

HUBUNGAN KONDISI FISIK LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL DAN PERILAKU PENDUDUK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI UNIT PENGOBATAN PENYAKIT PARU-PARU (UP4) PONTIANAK

Bela Ruliati¹, Wuriani², Hidayah³

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

bruliati@gmail.com

ABSTRACT

Background: Unhealthy environment can cause Pulmonary Tuberculosis, besides the environment age and behavioral are also risk factors for Pulmonary Tuberculosis incidence. **Purpose:** To know the relation of physical condition of living environment and behavior of the population with the incidence of pulmonary tuberculosis in Lungs Disease Treatment Unit (UP4) Pontianak. **Methods:** The method used in this research is correlative analytics, using survey method approach. Sampling was done by using Accidental Sampling technique with 39 samples. Data collection using observation sheet and questionnaire with data analysis using Chi-Square test. **Results:** Physical condition of neighborhood which do not fulfill requirement can happen pulmonary tuberculosis is about 21 people (53,8%%) and bad behavior can happen pulmonary tuberculosis that is about 20 people (51,3%). Thus, there is a statistically significant relationship between the physical condition of neighborhood and the behavior of the population with the incidence of pulmonary tuberculosis in Lungs Disease Treatment Unit (UP4) Pontianak, obtained the physical condition of the neighborhood p value = 0.030 and the behavior p value = 0.002 ($p < 0.05$). **Conclusions:** The physical condition of neighborhood and the behavior of the unqualified population led to the occurrence of Pulmonary Tuberculosis.. Therefore, it is expected that everyone does not underestimate this disease, and can minimize environmental factors and behavior that can cause the risk of Pulmonary Tuberculosis.

Keywords: Physical Condition Of Neighborhood, Population Behavior, Pulmonary Tuberculosis.

ABSTRAK

Latar Belakang: Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit TB paru, selain lingkungan umur dan perilaku juga faktor resiko terjadinya TB paru. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak. **Metode penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelatif, dengan menggunakan pendekatan metode survei. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 39 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan kuesioner dengan analisis data yang menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat dapat terjadi TB paru yaitu sekitar 21 orang (53,8%) dan perilaku yang tidak baik dapat terjadi TB paru yaitu sekitar 20 orang (51,3%). Jadi secara statistik ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak, diperoleh kondisi fisik lingkungan tempat tinggal nilai $p = 0,030$ dan perilaku nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk yang tidak memenuhi syarat menyebabkan terjadinya TB paru. Oleh karena itu, diharapkan setiap orang tidak menganggap remeh penyakit ini, serta dapat meminimalisir faktor lingkungan dan perilaku yang dapat menyebabkan resiko terjadinya TB paru.

Kata Kunci: Kondisi fisik lingkungan tempat tinggal, perilaku penduduk, TB paru.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB paru) adalah penyakit menular secara langsung menyerang pada bagian parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Nurarif & Kusuma, 2015).¹⁰ Tuberkulosis merupakan 10 besar penyakit penyebab kematian di dunia, tercatat 10,4 dari 28.500 orang jatuh sakit karena tertular penyakit TB setiap harinya. Indonesia menempati urutan nomor 3 penderita TB paru terbanyak diseluruh dunia setelah Cina dan India (WHO *Global Report*, 2016).¹⁸

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015), angka kejadian TB paru di Provinsi Kalimantan Barat ditemukan sebanyak 120 kasus/100.000 penduduk dan menempati urutan ke 23 penderita penyakit TB paru dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia.⁸ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2016), penemuan kasus penderita TB paru sekitar 430 orang dari per 100.000 penduduk dan tahun (2017) jumlah penemuan kasus TB paru meningkat dari jumlah penderita di tahun sebelumnya yaitu sekitar 706 orang per 100.000 penduduk.^{4,5}

Data lain yang diperoleh dari laporan tahunan Poli Motivasi TB Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak tahun 2015 menemukan kasus baru penderita TB paru tercatat sekitar 25 orang dan tahun 2016 (UP4) Pontianak juga menemukan kasus baru penderita TB paru sekitar 43 orang.^{16,17}

Peningkatan yang terjadi berdasakan data di atas erat kaitannya dengan beberapa faktor resiko penyebaran terjadinya penyakit TB paru yaitu faktor lingkungan dan perilaku. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azhar & Perwitasari (2013), menjelaskan bahwa kondisi fisik lingkungan rumah dapat mempengaruhi penyakit TB paru seperti kondisi rumah yang padat, lantai rumah berupa semen plesteran rusak/papan/tanah berisiko 1,731 kali lebih besar dibanding rumah berlantai keramik, marmer atau ubin. Sedangkan perilaku yang dapat menyebabkan orang tertular penyakit TB paru salah satu diantaranya adalah tidak membuka jendela setiap hari, perilaku ini menyebabkan

seseorang beresiko terinfeksi TB paru sebesar 1,36 kali dan perilaku beresiko lainnya adalah tidak menjemur kasur setiap 1 minggu sekali perilaku ini beresiko terinfeksi TB paru sebesar 1,423 kali serta makan atau minum satu gelas dengan penderita TB paru.¹

Faktor lain yang menyebabkan resiko penyebaran penyakit TB Paru adalah umur/usia penderita, tingkat pendapatan keluarga, kondisi lingkungan rumah, perilaku, jenis lantai dan riwayat kontak penderita TB paru (Fitriani, 2013).¹¹Tujuan umum: untuk mengetahui hubungan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak. Tujuan Khusus: teridentifikasi gambaran kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kejadian TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak, teridentifikasi gambaran perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak, diketahui hubungan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak.

METODOLOGI

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif, dengan menggunakan pendekatan metode survei. Penelitian ini dilakukan di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak, pada bulan Februari-Maret 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa TB paru positif yang berjumlah 43 orang pada tahun 2016 di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 39 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus slovin. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling/Convenience Sampling*.

Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar observasi dan kuesioner. Penelitian ini menggunakan Skala Guttman. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit pengobatan penyakit paru-paru (Up4) Pontianak, pertama kali beroperasi pada tahun 1963 dengan nama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru. Provinsi Kalimantan Barat (BP4) di bawah Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dengan menempati lahan seluas 2.389 m², luas bangunan 961 m² berlokasi di jalan Karel Satsuit Tubun No. 30 Pontianak. Sejarah dengan otonomi daerah, maka pada tahun 2001 BP penyakit paru paru dialihkan menjadi institusi daerah dan berada dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat kemudian pada tahun 2009 sesuai dengan peraturan Gubernur. No.8 tahun 2009 diubah menjadi Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Provinsi Kalimantan Barat.

Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Up4) Pontianak merupakan pusat rujukan dan pusat pelayanan prima spesialisik paru. UP4 memiliki 5 klinik yang terdiri dari 1 klinik pasien baru, 1 klinik non TB meliputi klinik infeksi, klinik asma, klinik PPOK, 1 klinik TB (DOTS), 1 klinik spesialis paru dan 1 klinik PICT&KTS. Tempat ini khusus untuk memberantas penyakit TB paru atau dapat disebut juga sebagai rumah khusus untuk menyembuhkan penyakit TB paru. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan di UP4 Pontianak. Peneliti sudah mendapat surat persetujuan dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, dengan terbitnya No Surat: 08/II.I.AU/KET.ETIK/S-1/II/2018.

B. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	N= 39	
	N (%)	Persentase (%)
Kategori Umur Responden		
Remaja Awal(12-17)	1	2,6
Remaja Akhir (19-25)	3	7,7
Dewasa Awal (26-35)	6	15,4
Dewasa Akhir (36-45)	6	15,4
	10	25,6
	10	33,3

Pre Lansia (46-45)	13
Lansia (56-75)	

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar yang menjadi responden adalah lansia dengan kisaran usia dari 56-75 tahun dengan jumlah 13 orang (33.3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N= 39	
	N	Persentase (%)
Lokasi Tempat Tinggal		
Pontianak Kota	10	25,6
Pontianak Barat	10	25,6
Pontianak Timur	2	5,1
Pontianak Selatan	10	25,6
Pontianak Utara	3	7,7
Pontianak Tenggara	4	10,3

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan table 2 dapat diketahui sebagian besar yang menjadi responden beralamat di Pontianak Kota berjumlah 10 orang (25,6%), Pontianak Barat berjumlah 10 orang (25,6%), dan Pontianak Selatan berjumlah 10 orang (25,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N= 39	
	N (%)	Persentase (%)
Kasus		
Baru	31	79,5
Berulang	8	20,5

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tergolong kasus baru dengan jumlah 31 orang (79,5%).

C. Hasil Analisa Data

1. Analisa Univariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Kondisi Fisik Lingkungan Tempat Tinggal Penduduk Dengan Kejadian TB Paru Di Unit Pengobatan Penyakit

Paru-Paru (UP4) Pontianak		
Variabel Penelitian	N= 39	
	N	Persentase (%)
Kondisi Fisik Lingkungan Tempat Tinggal		
Tidak Memenuhi Syarat	21	53,8
Memenuhi Syarat	18	46,2

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kondisi fisik lingkungan tempat tinggal penduduk yang menjadi responden yang tidak memenuhi syarat berjumlah 21 orang (53,8%) dan yang memenuhi syarat berjumlah 18 orang (46,2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Perilaku Penduduk Dengan Kejadian TB Paru Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak

Variabel Penelitian	N= 39	
	N	Persentase (%)
Perilaku		
Tidak Baik	20	51,3
Baik	19	48,7

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui perilaku penduduk yang menjadi responden dikatakan tidak baik berjumlah 20 orang (51,3%) dan yang berperilaku baik 19 orang (48,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Kejadian TB Paru-Paru Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak

Variabel Penelitian	N= 39	
	N	Persentase (%)
Kejadian TB paru		
Pengobatan Intensif	17	43,6%
Pengobatan Lanjutan	22	56,4%

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian TB paru melakukan pengobatan intensif berjumlah 17 orang (43,6%) dan

yang melakukan pengobatan lanjutan berjumlah 22 orang (56,4%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 7. Hasil Analisa Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Tempat Tinggal Dan Perilaku Penduduk Dengan Kejadian TB Paru Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak.

Variabel	Kejadian TB paru		P Value	OR	95%CI
	Pengobatan Intensif	Pengobatan Lanjutan			
Kondisi Fisik Lingkungan Tempat Tinggal					
Tidak Memenuhi Syarat	13(61,9 %)	8(38,1 %)	0,030	5,68	1,78
Memenuhi Syarat	4(22,2 %)	14(77,8 %)			
Perilaku					
Tidak Baik	4(70,0 %)	6(30,0 %)	0,002	12,44	2,61
Baik	3(15,8 %)	16(84,2 %)		4,59	4-251

Sumber: Data Primer 2018

Keterangan:*Bermakna secara statistik ($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 7 dapat diketahui bahwa kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat responden kejadian TB paru melakukan pengobatan intensif berjumlah 13 orang (61,9%) dan 8 orang (38,1%) melakukan pengobatan lanjutan, sedangkan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang memenuhi syarat responden yang melakukan pengobatan intensif berjumlah 4 orang (22,2%) dan 14 orang (77,8%) melakukan pengobatan lanjutan. Perilaku tidak baik responden kejadian TB paru yang melakukan pengobatan intensif berjumlah 4 orang (70,0%) dan 6 orang (30,0%) melakukan pengobatan lanjutan, sedangkan perilaku baik responden kejadian TB paru yang melakukan pengobatan intensif berjumlah 3 orang

(15,8%) dan 16 orang (84,2%) melakukan pengobatan lanjutan .

Hasil uji statistik Kondisi fisik lingkungan tempat tinggal nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kejadian TB paru dengan nilai $OR = 5,688$ artinya lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat berpeluang 5,688 kali lebih besar mengalami kejadian TB paru, sedangkan perilaku nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kejadian TB paru dengan nilai $OR = 12,444$ artinya perilaku yang tidak baik berpeluang 12,444 kali lebih besar mengalami kejadian TB paru.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil uji statistik menyatakan bahwa sebagian besar karakteristik yang menjadi responden adalah lansia berjumlah 13 orang (33,3%) dengan kisaran usia 56-75 tahun. Selain itu, sebagian besar yang menjadi responden berlokasi di Pontianak Kota, Pontianak Barat, dan Pontianak Selatan. Serta dapat diketahui sebagian besar responden tergolong kasus baru.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan konsep teori yang mengatakan bahwa umur/usia penderita merupakan faktor resiko terjadi TB paru, karena usia mempengaruhi tingkat kesehatan setiap orang (Fitriani, 2013).⁷Selain itu penelitian ini juga didukung oleh penelitian Manalu (2010) yang menyatakan bahwa penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia

Lebih dari 55 tahun, karena pada usia itu terjadi penurunan sistem imunologi, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru.⁹

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dotulong, Sapulete & Kandou (2015) yang mengatakan bahwa usia merupakan faktor resiko terjadinya TB paru, karena usia berpengaruh terhadap kesehatan, semakin bertambahnya umur seseorang maka kesehatannya semakin menurun dan akan rentan terhadap penyakit seperti penyakit TB paru.³ Namun hasil penelitian yang peneliti dapatkan bertolak belakang dengan penelitian Siantu 47 yang menjelaskan bahwa tid

hubungan antara umur/usia terhadap kejadian TB paru. Penyebabnya karena kebanyakan responden berusia produktif memiliki aktivitas yang tinggi di luar rumah dan pengetahuan mereka lebih luas dibandingkan yang berusia non produktif.¹⁴

Analisis peneliti terhadap beberapa hasil penelitian sebelumnya dan hasil penelitian yang telah didapatkan menemukan bahwa lebih banyak yang mengatakan usia lanjut merupakan faktor penyebab resiko terjadinya TB paru. Hal ini disebabkan karena pada usia lanjut sistem imunologi seseorang menurun, ditambah lagi kontak dengan penderita, sering menghirup asap atau debu, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB paru. Sedangkan lokasi tempat tinggal dalam karakteristik responden hanya digunakan untuk mempermudah peneliti melakukan kunjungan kerumah responden dan kasus dalam karakteristik responden hanya digunakan peneliti untuk mengetahui mana responden yang mengalami kasus TB paru berulang dan mana yang termasuk kasus baru.

2. Kondisi Fisik Lingkungan Tempat Tinggal Dengan Kejadian TB paru Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak

Hasil uji statistik menyatakan bahwa kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat kejadian TB paru melakukan pengobatan intensif lebih banyak berjumlah 13 orang (61,9%), sedangkan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang memenuhi syarat lebih banyak melakukan pengobatan lanjutan berjumlah 14 orang (77,8%). Hasil penelitian ini diperkuat dengan konsep teori menurut Efendi & Makhfudli (2009) yang mengatakan bahwa kondisi fisik lingkungan tempat tinggal termasuk dalam sasaran kesehatan lingkungan. Dimana lingkungan yang tidak sehat atau tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan penyakit TB paru seperti luas ventilasi, kepadatan penghuni, intensitas pencahayaan, jenis lantai dan dinding, kelembapan rumah, dan suhu.⁶

Hasil penelitian Manalu (2010), mengatakan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal berhubungan terhadap proses pengobatan yang dilakukan, karena dengan

memperbaiki kondisi lingkungan akan dapat membantu menurunkan jumlah penderita penyakit TB paru.⁹ Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Azhar & Perwitasari (2013) yang mengatakan bahwa kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat beresiko 1,731 kali lebih besar terjadi TB paru, karena kondisi fisik lingkungan tempat tinggal merupakan kontribusi bagi derajat kesehatan penghuninya. Jika kondisi fisik lingkungan tidak memenuhi syarat akan menyebabkan masalah bagi penghuninya.¹ Selain itu, hasil penelitian Nuraini (2015) juga menyebutkan bahwa ada hubungan kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian TB paru, karena kondisi fisik lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat seperti ventilasi (<10% luas lantai) menyebabkan peningkatan kelembaban ruangan yang tinggi sehingga bakteri patogen berkembang termasuk *Mycobacterium Tuberculosis* dan dapat menyebabkan terjadinya TB paru.¹¹

Namun hasil penelitian yang peneliti dapatkan bertolak belakang dengan penelitian Sayuti (2013) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kejadian TB paru, karena kebanyakan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal responden yang menjadi sampel penelitian ini memenuhi syarat rumah sehat dimana lingkungan rumah tidak padat, ventilasi memenuhi syarat, intensitas pencahayaan baik, jenis lantai dan dinding rumah memenuhi syarat, tidak ada kontak serumah dengan penderita TB paru. Sehingga dengan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal responden yang seperti ini tidak akan menyebabkan masalah bagi penghuninya.¹³

Analisis peneliti terhadap beberapa hasil penelitian sebelumnya dan hasil penelitian yang telah didapatkan menemukan bahwa lebih banyak mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kejadian TB paru. Hal ini disebabkan karena kebanyakan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang menjadi responden dalam penelitian tidak memenuhi syarat rumah sehat seperti lingkungan rumah padat dimana jarak rumah satu dengan rumah lain berdekatan, ventilasi (<10% luas lantai), intensitas pencahayaan kurang, jenis lantai

dan dinding rumah tidak memenuhi syarat, dan kebanyakan responden kontak/tinggal serumah dengan penderita. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat rumah sehat seperti penjelasan diatas sangat beresiko menyebabkan terjadi TB paru.

3. Perilaku Penduduk Dengan Kejadian TB paru Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak

Hasil uji statistik menyatakan bahwa perilaku yang tidak baik dapat menyebabkan kejadian TB paru lebih banyak melakukan pengobatan intensif berjumlah 14 orang (70,0%), sedangkan perilaku yang baik lebih banyak melakukan pengobatan lanjutan berjumlah 16(84,2%). Hasil penelitian ini diperkuat dengan konsep teori menurut Nuraini (2015) yang mengatakan bahwa perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat sehingga dapat menurunkan atau meningkatkan angka kesakitan terhadap suatu penyakit menular, salah satunya penyakit TB Paru.

Hasil penelitian Manalu (2010) mengatakan perilaku berhubungan dengan proses pengobatan, karena dengan perilaku responden yang patuh minum obat, istirahat cukup, tidak merokok, tidak membuang dahak sembarangan, menutup mulut ketika batuk, jendela rumah cukup besar untuk mendapatkan lebih banyak sinar matahari, serta adanya kesadaran dan tekad penderita untuk sembuh dapat membantu dalam mengatasi penyakit TB paru.⁹ Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Agustin & Sustini (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian TB paru. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan yang kurang dan sikap yang tidak baik yang dilakukan responden. Dimana kebanyakan responden selalu menganggap penyakit TB paru tidak perlu disikapi berlebihan.²

Selain itu, hasil penelitian Riza & Sukendra (2017) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian TB paru salah satunya perilaku meroko, karena rokok mengandung konsentrasi bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan dan menyebabkan suatu penyakit.¹² Namun hasil penelitian yang

peneliti dapatkan bertolak belakang dengan penelitian Sianturi (2014) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian TB paru seperti kebiasaan merokok, karena pada penelitian ini kebanyakan responden tidak merokok lagi ketika terkena penyakit TB paru ini dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan.¹⁴

Analisis peneliti terhadap beberapa hasil penelitian sebelumnya dan hasil penelitian yang telah didapatkan menemukan bahwa lebih banyak yang mengatakan terdapat hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian TB paru. Hal ini disebabkan, karena kebanyakan responden selalu menganggap penyakit TB paru tidak perlu disikapi berlebihan. Selain itu kebanyakan responden berperilaku yang tidak baik, seperti tidak menutup mulut saat orang lain batuk, tidak membuka jendela setiap hari, tidak menjemur peralatan untuk tidur setiap 1 minggu sekali, serta makan atau minum satu gelas dengan penderita TB paru, memiliki kebiasaan merokok, dimana perilaku tersebut dapat meningkatkan resiko kejadian TB paru.

4. Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Tempat Tinggal Dan Perilaku Penduduk Dengan Kejadian TB Paru Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) Pontianak

Hasil uji statistik menyatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di unit pengobatan penyakit paru-paru (UP4) Pontianak. Hasil penelitian ini diperkuat dengan konsep teori menurut Efendi & Makhfudli (2009) yang mengatakan lingkungan fisik rumah termasuk dalam sasaran kesehatan lingkungan. lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit TB paru.⁶ Selain lingkungan perilaku juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat, sehingga dapat menurunkan atau meningkatkan angka kesakitan terhadap suatu penyakit menular, salah satunya penyakit TB Paru (Nuraini, 2015).¹¹

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sumarmi & Duarsa (2014) yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna

antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru. Hal ini disebabkan karena kebanyakan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku responden tidak memenuhi syarat kesehatan.¹⁵ Selain itu, hasil penelitian Nuraini (2015) juga menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru, ini disebabkan karena kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku responden tidak memenuhi syarat kesehatan.¹¹

Analisis peneliti terhadap beberapa hasil penelitian sebelumnya dan hasil penelitian yang telah didapatkan menemukan bahwa lebih banyak yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru. Hal ini disebabkan, karena kebanyakan responden kondisi fisik lingkungan tepat tinggalnya tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti lingkungan rumah padat dimana jarak rumah satu dengan rumah lain berdekatan, ventilasi (<10% luas lantai), intensitas pencahayaan kurang, jenis lantai dan dinding rumah tidak memenuhi syarat, dan kontak/tinggal serumah dengan penderita.

Selain lingkungan, perilaku juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku yang tidak baik seperti tidak menutup mulut saat orang lain batuk, tidak membuka jendela setiap hari, tidak menjemur peralatan untuk tidur setiap 1 minggu sekali, makan atau minum satu gelas dengan penderita dan memiliki kebiasaan merokok. Lingkungan dan perilaku yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat beresiko menyebabkan terjadinya TB paru.

KESIMPULAN

Kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat responde kejadian TB paru lebih tinggi berjumlah 21 orang (53,8%) dibandingkan dengan yang memenuhi syarat berjumlah 18 orang (46,2%). Hal ini dikarenakan kebanyakan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal yang menjadi responden dalam penelitian tidak memenuhi syarat rumah sehat seperti lingkungan rumah padat dimana jarak rumah satu dengan rumah lain berdekatan, ventilasi

(<10% luas lantai), intensitas pencahayaan kurang, jenis lantai dan dinding rumah tidak memenuhi syarat, dan kontak/tinggal serumah dengan penderita.

Perilaku dikatakan tidak baik responden kejadian TB paru lebih tinggi berjumlah 20 orang (51,3%) dibandingkan dengan perilaku baik berjumlah 19 orang (48,7%). Hal ini dikarenakan kebanyakan responden berperilaku yang tidak baik, seperti tidak menutup mulut saat orang lain batuk, tidak membuka jendela setiap hari, tidak menjemur peralatan untuk tidur setiap 1 minggu sekali, serta makan atau minum satu gelas dengan penderita TB paru, memiliki kebiasaan merokok, dimana perilaku tersebut dapat meningkatkan resiko kejadian TB paru.

Secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk dengan kejadian TB paru di unit pengobatan penyakit paru-paru (UP4) Pontianak, dimana kondisi fisik lingkungan tempat tinggal nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$) dengan nilai $OR = 5,688$ artinya lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat berpeluang 5,688 kali lebih besar mengalami kejadian TB paru dan perilaku nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dengan nilai $OR = 12,444$ artinya perilaku yang tidak baik berpeluang 12,444 kali lebih besar mengalami kejadian TB paru.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam ilmu keperawatan khususnya pada kasus TB paru. Selain itu diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan fasilitas, sarana, prasarana dalam proses pendidikan, melengkapi perpustakaan dengan buku-buku tentang TB paru, sehingga dapat membantu dalam menambah informasi serta pengetahuan peserta didik mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian TB paru.

2. Bagi Penelitian Keperawatan

Untuk peneliti selanjutnya, dapat menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian case control, karena dengan menggunakan desain ini kita dapat mengetahui hubungan antar variabel independen dan dependen. Selain itu juga harus menambah jumlah

sampel penelitian, agar dapat mewakili keseluruhan pasien TB paru, serta perlu ditambah variabel lain seperti status gizi, kemiskinan apakah dapat menyebabkan kejadian TB atau tidak.

3. Bagi UP4

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam menghadapi kejadian TB paru yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk.

4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan pembaca mengenai kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perilaku penduduk yang dapat menyebabkan terjadinya TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Azhar, K., & Perwitasari, D. (2013). *Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalensi TB Paru di Propinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Media Litbangkes*, 23(4), 172-181. Retrieved November 1, 2017: <http://oaji.net/articles/2014/209-1394175327.pdf>
- [2]Agustin, R. A., & Sustini, F. (2017). *Hubungan Perilaku Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya. Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(2), 1168-1175. Retrieved November 14, 2018: <http://e-journal-stikeshangtuahsurabaya.ac.id/index.php/jik/article/download/57/62>
- [3]Dotulong, J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). *Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB paru di Desa Wori Kecamatan Wori. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2). Retrieved April 20, 2018:

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/download/7773/7336>
- [4]Dinkes. (2016). *Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2016*.
- [5]Dinkes. (2017). *Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017*.
- [6]Efendi, F., Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7]Fitriani, E. (2013). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes Tahun 2012)*. *Unnes Journal of Public Health*, 2(1). Retrieved November 14, 2017: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/3034-1-5950-1-10-20140310.pdf>
- [8]Kemenkes. (2015). *Tuberculosis, Temukan, Obati sampai Sembuh*. Retrieved Desember 12, 2016: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_tb.pdf
- [9]Manalu, H. S. P. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4 Des). Retrieved Maret 21, 2018: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/download/1598/1040>
- [10]Nurarif, A.H.,& Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NandaNic-Noc*. Jogjakarta : Mediacion.
- [11]Nuraini, A. F. (2015). *Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 482-491. Retrieved November 17, 2017: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/11519/11177>
- [12]Riza, L. L., & Sukendra, D. M. (2017). *Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang*. *Public Health Perspective Journal*, 2(1). Retrieved April 20, 2018: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/download/11001/6679>
- [13]Sayuti, J. (2013). *Asap Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif-Analisis Spasial Kasus TB Paru di Kabupaten Lombok Timur*. In *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*. Retrieved November 18, 2017: <http://fit.uui.ac.id/files/snimed/2013/02.pdf>
- [14]Sianturi, R. (2014). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan TB Paru (Studi Kasus Di BKPM Semarang Tahun 2013)*. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1). Retrieved Maret 21, 2018: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/download/3157/2922>
- [15]Sumarmi & Duarsa, S.B.A. (2014). *Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kotabumi II, Bukit Kemuning dan Ulak Rengas Kab. Lampung Utara Tahun 2012*. *YARSI Medical Journal*, 22(2), 082-101. Retrieved November 14, 2018: <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/download/305/201>
- [16]UP4. (2015). *Unit Pengobatan Paru-Paru (UP 4) Kota Pontianak*.
- [17]UP4. (2016). *Unit Pengobatan Paru-Paru (UP 4) Kota Pontianak*.
- [18]WHO. (2016). *Who Global Tb Report 2016*. Retrieved Oktober 24, 2016: <http://www.who.int/tb/global-tb-report-infographic.pdf?ua=1>