tingginya jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia yaitu sebanyak 627.047 kasus dan sebanyak 281.946 adalah kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif pada tahun 2003. Survei prevalensi Tuberkulosis Paru menunjukkan bahwa 119 per 100.000 dan angka insiden 110 per 100.000 penduduk pada tahun 2004. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKTR) diketahui bahwa penyakit Tuberkulosis berkontribusi 9,4% dari total kematian di Indonesia. Penyakit Tuberkulosis menempati peringkat ketiga penyebab kematian di Indonesia. Peringkat pertama diduduki oleh penyakit sistem sirkulasi sebanyak 26,4% dan penyakit sistem pernafasan sebanyak 12,7%. Tuberkulosis berada di peringkat pertama yang menyebabkan kematian pada kelompok penyakit infeksi, lalu disusul oleh penyakit tifus sebanyak 3,8% (Mahpudin & Mahkota, 2007)

Sebanyak 842 ribu kasus penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia yang di peroleh dari organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO), dari data tersebut di dapatkan hasil sebanyak 442 ribu pengidap Tuberkulosis Paru melapor

bahwa mengidap penyakit Tuberkulosis Paru dan sebanyak 400 ribu lainnya tidak melapor atau tidak terdiagnosa penyakit Tuberkulosis Paru. Rincian penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia adalah sebanyak 492 ribu laki-laki, 349 ribu perempuan, dan 49 ribu anak-anak. Kasus penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia mendapati peringkat ketiga, setelah kasus di India sebanyak 2,4 juta dan Tiongkok 889 ribu kasus (WHO, 2009)

Beberapa faktor yang menyebabkan penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia antara lain akibat kebiasaan merokok, kurang gizi, diabetes, dan mengonsumsi alkohol. Angka kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 kejadian per 100 ribu populasi (WHO, 2009)

## **TUJUAN UMUM**

Mengetahui hubungan antara penderita Tuberkulosis Paru dengan komponen rumah dan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran

## **TUJUAN KHUSUS**

- a. Menilai komponen rumah di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- b. Menilai perilaku penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- c. Mengukur prevalensi kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- d. Menganalisis hubungan antara komponen rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021
- e. Menganalisis hubungan perilaku penderita dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

## MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Puskesmas  
Memberi informasi bagi Puskesmas tentang hubungan penyakit Tuberkulosis Paru dengan komponen rumah dan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran yang berguna untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja petugas Puskesmas agar tidak ada lagi pasien yang terkena Tuberkulosis Paru
2. Bagi Masyarakat  
Memberikan edukasi kepada masyarakat baik penderita ataupun non penderita dari hasil penelitian dan menjadikan penelitian ini sebagai pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru dari beberapa *indicator*.
3. Bagi Peneliti  
Menambah wawasan, pengalaman, dan bisa mengimplementasikan ilmu yang telah di dapat
4. Bagi Penelitian Lain  
Menjadi refrensi penelitian untuk melaksanakan penelitian lanjutan dan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian.

## METODELOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian  
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik *Exposed Facto* karena kejadian penyakit meruntut kebelakang dan untuk mengetahui faktor-faktor yang menimbulkan kejadian tersebut. Penelitian *Exposed Facto* bertujuan untuk melacak kembali, jika dimungkinkan, apa yang menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit Tuberkulosis Paru tersebut.
2. Desain Penelitian  
Penelitian ini menggunakan rancangan desain kasus kontrol (*case control*) yang

bertujuan untuk mengetahui penyebab hubungan penyakit dengan faktor dan kejadian yang telah terjadi.

Desain penelitian ini membandingkan antara kelompok kasus (responden yang menderita penyakit) dengan kelompok kontrol (responden yang tidak menderita penyakit, tetapi sesuai kriteria kontrol yang telah ditentukan)

3. Populasi  
Populasi pada penelitian ini adalah populasi target, yaitu seluruh orang yang terkena penyakit Tuberkulosis Paru pada wilayah kerja Puskesmas Takeran tahun 2019-2021 sebesar 45 penderita
4. Sampel Penelitian  
Karena poulasi penderita diteliti semua sebagai unit penelitian, maka besar sampel adalah total populasi atau sebesar 45 penderita. Perbandingan menggunakan 1 : 1 dengan jumlah kontrol 45 dengan total besar sampel 90 orang.

## HASIL

1. Umur Responden

Tabel IV.1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	12-16	4	4.4
2.	17-25	9	10
3.	26-35	8	9
4.	36-45	13	14.3
5.	46-55	17	19
6.	56-65	25	28
7.	>65	14	15.5
Jumlah		90	100

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 90 responden yang dijadikan sebagai sampel dengan jumlah terbanyak oleh umur 56-65 tahun sebanyak 25 orang (28%) dan sampel dengan jumlah sedikit oleh umur 12-16 tahun sebanyak 4 orang (4.4%)

## 2. Jenis Kelamin

Tabel IV.2 Distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pria	54	60
2.	Wanita	36	40
Jumlah		90	100

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 90 responden yang dijadikan sebagai sampel berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah 54 responden pria (60%) dan 36 responden wanita (40%)

## 3. Pendidikan Terakhir

Tabel IV.3 Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Sekolah	12	13.3
2.	SD	37	41
3.	SMP	25	28
4.	SMA	12	13.3
5.	Perguruan Tinggi	4	4.4
Jumlah		90	100

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan terakhir responden dengan jumlah terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 37 responden (41%) dan jumlah tersedikit yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 4 responden (4.4%)

## 4. Wilayah Tempat Tinggal

Tabel IV.4 Distribusi responden berdasarkan kelompok wilayah tempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Wilayah Tempat Tinggal	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kerik	2	2.2
2.	Kepuhrejo	8	9
3.	Kuwonharjo	24	26.4
4.	Takeran	12	13.2
5.	Kerang	2	2.2
6.	Sawojajar	20	22.2
7.	Duyung	2	2.2
8.	Tawangrejo	4	4.4
9.	Keringan	8	9
10.	Jomblang	2	2.2
11.	Waduk	6	7
Jumlah		90	100

Hasil penelitian diketahui bahwa wilayah tempat tinggal responden paling banyak adalah desa Kuwonharjo yaitu sebanyak 24 responden (26.4%) dan yang paling sedikit yaitu desa Jomblang dan Duyung sebanyak 2 responden (2.2%)

## 5. Pekerjaan

Tabel IV.5 Distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	IRT	17	19
2.	Wiraswasta / Pedagang	8	9
3.	Swasta	9	10
4.	Guru PNS	3	3.3
5.	Buruh Industri	12	13.2
6.	Buruh Tani	20	22.2
7.	Petani	4	4.4
8.	Pelajar / Mahasiswa	10	11
9.	Tidak bekerja	6	7
10.	Pensiunan	1	1.1
Jumlah		90	100

Hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah Tani yaitu sebanyak 24 responden (26.4%) dan yang paling

sedikit yaitu Pensiunan sebanyak 1 responden (1.1%)

#### 6. Komponen Rumah Responden

Tabel IV.6 Distribusi komponen rumah responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Komponen Rumah	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	37	41 %
2.	Buruk	53	59 %
	Jumlah	90	100

Hasil penelitian diketahui bahwa komponen rumah responden yang baik sebanyak 37 responden (41%) dan yang komponen rumah buruk sebanyak 53 responden (59%)

#### 7. Perilaku Responden

##### a. Pengetahuan

Tabel IV.7 Distribusi pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	68	76 %
2.	Buruk	22	24 %
	Jumlah	90	100

Hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 68 responden (76%) dan yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 22 responden (24%)

##### b. Sikap

Tabel IV.8 Distribusi sikap responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	56	62 %
2.	Buruk	34	38 %
	Jumlah	90	100

Hasil penelitian diketahui bahwa sikap responden yang memiliki sikap baik sebanyak 56 responden (62%) dan yang memiliki sikap buruk sebanyak 34 responden (38%)

##### c. Tindakan

Tabel IV.9 Distribusi tindakan responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Tindakan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	62	69 %
2.	Buruk	28	31 %
	Jumlah	90	100

Hasil penelitian diketahui bahwa tindakan responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 62 responden (69%) dan yang memiliki tindakan buruk sebanyak 28 responden (31%)

##### d. Perilaku Responden

Tabel IV.10 Distribusi perilaku responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021

No	Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	69	77 %
2.	Buruk	21	23 %
	Jumlah	90	100

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa perilaku responden yang baik sebanyak 69 responden (77%) dan yang buruk sebanyak 21 responden (23%)

8. Prevalensi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru

Tabel IV.11 Distribusi jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

No	Tahun	Frekuensi	Presentase (%)
1.	2019	37	0.09
2.	2020	42	0.10
3.	2021	45	0.11
Jumlah		124	0.3

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran dalam kurun waktu 2019-2021 adalah sebanyak 0.11% dari 39.124 total populasi di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran.

9. Analisis Hubungan Antara Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru dengan Komponen Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Tabel IV.12 Distribusi frekuensi hubungan antara kejadian tuberkulosis paru dengan komponen rumah di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Komponen Rumah	Responden		Persentase
	Penderita	Non Penderita	
Buruk	30 (33 %)	23 (26 %)	53 (59 %)
Baik	15 (17 %)	22 (24 %)	37 (41 %)
Jumlah	45 (50 %)	45 (50 %)	90 (100 %)

Hasil penelitian terkait komponen rumah responden dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru menunjukkan bahwa yang memiliki komponen rumah dengan kategori buruk 30 responden kasus (33%), sebanyak 23 responden kontrol (26%) dan yang memiliki komponen rumah dengan kategori baik 15

responden kasus (17%), sebanyak 22 responden kontrol (24%)

10. Analisis Hubungan Antara Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Tabel IV.13 Distribusi hubungan antara kejadian Tuberkulosis Paru dengan perilaku di wilayah kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Perilaku	Responden		Persentase
	Penderita	Non Penderita	
Buruk	14 (16 %)	7 (8 %)	21 (24%)
Baik	31 (34 %)	38 (42 %)	69 (76%)
Jumlah	45 (50 %)	45 (50 %)	90 (100%)

Hasil penelitian terkait perilaku responden dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru menunjukkan bahwa yang memiliki perilaku dengan kategori buruk 14 responden kasus (16%), sebanyak 7 responden kontrol (8%) dan yang memiliki perilaku dengan kategori baik 31 responden kasus (34%), sebanyak 38 responden kontrol (42%)

## PEMBAHASAN

### 1. Komponen Rumah Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa komponen rumah responden yang baik sebesar 41% dan komponen rumah yang buruk sebesar 59% seperti yang ada pada tabel IV.6 Distribusi komponen rumah responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021. Hasil penilaian komponen rumah diperoleh berdasarkan hasil observasi secara langsung ke rumah responden menggunakan Sanitarian Kit yang disediakan oleh pihak Puskesmas Takeran. Faktor-

faktor yang memengaruhi lubang asap dapur, kepadatan hunian, dinding, langit-langit, lantai, kondisi ventilasi, suhu, kelembaban dan cahaya alami di wilayah kerja Puskesmas Takeran.

## 2. Perilaku Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel IV.10 distribusi perilaku responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan Tahun 2021, perilaku responden yang baik sebanyak 77% dan yang berperilaku buruk sebanyak 23%. Perilaku responden adalah serangkaian tindakan yang dibuat meliputi aspek pengetahuan (respon kognitif), sikap (psikologi/kejiwaan), dan tindakan (respon psikomotor) Penilaian perilaku responden pada penelitian ini dilakukan dengan cara perhitungan penilaian hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Perilaku pencegahan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru sangat berpengaruh, perilaku pencegahan dalam kejadian penyakit Tuberkulosis Paru bisa seperti menggunakan masker bagi penderita saat berbicara dengan orang yang sehat, tidak membuang ludah sembarangan.

## 3. Prevalensi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran dalam kurun waktu 2019-2021 adalah sebanyak 0.11% dari 39.124 total populasi di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran. Prevalensi penderita penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran bisa saja meningkat pada tahun berikutnya kalau penderita Tuberkulosis Paru tidak menjaga dirinya sendiri seperti tidak teratur meminum obat sehingga penderita bisa saja meninggal karena penyakit ini, tidak memakai masker

sehingga bisa menularkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* kepada orang yang sehat, membuang dahak sembarangan sehingga menyebabkan penularan dengan cara *airborne deases* kepada orang yang sehat.

## 4. Hubungan Antara Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru dengan Komponen Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Hasil penelitian ini sebanyak 33% responden kasus memiliki komponen rumah buruk dan sebanyak 26% responden kontrol komponen rumah buruk. Sebanyak 17% responden kasus memiliki komponen rumah baik dan sebanyak 24% responden kontrol memiliki komponen rumah buruk.

Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara komponen rumah dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p = 0.134$  dengan nilai  $p > 0.05$ . *Odd ratio* didapatkan nilai sebesar 1.913 (CI = 816 – 4.484) maka komponen rumah keseluruhan responden memiliki resiko terjadinya penyakit Tuberkulosis Paru 1.913 lebih besar.

## 5. Hubungan Antara Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru dengan Perilaku di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Tahun 2021

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa perilaku penderita keseluruhan responden berdasarkan perilaku responden yang memiliki perilaku buruk sebanyak 31 responden kasus (34%) dan sebanyak 38 responden kontrol (42%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 14 responden kasus (16%) dan sebanyak 7 responden kontrol (8%). Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian penyakit Tuberkulosis



Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p = 0.081$  dengan  $p > 0.05$ . *Odd ratio* didapatkan nilai sebesar 2.452 (CI = 881 – 6.825) maka perilaku keseluruhan responden memiliki resiko terjadinya penyakit tuberkulosis paru 2.452 kali lebih besar. Perilaku tindakan buruk responden dalam membuang dahak sembarangan menjadi peringkat pertama sebesar 52% di wilayah kerja Puskesmas Takeran, selain membuang dahak sembarangan penderita juga memiliki perilaku buruk tidak menggunakan masker saat berbicara atau melakukan aktifitas sebesar 48%. Perilaku tindakan baik responden sebanyak 87% responden meminum obat secara teratur selama 6 bulan, makan makanan yang bergizi juga mendapati nilai perilaku baik tertinggi sebanyak 85% responden, selain itu juga ada melakukan aktifitas sehari-hari seperti olahraga ringan mendapati nilai perilaku baik sebanyak 75% responden di wilayah kerja Puskesmas Takeran tahun 2021.

## 6. Kelemahan Penelitian

Kelemahan peneliti ini hanya meneliti variabel perilaku dan komponen rumah, mungkin pada penelitian selanjutnya bisa ditambahkan variabel yang lain yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru. Selain itu juga penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Takeran, pada penelitian selanjutnya bisa dilakukan di Kabupaten Magetan. Perlu penelitian secara berkelanjutan selama beberapa tahun kedepan (terus menerus) agar bisa memantau penderita itu sampai sembuh sehingga penelitian kedepannya bisa lebih lengkap, mungkin bisa juga penelitian ini dengan pengecekan dahak penderita secara terus menerus agar hasil lebih lengkap.

Hambatan prosedur penelitian ini adalah saat survey berlangsung

responden ada yang tidak mengaku kalau sakit Tuberkulosis Paru, data di SIMPUS ada yang berbeda dengan hasil survey seperti data di SIMPUS tertulis bahwa responden sakit Tuberkulosis Paru tetapi kenyataannya adalah sakit Tuberkulosis Tulang, responden ada yang tidak bersedia untuk di wawancarai tapi setelah diberi penjelasan panjang responden baru bersedia, responden ada yang sudah sembuh tetapi tidak lapor ke pihak Puskesmas Takeran sehingga data di SIMPUS masih sakit, responden ada yang meninggal tetapi pihak keluarga tidak lapor ke Puskesmas sehingga data di SIMPUS masih sakit.

Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi covid-19 maka untuk instrumen saat penelitian menggunakan penelitian terdahulu sesuai dengan penilaian komponen rumah Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Selain instrumen dikarenakan pandemi, penelitian ini menggunakan perbandingan 1 : 1 untuk menentukan jumlah kasus dan kontrol.

## KESIMPULAN

1. Komponen rumah responden di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran dalam kategori baik
2. Perilaku responden di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran dalam kategori baik
3. Prevalensi kejadian penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran mengalami peningkatan dari tahun 2019-2021
4. Komponen rumah tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru dan bukan sebagai faktor resiko
5. Perilaku tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru dan bukan sebagai faktor resiko

## SARAN

1. Bagi Petugas Kesehatan
  - a. Petugas kesehatan lebih memberikan edukasi atau selebaran kepada penderita agar penderita mempunyai informasi tentang penyakit Tuberkulosis Paru
  - b. Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang bahaya penyakit Tuberkulosis Paru dan aktif dalam kegiatan warga agar warga tidak ada lagi yang terkena penyakit Tuberkulosis Paru
  - c. Petugas kesehatan aktif mempromosikan kesehatan kepada warga agar mengurangi atau tidak ada lagi kejadian penyakit Tuberkulosis Paru
  - d. Petugas kesehatan lebih memperhatikan data penderita penyakit Tuberkulosis Paru, agar semua warga yang sakit terdata dan agar mau berobat
2. Bagi Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru  
Penderita penyakit Tuberkulosis Paru bisa lebih menjaga kesehatan nya agar bisa sembuh dari penyakit Tuberkulosis Paru. Selain menjaga diri sendiri, penderita juga harus menjaga orang lain agar tidak tertular penyakit tersebut dengan menggunakan *preventif* seperti menggunakan masker saat berbicara atau beraktifitas, menjaga jarak dengan non penderita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a. Peneliti selanjutnya bisa menambahkan variabel penelitian yang berhubungan dengan kejadian penyakit Tuberkulosis Paru
  - b. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian tidak hanya di wilayah kerja Puskesmas Takeran, tetapi se Kabupaten Magetan
  - c. Peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian secara beberapa tahun kedepan (terus menerus) agar bisa memantau penderita tersebut sampai sembuh

- d. Peneliti selanjutnya bisa melakukan pengecekan dahak kepada responden sampai sembuh, agar penelitian ini semakin lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antara, H., Hidup, P., Dan, B., & Banyuwangi, S. K. (2020). *Fakultas kedokteran universitas wijaya kusuma surabaya tahun akademik 2020*.
- Aprianawati, E. (2018). *PUSKESMAS GANTRUNG KABUPATEN MADIUN Oleh : ENDAH APRIANAWATI*.
- BAPPEDA. (2013). *Kabupaten Magetan. 4, 1–10*.
- Budianto, A. (2015). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Diwilayah Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2014. *Jurnal Dunia Kesmas, 4*(April), 1–9.
- Chilmi, K. (2019). *Gambaran Sanitasi Rumah Di Kampung Islam Kepaon Desa Pemogan Tahun 2019*. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3098/3/BAB II](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3098/3/BAB%20II)  
Khoirotul Chilmi P07133016026.pdf
- Fahreza, et al. (2012). Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1*(1), 9–13.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/viewFile/740/794>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). InfoDatin Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI, 1*.  
<https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

Kepmenkes. (1999).

*KEPMENKES\_829\_1999 (1).pdf* (pp. 1–6).

Kurniawan, D. A. (2010). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Warga Di Kelurahan Jaraksari, Wonosobo, Jawa Tengah. *STIKES Aisyiah*, 16(1), 1–10.

Mahpudin, A. H., & Mahkota, R. (2007). Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TBC Paru di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 1(4), 14. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v1i4.297>

Mudana, I. M., Adiputra, N., & Pujaastawa, I. B. G. (2017). Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (Tb) Di Kecamatan Kuta. *ECOTROPHIC : Jurnal Ilmu Lingkungan (Journal of Environmental Science)*, 11(1), 55. <https://doi.org/10.24843/ejes.2017.v11.i01.p09>

Oktavia, E. (2009). *Kondisi Rumah Dan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Diare, Dan Tuberkulosis Di Kota Sukabumi 2010-2011*. 1–88.

Paru, K. T. (2014). Faktor Risiko Yan



Observasi Komponen Rumah Responden



Dokumentasi bersama Sanitarian Puskesmas Takeran (Pak Surya)

## LAMPIRAN



Wawancara dengan Responden